

**Почему профилактика  
ВИЧ-инфекции среди ПИН  
должна быть одним  
из приоритетов национальной  
стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом  
в России?**

Данный информационный бюллетень подготовлен организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС) при финансовой поддержке Открытого Института Здоровья (ОИЗ) в рамках проекта ГЛОБУС, а также при поддержке ООО «Джонсон&Джонсон».

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.

В подготовке текста информационного бюллетеня принимали участие:

**Трансатлантические партнеры против СПИДа:**

**С.Вотягов**, руководитель программы поддержки стратегических инициатив в сфере ВИЧ/СПИДа  
**Е.Милицкая**, зам. руководителя программы по проведению мероприятий  
**Л.Семенова**, координатор Ресурсного центра по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа  
**О.Синицына**, зам. руководителя программы по анализу и публикациям

**Институт государства и права Российской академии наук:**

**С. Полубинская**, старший научный сотрудник, к.ю.н., доцент

**Всероссийская сеть снижения вреда:**

**А. Саранг**, программный директор

**Оренбургский областной клинический наркологический диспансер:**

**А.В.Карпец**, доцент кафедры психиатрии и наркологии Оренбургской государственной медицинской академии, зам.директора АНО «Бюро по проблемам наркомании»

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

**А. Бидординовой**, эксперту Всероссийской сети снижения вреда; **Д.Годлевскому**, менеджеру по информационному обмену Международной коалиции по готовности к лечению ВИЧ/СПИД на территории Восточной Европы и Центральной Азии; **В.Жумагалиеву**, исполнительному директору Всероссийской сети снижения вреда; **А.Зарипову**, руководителю программ во ВИЧ/СПИДУ КООРН «Вера» (Казань); **Г.А.Зебзеевой**, зам. главного врача по эпидемиологическим вопросам Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ; **Е.Е.Корчагину**, руководителю агентства здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края; **И.И.Лазуткиной**, зав. КДО, координатору ППМР Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; **П.Мейлахсу**, научному сотруднику Центра независимых социальных исследований, Ph.D. (С.-Петербург); **С.Олейнику**, председателю совета Всероссийской сети снижения вреда, президенту фонда Анти-СПИД (Пенза); **В.Осину**, Международная коалиция по готовности к лечению ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии; **Л.А.Рузаевой**, главному врачу Красноярского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ; **Т.Т.Смольской**, руководителю Северо-Западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом Минздравсоцразвития РФ; **А.Яковлевой**, исп. директору Региональной общественной организации социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» (С.-Петербург),

а также всем участникам круглого стола «Эффективные стратегии профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди ПИН» (Красноярск, 11.07.2008, Агентство здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края – ТППС), принявшим участие в обсуждении материалов, представленных в данной публикации.

# СОДЕРЖАНИЕ

Краткое резюме.....	2
<b>1. ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ПРИОРИТЕТЫ В БОРЬБЕ С ВИЧ .....</b>	<b>3</b>
1.1 Почему инъекционное потребление наркотиков является одним из основных факторов распространения ВИЧ-инфекции в России?.....	3
1.2 Насколько приоритеты государственной политики в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу (2006–2011 гг.) и злоупотреблению наркотиками (2005–2009 гг.) в России соответствуют сложившейся ситуации?.....	5
1.3 Общественное здоровье и здоровье уязвимых групп: почему борьба с эпидемией ВИЧ среди ПИН соответствует интересам общественного здравоохранения? .....	9
<b>2. СТРАТЕГИИ И МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПИН: Какие меры, применяемые в международной практике и рекомендованные ВОЗ, могли бы содействовать выполнению наиболее приоритетных задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом в России? .....</b>	<b>10</b>
<b>3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>15</b>

## СПИСОК ТАБЛИЦ И ИЛЛЮСТРАЦИЙ:

<b>Рис. 1.</b> Взаимосвязь между распространением ВИЧ в уязвимых группах и в общих слоях населения: по данным об учтенной распространенности среди ПИН и беременных женщин (Россия, 1996–2006) .....	4
<b>Таб. 1.</b> Основные среднесрочные приоритеты государственной политики в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу (2006–2011 гг.) и злоупотреблению наркотиками (2005–2009 гг.) в РФ .....	6

# Почему профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН должна быть одним из приоритетов национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в России?

