



**Условия и предпосылки
для внедрения инновационных
подходов при решении проблем
в сфере профилактики
ВИЧ-инфекции среди
потребителей инъекционных
наркотиков в РФ**

Ф О Н Д | ПОДДЕРЖКИ

ПРИОРИТЕТНЫХ | СТРАТЕГИЙ

В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данная публикация подготовлена Благотворительным Фондом поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения.

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

Авторы:

депутат Государственной Думы ФС РФ, член Комитета ГД по экономической политике и предпринимательству, член Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями **В.М. Зубов**; сотрудники Фонда поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения **Н.В. Подогова, Л.В. Семенова, О.А. Сеницына**; эксперт, консультант Глобальной бизнес-коалиции против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии **А.О. Хачатрян**.

Авторы выражают благодарность за ценные комментарии, предложенные в ходе обсуждения данной публикации, **Г.А. Корчагиной**, заместителю директора по научной работе ФГУ «Национальный научный центр наркологии», д.м.н., профессору; **Н.Н. Ладной**, старшему научному сотруднику Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом; **Е.И. Скачковой**, начальнику Отдела специализированных программ развития, Департамент организации медицинской помощи и развития здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Авторы также благодарят за ценный вклад и замечания по тексту публикации **П.Г. Аксенова**, исполнительного директора НП «ЭСВЕРО»; **А.Х. Бидординову**, исследователя, Университет Торонто; **А. Бурлака**, члена координационного совета ВОО «Объединение ЛЖВ»; **В.А. Евсеева**, советника исполнительного директора Ассоциации менеджеров России, к.э.н.; **И. Екобсоне**, координатора проекта Управления ООН по наркотикам и преступности в РФ; **К.М. Ерошину**, руководителя отдела мониторинга и оценки, Открытый Институт Здоровья; **В.А. Маяновского**, председателя координационного совета «Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ»; **М.В. Семенченко**, советника регионального офиса ЮНЭЙДС в Европе и Центральной Азии; **М.В. Шегай**, программного менеджера проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Фонд «Российское здравоохранение», д.м.н.

Рекомендуемый формат цитирования:

В.М. Зубов, Н.В. Подогова, Л.В. Семенова, О.А. Сеницына, А.О. Хачатрян. Условия и предпосылки для внедрения инновационных подходов при решении проблем в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в РФ. Москва: Благотворительный Фонд поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения, 2010.

СОДЕРЖАНИЕ

1. НЕОБХОДИМОСТЬ ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	2
2. КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП В РОССИИ	
<i>ПОЛИТИЧЕСКАЯ ВОЛЯ И ПОДДЕРЖКА</i>	4
<i>СКООРДИНИРОВАННАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА И ЭФФЕКТИВНОЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УЯЗВИМЫХ ГРУППАХ</i>	7
<i>ПАРТНЕРСТВА КАК ФАКТОР ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП</i>	11
<i>ПЛАНИРОВАНИЕ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА</i>	14
3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	16

1. НЕОБХОДИМОСТЬ ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сегодня эпидемия ВИЧ-инфекции является одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здоровья нации¹. В современных условиях перед страной стоит стратегическая задача по сокращению уровня заболеваемости и смертности от ВИЧ/СПИДа за счет совершенствования программ профилактики и лечения². В этой связи одной из наиболее актуальных задач является повышение эффективности использования ресурсов за счет формирования, развития и внедрения инновационных технологий.

Однако сохранение экстенсивных тенденций развития здравоохранения, в том числе в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ, порождает проблемы, связанные с необходимостью обеспечения постоянно растущих потребностей в финансовых, кадровых и других ресурсах. До сих пор основные средства, выделяемые государством в этой сфере, расходуются не на предотвращение новых случаев инфицирования ВИЧ, а на предоставление лечения³ тем, кто в нем уже нуждается. В 2009 году на лечение поступили около 20 тысяч новых пациентов⁴. По информации Минздравсоцразвития России, в 2010 году на лекарственном обеспечении должны находиться 70 тысяч россиян⁵. При этом ежегодно число новых пациентов, которым государство предоставляет лечение, значительно меньше числа новых случаев ВИЧ-инфекции, которые выявляются в стране. По прогнозам специалистов⁶, разрыв между количеством нуждающихся в терапии и количеством получающих терапию будет увеличиваться несмотря на то, что расходы на лечение будут возрастать и ложиться нагрузкой на бюджеты всех уровней⁷.

В контексте эпидемии ВИЧ-инфекции, которая с 1990-х годов является своеобразной «проверкой на прочность» социального государства, необходимость повышения качества оказываемых населению услуг при снижении затрат, повышения прозрачности управления и расширения участия граждан в управлении (за счет более широкого вовлечения частного сектора и общественных организаций) и другие вызовы, с которыми Россия, как и другие страны, сталкивается в сфере государственного управления⁸, требует внедрения инноваций.

Возрастающая важность инноваций в государственном управлении находит отражение в российских и международных стратегических документах. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года инновации в социальной политике названы одним из приоритетов развития России. В то же время концепция констатирует, что инвестиции в здравоохранение «не сопровождались масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями» и подчеркивает, что «отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний»⁹.

¹ Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537; <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html>.

² См., например, Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351; <http://graph.document.kremlin.ru/page.aspx?1;929982>.

³ Антиретровирусной терапии.

⁴ А.Т. Голиусов, Л.А. Деметьева, Н.Н. Ладная и др. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2008 года – декабрь 2009 года. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, 2010. Сс. 55–56; <http://www.unaids.ru/files/documents/ru369.pdf>.

⁵ Директор департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Марина Шевырева: «Россия, одна из немногих стран мира, где государственное здравоохранение взяло на себя обязательства по бесплатному предоставлению лекарственных препаратов больным ВИЧ-инфекцией»; <http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/20>.

⁶ Выступление В.В. Покровского, руководителя ФНМЦ СПИД, на пресс-конференции, посвященной Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа 12 мая 2010 г.: <http://www.hivpolicy.ru/publications/?id=953>.

⁷ Стоимость антиретровирусных препаратов, по оценкам, составляет 66 тыс. рублей на 1 пациента в год и более, в зависимости от схемы лечения.

⁸ United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2007. Innovations in governance in the Middle East, North Africa, and Western Balkans. United Nations: New York. P. 4.

⁹ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р. С. 33; <http://government.ru/gov/results/1181/>.

Проект Концепции развития здравоохранения до 2020 года указывает, что «инновационная модель развития здравоохранения предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений»¹⁰.

Согласно «Докладу о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации», проблемой для России является несовершенство принципов организации системы здравоохранения, которые «не обеспечивают обратной связи этой системы с обществом и не позволяют эффективно распорядиться даже теми средствами, которые имеются»¹¹.

Большинство новых случаев ВИЧ-инфекции в России (62% в 2009 году) регистрируются среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом¹², поэтому профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и связанных с ними групп населения имеет важнейшее значение для предотвращения дальнейшего развития эпидемии. Во многих странах мира специальные программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН (в том числе направленные на снижение вреда от употребления наркотиков) являются частью системы мер, направленных на обеспечение медицинской, профилактической и реабилитационной помощи наркопотребителям^{13, 14}.

Важной особенностью такой системы мер является предоставление «пакета услуг», для получения которых от ПИН не требуется немедленного прекращения употребления наркотиков, предъявления полиса обязательного медицинского страхования или других документов, необходимых при обращении за помощью в учреждения здравоохранения и соцзащиты. Одним из ключевых компонентов программ профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН является профилактическое, социальное и психологическое консультирование представителей этой группы, призванное научить их соблюдать требования личной гигиены, изменить рискованное поведение (в том числе для того, чтобы избежать инфицирования ВИЧ), а также решить проблемы в сфере социального обеспечения (восстановить утраченные документы, зарегистрироваться по месту жительства, найти работу и т.д.). В задачи профилактических программ входит также расширение доступа к профильным медицинским службам и реабилитационным программам¹⁵.

Сегодня ключевые агентства ООН – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)¹⁶ – для снижения скорости распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН и предотвращения перехода инфекции в общее население рекомендуют осуществлять комплексные программы профилактики, включая лечение. Этот комплексный пакет включает меры, по которым собран большой объем научных данных, подтверждающих их эффективность

¹⁰ Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года (проект). С. 44; http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontceptciya_Zdravo2020.doc.

¹¹ ПРООН. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2008 г. Россия перед лицом демографических вызовов. / Под общей редакцией А.Г. Вишневого и С.Н. Бобылева: Москва. 2009. С. 74; http://www.undp.ru/documents/NHDR_2008_Rus.pdf.

¹² А.Т. Голиусов, Л.А. Дементьева, Н.Н. Ладная и др. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2008 года – декабрь 2009 года. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, 2010; <http://www.unaids.ru/files/documents/ru369.pdf>.

¹³ Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Всемирная организация здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2009.

¹⁴ «Снижение вреда – прагматический подход к минимизации вредных последствий для индивидуума и общества, связанных с потреблением наркотиков, в особенности, риска ВИЧ-инфекции, гепатита С, инфекций, передаваемых половым путем» (Некоммерческое партнерство «ЭСВЕРО». «Что такое снижение вреда»: http://www.harmreduction.ru/harm_reduction.shtml). См. также: The Global State of Harm Reduction 2010: Key Issues for Broadening the Response <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2010>.

¹⁵ См. например: «Достижения в ходе внедрения Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИД в Европе и Центральной Азии» Краткий обзор политики. ВОЗ/ЮНЭЙДС 2008; и др.

¹⁶ Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Международное общество по СПИДу и Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR, см.: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf>) также рекомендуют странам внедрять такие программы.

в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН (в том числе и мероприятия, направленные на снижение вреда)^{17, 18}.

Во многих странах (таких как Великобритания, Германия, Канада, Нидерланды и др.) своевременно принятые меры позволили избежать ширококомасштабной эпидемии. Важную роль сыграла способность этих государств осуществлять инновационные программы в социальной сфере и сфере общественного здравоохранения, включая профилактику ВИЧ-инфекции. В свою очередь, способность к реализации инновационных программ определяется способностью этих стран к изучению и воспроизведению научно обоснованных подходов к профилактике¹⁹.

Реализация инновационного потенциала России в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков зависит от ряда ключевых факторов, среди которых:

- 1) политическая воля и поддержка инноваций со стороны политиков и чиновников высокого уровня;
- 2) скоординированная государственная политика и эффективное нормативно-правовое обеспечение (наличие необходимых законов и стратегий противодействия распространению ВИЧ-инфекции и обороту наркотиков, способствующих внедрению инноваций и обеспечению финансирования соответствующих программ);
- 3) развитие партнерств для обеспечения межведомственного, межсекторного и международного взаимодействия;
- 4) планирование, мониторинг и оценка результатов деятельности.

2. КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП В РОССИИ

Политическая воля и поддержка

В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом²⁰ подчеркивается, что политическая воля и поддержка на самом высоком уровне имеют важнейшее значение как в разработке национальных стратегий противодействия эпидемии, так и в поддержке глобальных и региональных инициатив по ВИЧ/СПИДу, включая программы, направленные на развитие международных, межведомственных и межсекторных партнерств, а также решение проблем, связанных с защитой прав человека и предотвращением стигмы и дискриминации уязвимых групп в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе. Эти меры необходимы для выполнения и одной из основных Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН – остановить эпидемию ВИЧ/СПИДа к 2015 году²¹.

Помимо лиц, принимающих решения и представляющих политические партии, институты и органы власти (законодательной, исполнительной и судебной), в роли лидеров в общественной политике должны также выступать и другие заинтересованные стороны, включая бизнес-сообщество и группы граждан²² (получателей услуг).

¹⁷ Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. Всемирная организация здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2009; http://www.who.int/entity/hiv/pub/idu/who_unodc_unaids_target_settings_rus.pdf.

¹⁸ Отметим, что на заседании 60-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ председатель Правительства России В.В. Путин подчеркнул: «Всемирная организация здравоохранения традиционно играет важную роль в обеспечении устойчивого развития мирового сообщества, прежде всего в решении таких первостепенных задач, как снижение материнской и младенческой смертности, сокращение распространения ВИЧ, других инфекций, опасных заболеваний. Эти приоритеты Всемирной организации здравоохранения, безусловно, учитываются и при формировании социальной политики в Российской Федерации» (Москва, 13 сентября 2010 г.); <http://premier.gov.ru/events/news/12158/>.

¹⁹ Peter Piot et al. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. Lancet. 2008; 372: Pp. 845–859.

²⁰ Организация Объединенных Наций. 2001. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. 25–27 июня 2001 года.

²¹ Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ): <http://www.unaids.org/ru/AboutUNAIDS/Goals/MDG/default.asp>.

²² James E. Anderson. 1984. Public Policy-Making. USA: CBS College Publishing. Pp. 25–38.

Роль политического лидерства в реализации эффективных инновационных программ профилактики ВИЧ-инфекции в Китае

Несмотря на сохранение репрессивных мер в сфере наркополитики, руководство Китайской Народной Республики оказывает активную поддержку противодействию ВИЧ-инфекции в стране. Антинаркотическая стратегия Китая включает не только силовые мероприятия по противодействию незаконному рынку наркотиков, но и профилактику ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков.

Реализацию государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа координирует государственная комиссия под руководством вице-преьера. В состав комиссии входят представители абсолютного большинства министерств и государственных служб – 29 из 31²³. Представители высшего руководства страны активно участвуют в тематических мероприятиях, лично посещают клиники для ВИЧ-инфицированных, причем эти визиты активно освещаются государственными СМИ. Создана Рабочая группа по СПИДу Государственного совета КНР, в задачи которой входит разработка соответствующих стратегий. Национальная программа по обеспечению бесплатной антиретровирусной терапией, реализация которой началась в 2002 году, позволила сократить уровень смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Благодаря поддержке руководства страны, а также администраций провинций, значительно выросло финансирование мероприятий по профилактике. Объем государственного финансирования мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией в КНР вырос в 2003–2008 гг. с 390 млн юаней до 994 млн юаней, соответствующие расходы местных органов управления за тот же срок увеличились со 100 до 600 млн юаней²⁴. В то же время продолжается финансирование программ из международных источников (Глобальный фонд и др.). В стране создана прогрессивная законодательная и организационная инфраструктура, обеспечивающая возможности для эффективной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мероприятия в уязвимых группах постоянно расширяются; так, охват потребителей наркотиков профилактическими программами вырос с 24,8% в 2007 году до 38,5% в 2009 году. Сегодня Китай является страной со сравнительно низкой распространенностью ВИЧ-инфекции²⁵. В апреле 2010 г. Правительство КНР официально отменило действовавший 20 лет запрет на въезд в страну для ВИЧ-инфицированных иностранцев.