## Информационный бюллетень

За последние несколько лет в России достигнут существенный прогресс в области противодействия ВИЧ-инфекции, включая обеспечение политической поддержки высокого уровня, многократное увеличение финансирования и осуществление комплекса мер в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и федеральной целевой программы (ФЦП) «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)». Однако, несмотря на осуществляемые меры, количество новых случаев ВИЧ-инфекции и количество людей, живущих с ВИЧ, продолжают неуклонно увеличиваться. За 2007 год на территории страны зарегистрировано 42 770 новых случаев ВИЧ-инфекции, что почти на 8% больше, чем в предыдущем 2006 году<sup>1</sup>.

Анализ причин, вызывающих столь активное развитие эпидемии, показывает, что, как и в предыдущие годы, основным фактором риска инфицирования ВИЧ остается инъекционное употребление наркотиков. На сегодняшний день именно с этим путем передачи связаны 83,5% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции и свыше 65% от числа новых случаев в РФ<sup>1</sup>. Распространенность ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) намного превышает аналогичные показатели для общества в целом: среди официально зарегистрированных наркопотребителей число зарегистрированных случаев ВИЧ в 10 раз выше среднего по стране показателя.

Имеющиеся данные неопровержимо свидетельствуют о том, что невозможно остановить эпидемию, не осуществляя комплексных мер, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН и обеспечение доступа представителей данной группы к лечебным и профилактическим услугам.

Борьба с ВИЧ-инфекцией сегодня является одним из государственных приоритетов в сфере здравоохранения – в частности, задача по снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции поставлена как в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», так и в ФЦП. Однако приоритетность борьбы с одной из основных причин развития эпидемии – распространением ВИЧ-инфекции среди ПИН – на государственном уровне в настоящее время учитывается недостаточно, в частности, в рамках реализуемой в Российской Федерации федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы». По оценочным данным, сегодня в России доступ к программам профилактики имеют менее 30% представителей уязвимых групп<sup>1</sup>, тогда как согласно рекомендациям ВОЗ, эта цифра должна составлять не менее 60% целевой группы<sup>2</sup>. Данная ситуация содействует дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп и, как следствие, ускорению темпов развития эпидемии в обществе.

На основе анализа ситуации в публикации приводятся рекомендации по внедрению научно обоснованных и доказавших свою эффективность профилактических мер среди ПИН с целью противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ.

<sup>1</sup> По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РФ на 2007 г. См. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2006—декабрь 2007 гг. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ, ЮНЭЙДС, 2008.

<sup>2</sup> Preventing the Transmission of HIV among Drug Abusers. A Position Paper of the United Nations System. UNAIDS: Geneva; 2000. См.: Biregional strategy for harm reduction, 2005–2009: HIV and Injecting Drug Use. WHO 2005. (<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/984BABB1-BCBA-4F27-BAA5-B090961DE0A1/0/BiregionalStrategyPlan.pdf>).

# 1. ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ПРИОРИТЕТЫ В БОРЬБЕ С ВИЧ

## 1.1 Почему инъекционное потребление наркотиков является одним из основных факторов распространения ВИЧ-инфекции в России?

Одной из задач, поставленных в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006–2007 гг., является «снижение числа заразившихся ВИЧ-инфекцией не менее чем на 1 000 человек в год»<sup>3</sup>. Тем не менее, выполнить эту задачу пока не удается. В 2007 году в России зарегистрировано 42 770 новых случаев ВИЧ-инфекции, что почти на 8% больше, чем годом раньше (39 652 новых случаев в 2006 г.) По официальным данным, каждый день на территории страны регистрируется более 110 новых случаев ВИЧ-инфекции. Всего на конец 2007 года в России было официально зарегистрировано 416 113 случаев ВИЧ-инфекции и более 20 тысяч умерших по причинам, связанным с ВИЧ/СПИДом<sup>4</sup>.