Еще одним примером лидерства правительства Китая является поддержка инновационных программ лечения наркозависимости. В 2007 году в стране было зарегистрировано около 957 000 потребителей наркотиков. Несмотря на многолетний опыт наркополитики, основанной преимущественно на силовых мерах, правительство Китая организовало изучение международного опыта применения медикаментозной поддерживающей терапии и проведение пилотных, после чего в 2004 году распорядилось открыть в стране программы лечения опиоидной зависимости. Проводимые исследования демонстрируют повышение качества жизни клиентов этих программ, в том числе сокращение употребления запрещенных наркотиков, снижение преступности и рост социального благополучия²⁶.

Примером лидерства и политической поддержки социальных инноваций в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации может служить деятельность Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом²⁷. Группа была создана в 2004 году по инициативе депутатов, представлявших разные фракции и комитеты Государственной Думы ФС РФ. В настоящее время депутатская рабочая группа в дополнение к законотворческой деятельности инициирует обсуждение инновационных методов противодействия ВИЧ/СПИДу, проводя круглые столы, совещания и другие мероприятия с участием представителей исполнительной власти и широкого круга партнеров. Члены группы регулярно выступают в СМИ и участвуют в международных мероприятиях по обмену опытом в области противодействия ВИЧ-инфекции.

В 2005–2006 годах пример лидерства и политической поддержки высокого уровня в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией показал Президент РФ В.В. Путин. Под председательством президента в 2005 году состоялось заседание Совета Безопасности, а затем в 2006 году – заседание президиума Государственного совета Российской Федерации по теме «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», по итогам которого

²³ По данным на конец 2007 г.

²⁴ «Китай подсчитал число ВИЧ-инфицированных жителей». 24 ноября 2009 г. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2009/11/24/hivchina/>.

²⁵ Ministry of Health of the People's Republic of China. China 2010 UNGASS Country Progress Report (2008–2009). April 2010.

²⁶ Xiao, Lin et al. 2010. Quality of Life of Outpatients in Methadone Maintenance Treatment Clinics. JAIDS (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes): February 2010. Volume 53. Pp. S116-S120.

²⁷ С 2009 года название группы – Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями.

Президент поручил «обеспечить совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» организацию и проведение эффективных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, социальной поддержке ВИЧ-инфицированных, выделив на эти цели необходимые средства»²⁸.

В 2006–2007 годах для обеспечения реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявления и лечения больных ВИЧ были подготовлены и утверждены более 40 нормативных документов, определены 4 основных комплекса профилактических мероприятий²⁹, запланированы соответствующие объемы финансирования и проведены открытые конкурсы на право заключения государственных контрактов.

В соответствии с решениями президиума Госсовета была создана Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), которая должна была стать инновационным координирующим механизмом «для обеспечения согласованных действий федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области предупреждения (профилактики) ВИЧ-инфекции и оказания медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным лицам»³⁰.

В том же 2006 году в рамках председательства России в «Группе восьми» на саммите в Санкт-Петербурге лидерами стран «большой восьмерки» был принят итоговый документ «Борьба с инфекционными болезнями»³¹, который обозначил приоритеты ведущих мировых держав по борьбе со СПИДом. Стала укрепляться и роль России как государства-донора, наряду с другими странами «Группы восьми» оказывающего помощь другим странам в борьбе с инфекционными заболеваниями, в том числе через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Реализация инициатив, озвученных на уровне высшего политического руководства страны, предполагала разработку национальной стратегии, создание комплексной системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции как среди ПИН и других наиболее уязвимых групп, так и среди широких слоев населения, организацию и проведение эффективных мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, социальной поддержке ВИЧ-инфицированных и т.д. Однако в процессе практической реализации произошла существенная трансформация этих инициатив – из комплексной системы мер выпала наиболее проблемная часть, а именно: предотвращение дальнейшего развития эпидемии среди социальных групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции, в первую очередь ПИН. Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп населения так и не стала государственным приоритетом, а проблемы до сих пор остаются в стадии решения³².

В соответствии с планами Минздравсоцразвития, озвученными в конце 2008 года на заседании Президиума Правительства, все программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые были начаты в рамках программ Глобального фонда и осуществлялись некоммерческими организациями, должны были получить финансирование из государственного бюджета в 2009–2011 годах. На заседании министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова, в частности, заявила: «В прошлом году мы приняли решение о компенсации Глобальному фонду борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 217 миллионов долларов, которые в свое время были выделены на программы в Российской Федерации. Но это не означает, что мы прекращаем эти

²⁸ Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации, 21 апреля 2006 г.

²⁹ Мероприятия, направленные на информирование и обучение населения; мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения; мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; комплекс мероприятий по снижению дискриминации и повышению толерантности к людям, живущим с ВИЧ и членам их семей и вовлечению людей, живущих с ВИЧ в реализацию сохранения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии. Письмо № 0100/4967-06-32 от 02.05.2006 «О мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИД в рамках приоритетного национального проекта», Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

³⁰ Положение о Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2006 г. №608.

³¹ <http://g8russia.ru/docs/10.html>.

³² Например, в 2006–2007 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» было запланировано, в частности, снижение числа заразившихся ВИЧ-инфекцией не менее чем на 1000 человек в год. Однако до сих пор число новых случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых в России, ежегодно увеличивается примерно на 10%: <http://rost.ru/projects/health/p01/p13/a13.shtml>.

программы. У нас есть соответствующие средства в бюджете на 2009–2011 годы, и все программы, которые были начаты в рамках этого направления и которые осуществлялись некоммерческими организациями, будут продолжены. И это не противоречит нашему законодательству. Мы будем в таком же режиме выделять соответствующие гранты организациям, работающим с этим контингентом. Мы надеемся, что приверженность Российской Федерации работе по этим направлениям будет возрастать. И позволит создать этим людям такую же жизнь, как для обычных людей»³³.

На практике уже в 2009 году компоненты снижения вреда в рамках приоритетного национального проекта профинансированы не были³⁴. В 2010 году вместо финансовой поддержки российские программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и других наиболее уязвимых групп³⁵ получили жесткую критику со стороны ряда политиков и чиновников^{36, 37}.

На основании изложенного можно утверждать, что на этапе разработки научно обоснованной государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции политическая воля и постоянная политическая поддержка на высоком уровне играют ключевую роль для обеспечения возможности внедрения инновационных подходов в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков.

Скоординированная государственная политика и эффективное нормативно-правовое обеспечение в сфере профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах

Для осуществления инновационных программ в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп необходимо обеспечить нормативно-правовую, стратегическую и финансовую поддержку таких программ. В частности, международные руководства подчеркивают актуальность решения на уровне законодательства отдельных стран проблем, связанных с обеспечением соблюдения прав на здоровье, медицинскую помощь и наилучший достижимый уровень жизни, защиту от дискриминации для представителей уязвимых групп³⁸.