Распространение ВИЧ-инфекции в России продолжается достаточно высокими темпами, что, по мнению специалистов, объясняется целым рядом факторов, и в первую очередь недостаточным охватом целевых групп населения (прежде всего ПИН) услугами в сфере профилактики, лечения, медицинского ухода, диспансерного наблюдения. Одним из главных факторов, содействующих распространению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний в Российской Федерации, по-прежнему остается **инъекционное употребление наркотиков**. По данным Федерального центра СПИД, на сегодня<sup>4</sup> 83,5% от общего числа случаев ВИЧ-инфекции и свыше 65% от числа новых случаев в РФ связаны именно с парентеральным путем передачи.

Число наркопотребителей остается высоким и составляет, по различным экспертным оценкам, от 1,5 до 5,1 миллионов человек (то есть около 2–2,5% взрослого населения страны)<sup>5</sup>. Официально на наркологическом учете в России зарегистрировано, по данным ФГУ ННЦ наркологии, 537 774 наркопотребителей, удельный вес ПИН среди них превышает 72%<sup>6</sup>. При этом с учетом численности скрытого контингента фактические показатели распространенности инъекционного потребления наркотиков, посредством которого через кровь при использовании нестерильного оборудования передаются ВИЧ, гепатиты и другие инфекционные заболевания, в стране в среднем в 6 раз превышает официально зарегистрированные данные (согласно которым на наркологическом учете состоят 390 561 ПИН<sup>7</sup>).

Как отмечают разработчики Федеральной целевой программы по противодействию незаконному употреблению наркотиков, основным фактором, отрицательно влияющим на несоответствие статистических данных реальному положению дел, является нежелание наркопотребителей становиться на учет в связи с неблагоприятными правовыми последствиями, обусловленными самим фактом нахождения на учете в лечебно-профилактическом учреждении наркологического профиля (включая ограничения в получении постоянной работы, поступлении в учебные заведения, получении водительских прав и т.д.)<sup>8</sup>. В то же время, постановка на учет необходима для получения бесплатной медицинской помощи (детоксикации) в государс-

<sup>3</sup> «Основные цели приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения»: <http://rost.ru/projects/health/p01/p13/a13.shtml>.

<sup>4</sup> По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РФ на 31.12.2007.

<sup>5</sup> По данным Международного комитета по контролю за наркотиками и Федеральной службы РФ по контролю за наркотиками, см.: МККН (2006): Доклад за 2005 г. (E/INCB/2005/1). ООН, Нью-Йорк: [http://www.incb.org/pdf/e/ar/2005/incb\\_report\\_2005\\_ru.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/ar/2005/incb_report_2005_ru.pdf); ФСКН: отчет о заседании Государственного антинаркотического комитета 22.01.2008: <http://fskn.gov.ru/fskn/index/news.htm?id=10292212@cmsArticle>; Кошкина с соавт.: «Вопросы наркологии» 2006 (цит. по презентации Н.Н.Ладной [<sup>12</sup>]).

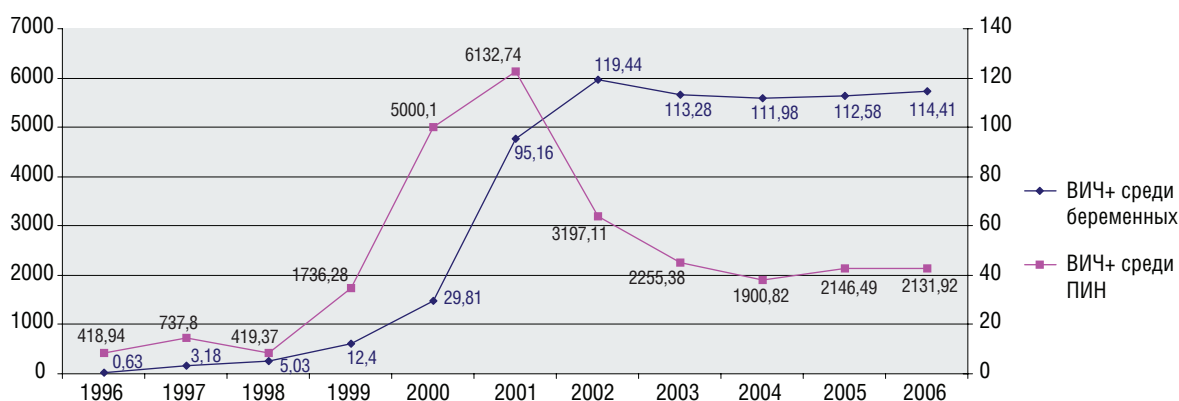
<sup>6</sup> Данные на конец 2007 года, цит. по презентации Киржановой В.В. (ФГУ ННЦ наркологии): «Оценка численности ПИН одностадийным номинационным методом». (Совещание «Прогресс в обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» 13–14.05.2008, Москва).