Важнейшее значение для профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков имеет разработка скоординированной государственной политики (стратегии) в сфере

³³ Сайт Председателя Правительства России В.В. Путина. 1 декабря 2008 года. «В.В.Путин провел заседание Президиума Правительства Российской Федерации». <http://premier.gov.ru/events/news/2617/>.

³⁴ В 2006 году десять проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков получили финансирование в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Однако в 2008 году количество таких проектов сократилось до двух, в том числе из-за отсутствия поддержки силовых структур.

³⁵ Также не были профинансированы и другие направления профилактики ВИЧ-инфекции в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

³⁶ См., например, стенограмму круглого стола Комитета Государственной Думы по охране здоровья «О совершенствовании законодательства в сфере предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», 8 октября 2009 года: <http://www.ohrana-zdorovja.ru/krug-stol-2009-10-08.html>.

³⁷ Субсидии из федерального бюджета некоммерческим организациям в размере 247 800 тысяч рублей (Федеральный закон от 24.11.2008 № 204-ФЗ «О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»), предназначенные на осуществление мероприятий, направленных на «предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения и формирование ответственного отношения к лечению у ВИЧ-инфицированных» (Постановление Правительства Российской Федерации №1079 «Об утверждении Правил предоставления в 2009 году субсидии из федерального бюджета Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» на осуществление мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией»), на бесконкурсной основе были предоставлены Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» «на возмещение затрат, связанных с осуществлением школами пациентов, являющимися структурными подразделениями отделений Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в субъектах Российской Федерации» (http://www.minzdravsoc.ru/docs/doc_projects/277). Отметим, что «статус организации Красный Крест и обеспечение ее деятельности входят в компетенцию государства» (<http://www.redcross.ru/?pid=9>). Приведем также высказывание заместителя министра здравоохранения и социального развития Вероники Скворцовой: «Красный Крест может гармонично влиться во многие направления деятельности Минздравсоцразвития, не дублируя работу министерства. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, развитие Службы крови и донорства, обучение населения приемам само- и взаимопомощи при ДТП и других экстренных случаях – всем этим Красный Крест занимался и раньше. Конечно, идеология общества должна быть согласована с государством, а руководители Красного Креста должны мобилизовать все усилия для успешной работы» (<http://www.minzdravsoc.ru/health/med-service/89>).

³⁸ См., в частности, руководства для парламентариев по вопросам ВИЧ/СПИДа, разработанные Межпарламентским союзом совместно с ЮНЭЙДС/УНП ООН: «Taking Actions against HIV and AIDS» (IPU/UNAIDS/UNODC: 2007, на английском языке); «Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights. Action to Combat HIV/AIDS in View of its Devastating Human, Economic and Social Impact» (UNAIDS/IPU: 1999, на английском языке) – на русском языке опубликовано в доработанном и адаптированном формате под названием: «ВИЧ/СПИД, закон и права человека: руководство для российских законодателей» (ТППС/ ЮНЭЙДС в Российской Федерации. Москва. 2005).

противодействия ВИЧ/СПИДу и сокращению спроса на наркотики. Глобальная стратегия по ВИЧ/СПИДу, разработанная ЮНЭЙДС³⁹, указывает, что в странах, где эпидемия распространяется преимущественно в уязвимых группах (например, среди потребителей наркотиков), необходимо уделять приоритетное внимание профилактике среди этих групп.

Научно обоснованные национальные стратегии профилактики должны быть направлены на:

- Снижение риска распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп, что позволяет замедлить развитие эпидемии. В тех странах, где ВИЧ-инфекция распространяется в основном среди потребителей наркотиков, этой цели служат, в частности, комплексные программы профилактики ВИЧ среди ПИН и борьба со стигмой и дискриминацией по отношению к потребителям наркотиков. Защита ПИН от инфицирования ВИЧ снижает также риск распространения инфекции среди широких слоев населения и способствует охране общественного здоровья.
- Совершенствование стратегий профилактики и направление финансовых средств на реализацию эффективных, научно обоснованных профилактических программ, что позволяет снизить воздействие эпидемии на общество в целом.
- Принятие мер, направленных на пропаганду и формирование здорового образа жизни, что способствует распространению в обществе, особенно среди молодежи, моделей поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ.

Для разработки и осуществления инновационных стратегий профилактики ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить устойчивое финансирование профилактических программ за счет различных источников⁴⁰. При этом важнейшим фактором устойчивого долговременного финансирования национальных программ является наличие поддержки со стороны государственного руководства и органов власти всех уровней. ЮНЭЙДС рекомендует странам обеспечить финансовое планирование мероприятий по противодействию эпидемии, достижению всеобщего доступа к услугам в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией⁴¹.

Инновации в профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в Великобритании

В середине 1980-х годов правительство Великобритании на основании научных данных сделало следующий вывод: ВИЧ-инфекция является более значимой угрозой для общественного и личного здоровья, чем злоупотребление наркотиками⁴². Поскольку не все потребители наркотиков обращаются за медицинской помощью в органы здравоохранения, необходимо обеспечить охват этой скрытой популяции профилактическими мероприятиями. Таким образом, Великобритания стала одной из первых стран, взявших на вооружение стратегии профилактики неблагоприятных последствий, связанных с употреблением наркотиков. Государственный Департамент здравоохранения организовал специальную информационную кампанию. С 1987 года начала действовать сеть низкого порога центров и аутрич-программ, направленных на информирование потребителей наркотиков о путях и возможностях профилактики. Сегодня в Великобритании уровень распространенности ВИЧ-инфекции составляет 1,3 на 1000 населения^{43, 44}. Профилактика ВИЧ-инфекции является одним из государственных приоритетов с 1980-х годов. Правительство признает, что именно низкого порога программы обеспечили низкий уровень заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков: в 2008 году среди представителей этой уязвимой группы было зарегистрировано всего 185 новых случаев ВИЧ-инфекции⁴⁵.

³⁹ UNAIDS. 2001. The Global Strategy Framework on HIV/AIDS. p. 8–13.

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc637-globalframew_en.pdf.

⁴⁰ В настоящее время финансирование из бюджетов всех уровней не является достаточным, а международные доноры сокращают свои программы в России.

⁴¹ UNAIDS. 2006. Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support: The next steps. P. 28.

⁴² Gerry V. Stimson, Pat O'Hare: Harm reduction: Moving through the third decade («Снижение вреда: третье десятилетие»). International Journal of Drug Policy, 21 (2010), Сс. 91–93. На русском языке опубликовано: <http://hivpolicy.ru/publications/?id=873>.

⁴³ John Strang. 1998. AIDS and Drug Misuse in the UK – 10 Years On: achievements, failings and new harm reduction opportunities. Drugs: education, prevention and policy, vol. 5, No. 3, 1998: 293-304.

⁴⁴ Показатель зарегистрированного количества людей, живущих с ВИЧ, среди всего населения России (пораженность ВИЧ-инфекцией) составил 338,5 на 100 тыс. населения. (по данным на 31.12.2009). – См. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, за период январь 2008 года – декабрь 2009 года.

⁴⁵ National Report of the United Kingdom on Monitoring Progress Towards the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS, Reporting period: January 2008 – December 2009.

Анализ ключевых законодательных документов в сфере обеспечения эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в России выявляет ряд ограничений для реализации инновационных подходов к профилактике.

Несмотря на то, что в основе Федерального закона от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» лежит превентивная модель государственной политики, сочетающая интересы здравоохранения и обеспечивающая гарантии поддержки государством профилактической работы⁴⁶, Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 года №3-ФЗ запрещает реализацию программ заместительной терапии. Что касается программ обмена шприцев, то некоторые положения закона делают эти программы уязвимыми в этическом смысле и поэтому требуют дополнительных усилий по разъяснению профилактических целей (роли в охране общественного и личного здоровья от ВИЧ-инфекции и иных опасных заболеваний, связанных с инъекционным употреблением наркотиков), а также по правому регулированию данных программ.

Хотя примечание к ст. 230 УК РФ *обеспечивает легитимность пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ*⁴⁷, осуществление таких программ требует согласования с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Нормативно-правовой документ о порядке согласования деятельности таких программ, который в 2004 году было поручено разрабатывать Минздравсоцразвития России и Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, до сих пор не опубликован, и тем самым не созданы условия для реализации программ⁴⁸. Этот пример демонстрирует, что даже при наличии законодательства, способствующего инновациям в профилактике ВИЧ-инфекции, его инновационный потенциал может остаться нереализованным при недостаточно эффективном взаимодействии между органами исполнительной власти, ответственными за принятие решений.

При обсуждении инновационных подходов к профилактике в Российской Федерации необходимо учитывать, что в России отсутствует единая государственная научно обоснованная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции, необходимость разработки и реализации которой неоднократно отмечалась специалистами⁴⁹. Отсутствие единой стратегии и недостаточный уровень межведомственной координации противодействия ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп отмечается среди пробелов в отчете Третьей национальной консультации по профилактике ВИЧ/СПИДа (2009 г.)⁵⁰. В настоящее время инструментами, определяющими меры противодействия

⁴⁶ Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»: история, содержание, перспективы. Трансатлантические партнеры против СПИДа: Москва. Информационный бюллетень №1 (2). Сентябрь 2004.

⁴⁷ Ст. 230 УК РФ («Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ») устанавливает ответственность за подобные действия, однако примечание к этой статье гласит: «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ, если эти деяния осуществлялись по согласованию с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ».

⁴⁸ Известно, что варианты нормативно-правового акта были подготовлены ФСКН при консультативной поддержке представительства УНП ООН в Российской Федерации и обсуждались в ряде встреч, в том числе совместно с Минздравсоцразвития России в 2008 году, см., например, UNODC RUSJ17 – Scaling up, and improving access to, HIV/AIDS prevention and care programmes for injecting drug users and in prison settings in the Russian Federation.

⁴⁹ См., например, выступление руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом В.В. Покровского на пресс-конференции, посвященной Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа, 12.05.2010 г.: «Неясно, почему правительство совсем не выделило в 2010 году средств на предупреждение новых случаев заражения, то есть на первичную профилактику. Неясно, почему более полутора лет не собирается Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции). Неясно, почему Минздравсоцразвития не поддерживает заявку на продолжение лечения части нуждающихся пациентов за счет грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Неясно, есть ли в России какая-либо стратегия или долгосрочная программа по противодействию ВИЧ-инфекции и где находится «штаб» по ее осуществлению. Ответы на эти вопросы хотелось бы услышать от представителей администрации». <http://www.hivpolicy.ru/publications/?id=953>.

⁵⁰ Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС). Отчет третьей национальной консультации «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в контексте расширения доступа к лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации». Москва. 25–26 февраля 2009 г.

эпидемии ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, являются действующий с 2006 года приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения⁵¹, подпрограмма «ВИЧ-инфекция» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 годы)»⁵², Стратегия государственной антинаркотической политики РФ⁵³ и другие концепции и стратегии.

В бюджете 2010 года «проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С» не обеспечено финансированием в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, хотя в соответствии с программой реализации нацпроекта «Здоровье» на 2009–2012 годы⁵⁴ планировалось выделить средства на эти цели.

Приняв решение стать донором Глобального фонда, Россия тем самым взяла обязательства о переводе на национальное финансирование проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, осуществляемых российскими организациями. В 2006 году правительством России было принято распоряжение о компенсации в 2007–2010 годах за счет средств федерального бюджета расходов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, связанных с финансированием его проектов на территории Российской Федерации, в размере до 217 млн долларов США⁵⁵. Таким образом, начиная с 2007 года, практически все мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп финансировались за счет средств федерального бюджета. Однако в 2010 году, после окончания проекта 3-го раунда Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, фактически профинансированные ранее из федерального бюджета программы профилактики не получили дальнейшей государственной поддержки несмотря на обещания правительства. Также не были использованы возможности для применения уникального опыта, наработанного в рамках профинансированных проектов.

Что касается Федеральной целевой программы на 2007–2011 годы, то в приложении №6 среди других ожидаемых результатов подпрограммы «ВИЧ-инфекция» обозначена «реализация программ снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией, включая специальные программы для групп повышенного риска». Однако в паспорте подпрограммы «ВИЧ-инфекция» не упомянуты потребители наркотиков как целевая группа.

В принятой в 2010 году Стратегии государственной антинаркотической политики РФ современная российская наркоситуация характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления наркотиков, «а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, что представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения»⁵⁶. В документе предусмотрено развитие межведомственного взаимодействия, однако отсутствуют положения о взаимодействии с целью профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков.

Выводы

- **В России отсутствует национальная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции. В имеющихся стратегических документах уделяется недостаточно**

⁵¹ Справка Роспотребнадзора, апрель 2009. Информационный бюллетень «Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп в РФ: обзор регионального опыта». <http://www.hivpolicy.ru/publications/?id=795>.

⁵² Утверждена Постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 №280.

⁵³ Утверждена Указом Президента РФ от 09.06.2010 №690. Стратегия предусматривает, в частности, совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики за счет развития государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков, наркологической медицинской помощи, реабилитации больных наркоманией. Согласно этому документу, «стратегической целью профилактики немедицинского потребления наркотиков является сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них»; к числу основных задач, выполняемых для достижения названной цели, отнесены организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков.

⁵⁴ Программы реализации приоритетных национальных проектов «Образование», «Здоровье», «Доступное и комфортное жилье – гражданам России» на 2009–2012 годы: <http://www.rost.ru/main/docs/Programma.doc>.

⁵⁵ Распоряжение Правительства РФ №1740-р от 15.12.2006 «О компенсации в 2007–2010 годах за счет средств федерального бюджета расходов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, связанных с финансированием его проектов на территории Российской Федерации, в размере до 217 млн долларов США».

⁵⁶ Реализация Стратегии предусмотрена по трем ключевым направлениям: а) сокращение предложения наркотиков путем целенаправленного пресечения их нелегального производства и оборота внутри страны, противодействия наркоагрессии; б) сокращение спроса на наркотики путем совершенствования системы профилактической, лечебной и реабилитационной работы; в) развитие и укрепление международного сотрудничества в сфере контроля над наркотиками.

внимания реальным причинам распространения ВИЧ-инфекции, таким как наркопотребление.

- Национальная стратегия должна быть основана на научных данных и международном опыте и направлена на одновременное снижение риска распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп и влияния эпидемии на здоровье общества в целом.
- Ряд положений антинаркотического законодательства противоречит принципам эффективной профилактики ВИЧ-инфекции.
- Для обеспечения реализации профилактических программ необходимы скоординированная политика и эффективное нормативно-правовое обеспечение в сфере профилактики ВИЧ-инфекции на всех уровнях.
- Программы профилактики среди потребителей наркотиков и других наиболее уязвимых групп реализуются в недостаточном объеме; отсутствует устойчивая поддержка программ на федеральном уровне, что осложняет обеспечение устойчивого финансирования из всех возможных источников.