<sup>7</sup> Там же.

твенном учреждении наркологического профиля<sup>9</sup>. Что касается других видов наркологической помощи (включая лечение, реабилитацию, анонимные услуги и т.д.), то для значительной части лиц, страдающих наркозависимостью, такая помощь недоступна в силу того, что они не в состоянии самостоятельно оплатить расходы, связанные с лечением<sup>10</sup>. При отсутствии социальной поддержки представители этой уязвимой группы сталкиваются с серьезными проблемами, которые не в состоянии решить самостоятельно: многие из них не имеют постоянного места работы и источника доходов, у значительной части отсутствуют (утрачены) необходимые документы (паспорта, регистрация по месту жительства, трудовая книжка, пенсионное страхование, военный билет и др.), необходимые для получения полиса обязательного медицинского страхования.

Таким образом, по целому ряду причин (применение рискованных практик, стигма, социальная нестабильность, недостаточный доступ к медицинским и социальным услугам) ПИН являются группой, наиболее уязвимой к ВИЧ-инфекции и в то же время «закрытой» для учреждений государственной системы здравоохранения. В эпидемическом процессе это содействует развитию «концентрированной» эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН, которая в дальнейшем может распространяться в общие слои населения, при этом в роли «мостика» выступают партнеры (супруги) тех людей, которые были инфицированы на раннем этапе.

**Рис. 1. Взаимосвязь между распространением ВИЧ в уязвимых группах и в общих слоях населения: по данным об учтенной распространенности среди ПИН и беременных женщин (Россия, 1996–2006)\***



\*По данным ФНМЦ СПИД [1], [11], [13]

**Рост полового гетеросексуального пути передачи ВИЧ**, наблюдаемый в настоящее время (число случаев передачи ВИЧ-инфекции в результате незащищенного гетеросексуального контакта увеличилось с 6% в 2001 году до 34% в 2006 году)<sup>1,11</sup>, также тесно связан с инъекционным употреблением наркотиков (см. рис. 1).

Проведенное недавно под эгидой ВОЗ исследование социально-демографических показателей и факторов риска заражения у ВИЧ-инфицированных женщин в 5 наиболее пораженных территориях Российской Федерации (Санкт-Петербург, Екатеринбург, Калининград, Иркутск, Тверь)<sup>12</sup> показало, что, несмотря на региональную специфику, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает развиваться прежде всего среди групп высокого «риска» и их ближайшего окружения (включая ПИН и их половых партнеров, коммерческих секс-работников и др.). Точных данных о численности этой контактной группы, подверженной высокому риску инфицирования ВИЧ, нет. Однако по оценкам ФНМЦ СПИД (2004 г.), численность половых партнеров ПИН в стране

<sup>8</sup> Паспорт ФЦП «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы» <http://fcp.vpk.ru/ext/180/1.htm>

<sup>9</sup> Государственные гарантии на оказание медицинской помощи включают в себя на бесплатной основе только детоксикацию. Остальные виды медицинских услуг, включая реабилитацию, относятся к платным. См, напр.: <http://ufskn.tatar.ru/rus/index.htm/news/18871.htm>

<sup>10</sup> Стоимость одного платного 21-дневного курса детоксикации составляет не менее 21 000 руб. См. подробнее: «Аналитическая справка по медикаментозной поддерживающей терапии». ТППС 2008: <http://hivpolicy.ru/upload/File/RelatedFiles/publication/317/ТРАА.pdf>; «Революция доз». «Русский Newsweek» 26.11–02.12.2007.

<sup>11</sup> «ВИЧ-инфекция». Информационный бюллетень №30. ФНМЦ СПИД. М., 2007.

<sup>12</sup> «Изучение тенденций в распространении ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (на модели изучения факторов риска инфицирования среди женщин, обратившихся по поводу беременности)». ВОЗ 2007 (<http://www.euro.who.int/Document/E90762R.pdf>).



составляет 7–9 млн. человек<sup>13</sup>. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных на 100 тыс. обследованных по стране в целом вырос с 1996 по 2003гг. в 190,3 раза.

В результате быстрого развития эпидемии в стране в ряде территорий доля людей, живущих с ВИЧ, составляет более 1% общей численности населения, а в отдельных регионах (Самарская, Ленинградская, Свердловская, Челябинская, Ульяновская области и др.) зарегистрированная распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин достигает 1–1,8%, что по критериям, принятым ВОЗ, приближается к показателям генерализованной стадии эпидемии<sup>14</sup>. Можно утверждать, что широкое распространение ВИЧ-инфекции среди общего населения в России в значительной мере является следствием низкого охвата ПИН и «смежных» групп, наиболее уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции, эффективными методами профилактики ВИЧ-инфекции на протяжении последних 10–15 лет.

*Таким образом, инъекционное употребление наркотиков является одним из основных факторов продолжающегося распространения ВИЧ-инфекции в РФ. Основные тенденции в развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации – рост резервуара ВИЧ за счет дальнейшего распространения инфекции среди ПИН; переход эпидемии в широкие слои населения; усложнение эпидситуации за счет распространения ко-инфекций и роста смертности среди людей, живущих с ВИЧ – свидетельствуют о недостаточной эффективности мероприятий по профилактике и лечению среди наиболее уязвимых групп, практикующих рискованное поведение (прежде всего, ПИН), что является одной из основных причин продолжающегося распространения ВИЧ-инфекции в РФ.*

## **1.2 Насколько приоритеты государственной политики в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу (2006–2011 гг.) и злоупотреблению наркотиками (2005–2009 гг.) в России соответствуют сложившейся ситуации?**

Программа мер, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции, определяется в соответствии с основными нормативными документами, принятыми правительством Российской Федерации. С 2006–2007 гг. профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ-инфицированных являются одним из ключевых направлений Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)» и приоритетного национального проекта «Здоровье». Меры по противодействию распространению ВИЧ-инфекции включены также в новый проект Концепции демографического развития РФ до 2025 года, разработанной по поручению Президента РФ и представленной в 2007 году<sup>15</sup>.

**Основные приоритеты в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу.** Основные среднесрочные приоритеты и задачи в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу в РФ приведены в *таблице 1*:

<sup>13</sup> «ВИЧ и женщины. Ситуация в России». Презентация Н.Н.Ладной, ФНМЦ СПИД (6 июня 2007).

<sup>14</sup> По определению ВОЗ, генерализованная эпидемия ВИЧ-инфекции характеризуется следующими параметрами: «ВИЧ-инфекция прочно укоренилась среди общего населения. Несмотря на то, что группы повышенного риска вносят диспропорционально большой вклад в распространение ВИЧ-инфекции, уровень сексуальных контактов среди общего населения достаточен для поддержания эпидемии вне зависимости от групп высокого риска. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин превышает 1%». См., например: «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях». ВОЗ/ЮНЭЙДС 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565_rus.pdf)).

<sup>15</sup> Зурабов М. «Демографическая политика конкретизирована в концепции». Медицинский вестник. 2007. №21.

<sup>16</sup> <http://www.government.ru/government/governmentactivity/rfgovernmentplans/f8fa7a24945440df85c72574b8e2c4ec.doc>

<sup>17</sup> По результатам 2006 года, рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с предыдущим годом составил 11,1%, в 2007 году – 7,9%. (По данным ФНМЦ СПИД, цит. по Национальному докладу UNGASS 2008<sup>1</sup>).

<sup>18</sup> «Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» (протокол № 2 от 21.12.2005 Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов, см.: <http://www.hivpolicy.ru/documents/index.php?id=372>).