Партнерства как фактор инноваций в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп

Межведомственные, межсекторные и международные партнерства являются важным фактором инноваций в области профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп.

Партнерства помогают решить задачу повышения качества государственных услуг и обеспечить устойчивое финансирование для реализации инновационных проектов. Так, межведомственные партнерства обеспечивают обмен информацией и помогают преодолеть изолированность ведомств, межсекторные частно-государственные партнерства решают широкий круг задач – от софинансирования до управления учреждениями системы здравоохранения; помогают снизить стоимость и повысить качество услуг, адаптировать услуги системы здравоохранения к реальным нуждам и потребностям людей и обеспечить участие граждан в их мониторинге и контроле⁵⁷.

В области противодействия ВИЧ/СПИДу важную роль играют такие инновационные международные партнерства, как *Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией* (глобальное частно-государственное партнерство для привлечения и распределения ресурсов на профилактику и лечение трех заболеваний), *Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу* (координирующая усилия ключевых агентств ООН в сфере противодействия ВИЧ-инфекции), *Международное общество по СПИДу* (независимая ассоциация специалистов, которая осуществляет пропаганду научных методов противодействия ВИЧ-инфекции и проводит международные конференции и другие мероприятия по обмену опытом) и другие организации.

Среди других механизмов обмена информацией об инновациях в области профилактики ВИЧ-инфекции, в которых российские официальные представители и эксперты могли бы активно участвовать, – Международная инициатива по созданию вакцины против СПИДа (IAVI), Всемирный альянс по вакцинации и иммунизации (GAVI), «СПИД-2031» и «Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ-инфекции» – международные аналитические группы, в задачи которых входит анализ глобальных мер противодействия эпидемии и выработка эффективных подходов на основе научных данных и текущей мировой ситуации. Что касается международного сотрудничества в сфере инноваций в государственном управлении, то Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН поддерживает международный обмен опытом в целях экономического и социального развития⁵⁸. Для поощрения обмена опытом государств в области инноваций создана Сеть ООН по вопросам государственного управления, которая с 2003 года ежегодно вручает странам награды за успешное осуществление общественной политики; российские программы пока не отмечены этими наградами⁵⁹.

Потенциальные возможности для обеспечения эффективного межведомственного и межсекторного взаимодействия предоставляет и созданная в 2006 году Правительственная

⁵⁷ William D. Eggers and Shalabh Kumar Singh. 2009. The Public Innovator's Playbook: Nurturing Bold Ideas in Government. Deloitte Development LLC. p. 64-66; Australian National Audit Office. 2009. Better Practice Guide. Innovation in the Public Sector: Enabling Better Performance, Driving New Directions. p. 23.

⁵⁸ UN Department of Economic and Social Affairs. 2006. Innovations in Governance and Public Administration: Replicating what works. UN New York. p. iii.

⁵⁹ UN Public Administration Network: <http://www.unpan.org/Events/PublicServiceDayAwards/tabid/1094/language/en-US/Default.aspx>.

комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)⁶⁰ под председательством министра здравоохранения и социального развития РФ. В ее состав входят представители федеральных министерств, федеральных служб и федеральных агентств⁶¹, депутаты Государственной Думы, представители общественных организаций и сообщества людей, живущих с ВИЧ. В задачи Комиссии входит разработка и координация национальной стратегии противодействия ВИЧ-инфекции. Однако потенциал, заложенный при формировании этого инновационного механизма, на практике в полной мере не реализовался: комиссия не стала активно действующим механизмом и пока не оказала существенного влияния на решение проблем профилактики ВИЧ-инфекции.

В середине 1990-х годов успешное внедрение инновационных подходов и программ профилактики среди уязвимых групп оказалось возможным во многом благодаря конструктивному взаимодействию между российским правительством и международными организациями (такими как «Врачи без границ» и «Врачи мира», Всемирный банк, специализированные агентства ООН и многие другие). В последние годы международные партнерства в противодействии ВИЧ-инфекции в России продолжают развиваться, в том числе на региональном уровне, однако объемы международного финансирования снижаются.

В соответствии с правилами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, координацию работы по проектам, получившим поддержку фонда в России, осуществляет *Страновой координационный механизм по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Российской Федерации (СКМ)*, созданный в 2003 году и действующий как экспертный комитет с участием представителей государства, научного сообщества, международных и российских общественных организаций. Фактически СКМ является инструментом, позволяющим оперативно обсуждать не только вопросы реализации проектов Глобального фонда, но и актуальные вопросы противодействия ВИЧ-инфекции в РФ в целом. При поддержке СКМ реализуются проекты, которые могут служить примерами развития взаимодействия между органами власти, специалистами ряда субъектов Российской Федерации и общественных организаций в сфере противодействия ВИЧ-инфекции:

- проект «Стимулирование эффективной национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации» (проект ГЛОБУС), поддержанный в рамках 3-го раунда и реализованный консорциумом некоммерческих организаций (Открытый Институт Здоровья, региональная общественная организация «СПИД инфосвязь», СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW), Фонд «Центр социального развития и информации» (PSI) и Фонд «ФОКУС-МЕДИА»); после окончания срока реализации проекта в июле 2009 года, ГФ принял решение о продлении финансирования еще на два года (до 31 декабря 2011 г.) с целью продолжения программ профилактики среди уязвимых групп;
- проект «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу», реализуемый Фондом «Российское здравоохранение» (4 раунд); после окончания срока реализации проекта в июле 2010 года ГФ было принято решение о продлении финансирования для продолжения обеспечения антиретровирусных препаратов для ряда групп ВИЧ-инфицированных, не подлежащих лечению в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (мигранты, заключенные);
- проект «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации», реализуемый некоммерческим партнерством по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО» (5 раунд), заканчивается в августе 2011 года.

Основной задачей проекта ГЛОБУС, реализованного консорциумом НКО при поддержке администраций 10 субъектов РФ (основная фаза проекта в 2004–2009 годах), являлась организация в этих регионах мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе среди уязвимых групп. Результатом реализации проекта стало, в частности, создание системы управления и взаимодействия между участниками проекта – членами консорциума и региональными партнерами, государственными учреждениями и некоммерческими организациями, – что позволило

⁶⁰ Соответствующее Положение утверждено Постановлением Правительства РФ от 9 октября 2006 г. № 608.

⁶¹ Число представителей в составе Правительственной комиссии дано в соответствии с Распоряжением Правительства № 58-р от 27.01.2009 об утверждении состава Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), число федеральных министерств, федеральных служб и федеральных агентств под руководством Президента РФ и Правительства РФ – по данным Интернет-портала Правительства Российской Федерации <http://www.government.ru/power/> (по состоянию на 31.08.2010).

наладить активное сотрудничество гражданского общества и государства и обеспечить прямой охват профилактическими услугами свыше 106 тысяч представителей уязвимых групп (ПИН, КСР, МСМ, детей улиц и заключенных)⁶². По результатам исследований эффективности проекта отмечено снижение риска для представителей уязвимых групп, пользующихся услугами проекта⁶³.