<sup>19</sup> Опубликовано на сайте Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и национальной политике: <http://rost.ru/projects/health/p01/p13/a13.shtml>.

**Таблица 1. Основные среднесрочные приоритеты государственной политики в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу (2006–2011 гг.) и злоупотреблению наркотиками (2005–2009 гг.) в РФ**

	Приоритеты/ направления	Цели и задачи (индикаторы)
Подпрограмма «ВИЧ-инфекция» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 гг.» <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции – до 31 тыс. случаев в год<sup>17</sup>, в исправительных учреждениях ФСИН – до 1,6 тыс. случаев;</li> <li>Профилактика вертикальной передачи от матери ребенку, расширение охвата ВИЧ+ беременных программами профилактики вертикальной передачи (до 98%);</li> <li>Обеспечение доступности антиретровирусных препаратов;</li> <li>Снижение уровня смертности больных ВИЧ-инфекцией.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции;</li> <li>Совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ-инфекции;</li> <li>Разработка и внедрение современных антиретровирусных препаратов;</li> <li>Строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений;</li> <li>Оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием.</li> </ul>
Приоритетный национальный проект «Здоровье» <sup>18</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактического направления, включая <b>профилактику ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ</b></li> <li>Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью;</li> <li>Реализация пилотного проекта по модернизации здравоохранения (2007г.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Снижение числа заразившихся ВИЧ-инфекцией не менее чем на 1 000 человек в год;</li> <li>Снижение заболеваемости гепатитом В и С – не менее чем в 3 раза<sup>19</sup>.</li> </ul> <p>Задачи на 2006–2007 гг.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>обследовать на ВИЧ-инфекцию 40 млн. человек;</li> <li>обеспечить АРВТ 30 тыс. человек<sup>20</sup>, а также провести <b>«мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С в наиболее социальноязвимых группах населения»</b><sup>21</sup>.</li> </ul> <p>Задачи на 2008 год:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>охватить антиретровирусной терапией 40 тыс. человек;</li> <li>обследовать с профилактической целью на ВИЧ-инфекцию 22 млн. человек.</li> </ul>
Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» <sup>22</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Профилактика распространения наркомании и связанных с ней правонарушений;</li> <li>Внедрение новых методов и средств лечения, мед. и соц.-психологической реабилитации больных наркоманией;</li> <li>Снижение доступности наркотических средств и психотропных веществ;</li> <li>Осуществление постоянного контроля масштабов распространения и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в РФ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сокращение к 2010 году масштабов незаконного потребления наркотиков в РФ на 16–20% по сравнению с 2004 годом;</li> <li>Охват профилактическими мероприятиями 25% подростков и молодежи в возрасте 11–24 лет;</li> <li>Увеличение количества больных наркоманией, прошедших лечение и реабилитацию, длительность ремиссии у которых составляет не менее 3 лет, на 30–40%;</li> <li>Снижение степени доступности наркотических средств и психотропных веществ на 20% (по ср. с 2004 годом).</li> </ul>

Как показывают данные, приведенные в таблице, приоритетными направлениями деятельности продолжают оставаться диагностика, лечение и развитие инфраструктуры медицинских учреждений. Профилактике же (в т.ч. среди ПИН), играющей ключевую роль в предотвращении роста числа новых случаев ВИЧ, должного внимания не уделяется.



Так, подпрограмма «ВИЧ-инфекция» предусматривает выделение не более 16% от объема всех расходов подпрограммы на такую статью, как совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции, в том числе «для групп повышенного риска заражения»<sup>23</sup>. С учетом общего увеличения объемов финансирования профилактических мероприятий и по ФЦП, и по нацпроекту «Здоровье», и за счет бюджетов субъектов РФ, государственные расходы по данному направлению составят только 8,91% в 2010 году<sup>24</sup>.

Одним из следствий нехватки финансирования становится недостаточный в масштабах страны охват уязвимых групп эффективными методами и услугами в сфере профилактики, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции.

В рамках приоритетного нацпроекта «Здоровье» в 2008 году запланировано осуществление комплекса мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения<sup>25</sup>, с выделением финансирования в объеме 50 млн. руб., что составляет не более 0,64% от годового объема финансирования нацпроекта. На выделяемые средства, в частности, планируется «поддержать 25 проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН, КСР, лиц, контингента ФСИН и рабочих-мигрантов, со средним охватом 1000 человек на проект». Это позволит охватить услугами в сфере профилактики, включая доступ к средствам профилактики ВИЧ-инфекции (дезинфектантам, презервативам, стерильному инъекционному инструментарию), до 25 тыс. человек из различных уязвимых групп. Невозможно переоценить своевременность и огромную значимость организации таких программ в рамках нацпроекта. Следует отметить, однако, что с учетом сложившейся эпидемиологической обстановки запланированный объем таких программ является недостаточным. Даже если все 25 000 клиентов профилактических программ в рамках данного лота окажутся представителями группы ПИН, это составит не более 6,4% от общей официально зарегистрированной численности наркопотребителей в стране.

Между тем, в соответствии с рекомендациями ООН, в районах с высокими уровнями развития эпидемии ВИЧ (где более 5% потребителей наркотиков являются ВИЧ-положительными), для предотвращения роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции показатели охвата услугами по профилактике должны составлять не менее 60% целевой популяции<sup>26</sup>. В настоящее время доступ к программам профилактики в Российской Федерации (где доля ВИЧ-положительных среди ПИН составляет около 12%<sup>27</sup>) – в различных регионах имеют от 6 до 30% представителей уязвимых групп<sup>28</sup>. Согласно национальным целям по достижению универсального доступа, к 2010 году в РФ повсеместно должен быть обеспечен охват ПИН профилактическими программами на уровне не менее 30% данной уязвимой группы<sup>1</sup>.

<sup>20</sup> Решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2007 году и задачах на 2008 год» Приложение №1 к протоколу заседания Коллегии Роспотребнадзора от 14.02.2008 <http://www.rospotrebnadzor.ru/docs/protocol?id=1726>.

<sup>21</sup> Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье». Утв. президиумом Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов (протокол №2 от 21 декабря 2005 г.) ([http://rost.ru/health\\_doc\\_1.doc](http://rost.ru/health_doc_1.doc))

<sup>22</sup> Утверждена постановлением Правительства РФ от 13 сентября 2005 г. №561. Аналогичные целевые программы принимались на периоды 1999–2001 г.г. и 2002–2004 г.г., а также 1995–1997 гг. до принятия Федерального закона. <http://www.fskn.gov.ru/fskn/dmid/pr/media/obj.htm?id=10292211@cmsArticle>

<sup>23</sup> Всего в рамках статьи «Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» подпрограммы «ВИЧ-инфекция» предусмотрено выделение финансирования в объеме 1393 млн. руб. (включая 157,8 млн. руб. из федерального бюджета, Росздрава и ФСИН России и 1235,2 млн. руб. – из средств субъектов федерации), что составляет 15,4% от объема всех расходов подпрограммы на указанный период 2007–2011 гг. (по данным на конец 2007 г.).

<sup>24</sup> «О финансировании мер по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в России». Информационный бюллетень: ТППС. М., 2007. «О государственном финансировании мер по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в России в 2007–2010 гг.»: <http://www.hivpolicy.ru/newsletter/?id=91>

<sup>25</sup> По лоту №3 для выполнения в 2008 году «Комплекса мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения», заказ размещен у фонда «Открытый институт здоровья населения», гос. контракт № 10-Д от 29.02.2008, цена контракта – 50 млн руб. См. «Официальный сайт Российской Федерации по размещению информации о размещении заказов» <http://www3.pgz.economy.gov.ru/trade/view/purchase/general.html?id=107578495>.

<sup>26</sup> Preventing the Transmission of HIV among Drug Abusers. A Position Paper of the United Nations System. UNAIDS: Geneva; 2000. См., например: Biregional strategy for harm reduction, 2005–2009 : HIV and injecting drug. WHO 2005 (<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/984BABB1-BCBA-4F27-BAA5-B090961DE0A1/0/BiregionalStrategyPlan.pdf>).