Проект «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДУ», реализуемый Фондом «Российское здравоохранение», направлен на расширение доступности комплексной антиретровирусной терапии, паллиативной помощи и психосоциальной поддержки для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, особенно для уязвимых групп населения, и расширение возможностей российской системы здравоохранения на федеральном и региональном уровнях в сфере противодействия ВИЧ/СПИДУ. Мероприятия программы реализуются как на федеральном, так и региональном уровнях в тесном сотрудничестве с Минздравсоцразвития России, Федеральным научно-методическим центром по борьбе со СПИДом, Роспотребнадзором, Федеральной службой исполнения наказаний России, международными организациями и другими федеральными и региональными государственными и негосударственными организациями, работающими в данной сфере. В целом в программе принимают участие 59 регионов РФ.

Проект «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации» реализуется некоммерческим партнерством по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО». В партнерство входят российские общественные организации, осуществляющие профилактику ВИЧ-инфекции среди ПИН. Эти организации работают на базе государственных учреждений или в тесном сотрудничестве с такими учреждениями. Они занимаются консультированием потребителей наркотиков и направлением их в медицинские службы, проводят эпидемиологические и поведенческие исследования. Проекты снижения вреда по профилактике ВИЧ осуществляются в 33 городах 23 регионов России, профилактической работой охвачено 96 657 ПИН, что составляет около 50% от расчетного числа ПИН в этих городах⁶⁴.

Примером инноваций в развитии партнерств в области предоставления медико-профилактических услуг по вопросам ВИЧ-инфекции и наркомании является Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия, которая реализуется в рамках проекта Управления ООН по наркотикам и преступности «Расширение доступа к программам профилактики и ухода при ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы в Российской Федерации» муниципальными или неправительственными организациями совместно с подразделениями Министерства внутренних дел и Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков. Схема впервые была опробована в середине 80-х годов XX века на базе практически всех полицейских участков Англии и Уэльса, Великобритания, для снижения числа преступлений, связанных с наркотиками, выявления групп высокого риска и содействия в их перенаправлении на лечение и реабилитацию. В России к основным задачам Схемы добавились профилактика ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей и помощь в доступе к медико-профилактическим услугам по вопросам ВИЧ-инфекции и наркозависимости.

Реализация проектов НКО позволяет получить доступ к закрытым труднодоступным группам населения, способствует улучшению доступа представителей уязвимых групп к медицинской, консультативной, психологической и социальной помощи.

Выводы

- **Ключевым фактором внедрения инновационных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции являются межсекторные партнерства, однако эти механизмы получают недостаточную поддержку от государства, особенно на федеральном уровне.**
- **Использование механизмов партнерства необходимо, в частности, при разработке государственной стратегии профилактики, которую следует проводить при участии экспертного сообщества и широкой общественности, в процессе открытых консультаций – подобно тому, например, как это было организовано при разработке Стратегии государственной антинаркотической политики РФ⁶⁵.**

⁶² Основные итоги проекта «Стимулирование эффективной национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации» (проект ГЛОБУС)
<http://hivruussia.ru/skm/result-project/3raund.shtml>; http://hivruussia.ru/files/skm/glob_rep_3raund.pdf.

⁶³ Алексей Бобрик. Уроки проекта ГЛОБУС. Выступление на Международной конференции по ВИЧ/СПИДУ. Москва, октябрь 2009.

⁶⁴ Результаты проектов ГФ в РФ, 5 раунд: <http://hivruussia.ru/skm/result-project/5raund.shtml>.

⁶⁵ Официальный сайт Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации:

Планирование, мониторинг и оценка

Для успешного планирования профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков необходимо четкое понимание целей и задач, стоящих в сфере противодействия ВИЧ, а также соответствующее межведомственное и межсекторное взаимодействие. ЮНЭЙДС предлагает использовать следующие критерии для оценки эффективности профилактических программ: полезность (в том числе ценность программ для целевых групп); эффективность (в том числе качественное планирование, осуществление и расширение программ); воздействие на эпидемиологическую ситуацию, знания и навыки профилактики, а также поведение людей; устойчивость (включая экономическую эффективность и возможность расширения); соответствие этическим принципам⁶⁶.

Стратегический подход к планированию профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп в Литве

Литва стала первой страной бывшего СССР, в которой были внедрены программы профилактики ВИЧ-инфекции, основанные на опыте европейских стран. С середины 1990-х годов потребители наркотиков стали основной уязвимой группой по ВИЧ-инфекции в Литве. Проблема ВИЧ/СПИДа была признана приоритетной для системы здравоохранения. В 1994 году был создан Координационный совет по СПИДу под председательством министра здравоохранения. В совет входят представители правительственных ведомств, организаций гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ. В 1995 году открылись первые программы заместительной терапии, а в 1997 году – программы обмена шприцев⁶⁷. В 2003 году была принята Национальная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции, подготовленная с учетом международного опыта, рекомендаций ООН и Европейского Союза. Один из главных приоритетов Стратегии – профилактика среди уязвимых групп, включая потребителей наркотиков. С 2009 года Стратегии по ВИЧ/СПИДу и заболеваниям, передающимся половым путем, объединены в единую Стратегию 2010–2012⁶⁸. Всего с 1988 по 2009 годы было зарегистрировано 1581 случаев ВИЧ-инфекции; по мнению экспертов, именно своевременное внедрение профилактических программ помогло замедлить распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа в Литве. ЮНЭЙДС и УНП ООН внесли три литовские программы (Вильнюс, Клайпеду и Друскининкай) в списки успешных программ⁶⁹.

Для осуществления инноваций необходим четкий и реалистичный план, составленный с учетом предложений научного сообщества и практических специалистов; эффективный процесс коммуникации для разъяснения инновационных стратегий специалистам и обществу и обеспечения поддержки⁷⁰; регулярный мониторинг и оценка эффективности на каждом этапе разработки и осуществления стратегий; оценка долгосрочного воздействия на целевые группы, население и ситуацию в целом⁷¹. Все больше стран при реформировании социальной политики приходят к модели активного участия получателей услуг в разработке и осуществлении соответствующих стратегий⁷². Для современного общества инновационный потенциал граждан имеет огромное значение. В общественном здравоохранении инновации зачастую связаны с превращением пациентов в клиентов, сопровождающимся повышением требований к качеству оказываемых услуг. Эти новые отношения напоминают рыночные отношения потребителей и поставщиков услуг. Гражданская активность выражается в создании групп пациентов, обращениях в судебные органы, а также в организации эффективного обмена информацией и опытом⁷³. Например, Национальная стратегия США по ВИЧ/СПИДу (утверждена в июле 2010 года) разрабатывалась

<http://stratgap.ru/>.

⁶⁶ UNAIDS. 2000. Innovative Approaches to HIV Prevention. Selected Case Studies. Geneva, Switzerland. P. 4.

⁶⁷ Central and Eastern European Harm Reduction Network. HIV/AIDS Prevention amongst Injecting Drug Users in Lithuania: Best Practices. October 2003.

⁶⁸ Government of Lithuania. National Report on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. January 2008 – December 2009. Vilnius, 2010.

⁶⁹ Central and Eastern European Harm Reduction Network. HIV/AIDS Prevention amongst Injecting Drug Users in Lithuania: Best Practices. October 2003.

⁷⁰ Australian National Audit Office. 2009. Better Practice Guide. Innovation in the Public Sector: Enabling Better Performance, Driving New Directions. P. 28.

⁷¹ Ludmila Malikova and Katarina Staroňová. 2005. Publin Report No. D18. Innovation in the social sector – case study analysis. NIFU STEP, Oslo. P. 23.

⁷² Birgit Jæger. User-Driven Innovation in the Public Service Delivery (presentation at the 2009 annual conference of EGPA). 2009. Denmark. P. 6.

⁷³ Paul Cunningham. 2005. Publin Report No. D19. Innovation in the health sector – case study analysis. NIFU STEP, Oslo. Pp. 20-24.

при постоянных консультациях с экспертным сообществом и общественными организациями, в процессе подготовки было организовано 14 встреч и обсуждений с представителями сообществ, опрошены более 4200 человек, на веб-сайт Белого дома поступило более тысячи рекомендаций⁷⁴. В обсуждениях участвовали люди, живущие с ВИЧ, ученые, медицинские специалисты, лидеры бизнеса и религиозные деятели.

В Российской Федерации в настоящее время специализированные меры профилактики ВИЧ-инфекции осуществляются преимущественно в рамках отдельных проектов, не всегда скоординированных и относительно небольших по масштабу. Поскольку профилактика ВИЧ-инфекции в целом, и профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН в частности, не обозначена как явный приоритет государственной политики, отсутствует государственная стратегия профилактики, учитывающая объективный характер и темпы развития эпидемии в России, государственное планирование работы по профилактике ВИЧ не является достаточным. В этих условиях без активной поддержки со стороны государственных органов на федеральном и региональном уровнях проводимые общественными организациями проекты не могут обеспечить адекватный охват ПИН и других уязвимых групп профилактическими мероприятиями. Сегодня этот охват составляет чуть более 13%, при этом доля инъекционного пути передачи ВИЧ среди новых случаев ВИЧ-инфекции в 2009 году составляла более 60%⁷⁵.

В проекте российской Концепции развития здравоохранения до 2020 года одним из приоритетов объявлена «отработка механизма мониторинга научных исследований и анализа инновационного развития»⁷⁶. Отмечается важность проведения органами здравоохранения мониторинга международных и российских исследований в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков с целью выработки научно обоснованных подходов к противодействию ВИЧ-инфекции. В этой сфере достигнут определенный прогресс – ряд ключевых показателей выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, разработанных в России, непосредственно связан с профилактикой среди ПИН. В соответствии с международными рекомендациями, Россия предоставляет в Генеральную ассамблею ООН регулярные отчеты эффективности профилактических программ. Эти документы и другие государственные отчеты содержат наиболее полный анализ ситуации в области ВИЧ/СПИДа, но, к сожалению, государство недостаточно полно использует проводимую оценку для совершенствования стратегий профилактики. По этой причине, в частности, более десяти лет продолжаются разногласия между российскими и международными специалистами по вопросу эффективности программ снижения вреда⁷⁷.

Выводы

- **Реализация программ профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп осуществляется в основном российскими общественными организациями в рамках отдельных разрозненных проектов.**
- **Мониторинг и оценка эффективности профилактических программ для ПИН осуществляются в основном силами общественных организаций и полученные результаты не оказывают существенного влияния на совершенствование государственной политики и программ профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.**

⁷⁴ The White House, Office of the Press Secretary. 13 July 2010. President Obama Delivers Remarks on the National HIV/AIDS Strategy. <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/remarks-president-national-hiv-aids-strategy>.

⁷⁵ Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2008 года – декабрь 2009 года. Москва, 2010. Опубликовано в Интернете: <http://www.unaids.ru/files/documents/ru369.pdf>.

⁷⁶ Министерство здравоохранения и социального развития России. 2008. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года (проект). С. 46.

⁷⁷ См., например, критику программ снижения вреда представителем Минздравсоцразвития в: «Со СПИДом решили бороться законодательно. В Госдуме обсудили меры по профилактике и лечению инфекции». Gzt.ru. 9 октября 2009 года: <http://www.gzt.ru/topnews/health/265588.html>; стенограмма круглого стола «О совершенствовании законодательства в сфере предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Государственная Дума ФС РФ, 8 октября 2009 г.): <http://www.ohrana-zdorovja.ru/krug-stol-2009-10-08.html>.

3. Заключение

Утверждая Цели развития тысячелетия, 189 государств-членов ООН поставили одной из основных задач – остановить рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией к 2015 году и добиться снижения ее распространения. Пока в России остановить развитие эпидемии не удастся, что диктует необходимость пересмотра подходов к профилактике.

Международный опыт свидетельствует об эффективности инновационных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе в рамках низкопороговых программ, обеспечивающих доступ к услугам здравоохранения и социальной поддержки для ПИН и других групп, наиболее уязвимых к инфицированию ВИЧ. Эти программы позволяют решать ключевую задачу профилактики – изменение рискованного поведения. Эффективность этих программ обеспечила их включение в государственные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции во многих странах, они рекомендованы для широкого применения специализированными агентствами ООН и другими международными организациями.

Что касается социальных инноваций в профилактике ВИЧ-инфекции в России, то на основе анализа ситуации можно сделать вывод о необходимости серьезной и последовательной работы, направленной на раскрытие инновационного потенциала общества в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков и других уязвимых групп.

1. В целях повышения роли инноваций в государственном управлении, в том числе в сфере организации профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо:

- Обеспечить уровень профессиональной подготовки российских политиков, чиновников и специалистов, изучение международного опыта внедрения инноваций в государственном управлении.
- Сделать внедрение инновационных подходов одним из критериев оценки качества работы чиновников и специалистов государственных учреждений.
- Сделать инновации в системе здравоохранения и профилактики ВИЧ-инфекции предметом общественной дискуссии.
- Добиваться консенсуса государственных деятелей, чиновников, специалистов и гражданского общества по ключевым вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе принципов доказательной медицины, включая международный опыт.
- Развивать межведомственное, межсекторное и международное сотрудничество в области инноваций в интересах охраны общественного здоровья, включая профилактику ВИЧ-инфекции, уделяя особое внимание соблюдению баланса между интересами общественного здравоохранения и необходимостью противодействия незаконному обороту наркотиков.

2. В целях обеспечения инноваций в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп необходимо:

- Использовать стратегический подход к профилактике ВИЧ-инфекции. С этой целью нужно совершенствовать аналитический компонент профилактики, планировать и организовывать программы, обеспечивая тщательную оценку их результатов, обобщение и распространение опыта. Необходимо систематизировать оценку эффективности программ и привлекать к ней российских и международных специалистов.
- Провести углубленный анализ соответствия российского законодательства и стратегических документов задачам профилактики ВИЧ-инфекции. Необходимо определить пробелы в законодательстве и стратегии и внести в них изменения с учетом международного законодательства и международного опыта в сфере реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, основанных на принципах доказательной медицины.

Ф О Н Д | ПОДДЕРЖКИ
ПРИОРИТЕТНЫХ | СТРАТЕГИЙ
В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Фонд поддержки приоритетных стратегий
в сфере общественного здравоохранения
125993 Москва, Россия
Газетный переулок, д. 5, 3 этаж
Тел.: +7 (495) 629 7344 | Факс: +7 (495) 510 5371
www.hivpolicy.ru**