<sup>27</sup> По данным на 2005–2006 гг., цит. по: Ладная Н.Н. «Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России». Презентация на круглом столе по вопросам внедрения методических документов при ВИЧ/СПИД 1.11.2007.

<sup>28</sup> По информации, предоставляемой проектами и программами, работающими с уязвимыми группами, см.: ВССВ, Форум НКО, ВО ЛЖВ (2008). Доклад гражданского общества: «Россия на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе». ЕССВ и ИТРС ВЕЦА, июнь 2008.

В рамках нацпроекта в 2006–2008 гг. запланировано *освидетельствование на ВИЧ-инфекцию* не менее 62 млн. человек. Однако, согласно данным МЗ РФ<sup>29</sup>, «представители уязвимых групп населения составляют только 10% всех обследованных», что «приводит к искажению общей картины развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России». Из 21,5 млн. человек, обследованных на ВИЧ-инфекцию в РФ в 2006 году, потребители наркотиков составляли лишь 1,31% от общего числа обследованных на ВИЧ-инфекцию<sup>30</sup>. В то же время, выявляемость заболевания наиболее высока именно среди ПИН: в 2007 году ВИЧ-инфекция была выявлена у 2,1% обследованных ПИН и лишь в 0,18% случаев – среди общего населения).

По данным Роспотребнадзора на конец 2007 года<sup>1</sup>, в России удалось обеспечить *высокоактивной антиретровирусной терапией* 31 094 человека из числа нуждающихся ВИЧ-положительных, однако на каждого взятого на лечение в данном году пришлось более 2,5 новых случаев ВИЧ-инфекции<sup>31</sup>. Очевидно, что пока не удастся остановить рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, нуждающихся в лечении, будет расти опережающими темпами. При этом наблюдается рост количества пациентов, прекращающих прием предоставленной им терапии (свыше 8% в 2006–2007 гг.<sup>32</sup>), что убедительно свидетельствует о необходимости мер по обеспечению эффективных подходов к лечению и приверженности к антиретровирусной терапии среди пациентов из уязвимых групп, таких как ПИН. По данным Роспотребнадзора<sup>32</sup>, в 64% случаев причины отказа были связаны с приемом наркотиков, привлечением к уголовной ответственности или сменой места жительства.

Недостаток мер, обеспечивающих соблюдение режима лечения и предотвращение развития лекарственной устойчивости вследствие прекращения приема лекарств, как правило, приводит к развитию резистентных штаммов ВИЧ и росту заболеваемости, увеличению вирусной нагрузки и риску передачи ВИЧ-инфекции, а также, соответственно, увеличению расходов здравоохранения на противодействие ВИЧ/СПИДу и сопутствующим заболеваниям в обществе.

*Основные приоритеты в сфере наркополитики.* Учитывая тесную связь между наркопотреблением и распространением ВИЧ-инфекции в России, следует признать важную роль и влияние *государственной политики в сфере контроля и противодействия незаконному обороту наркотических средств* и психотропных веществ (далее – наркополитика) на эффективность и результативность усилий, предпринимаемых государством в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Наркополитика является частью общей политики государства, вырабатывается органами законодательной и исполнительной власти Российской Федерации и ее субъектов и по сути должна представлять собой комплексную стратегию и тактику контроля наркотических средств и психотропных веществ – от регламентации легальной деятельности с ними до снижения спроса на наркотики и неблагоприятных социальных последствий их незаконного употребления.

Законодательной основой российской наркополитики является Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г.<sup>33</sup>. Государственная политика, как следует из ч.1 ст.4 этого Закона, должна быть направлена на (1) установление строгого контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, (2) сокращение числа больных наркоманией, а также (3) сокращение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств. Эти положения можно рассматривать как приоритеты *национальной наркополитики*, конкретизируемые в федеральных целевых программах.

Согласно отчетам о выполнении Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы»<sup>34</sup>, «в ходе реализации мероприятий Программы достигнута их запланированная эффективность»<sup>56</sup>. Однако распространение парентеральным путем ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и других социально значимых заболеваний продолжается и свидетельствует о недостаточной ориентации российской наркополитики на вопросы, связанные с охраной общественного здоровья.

<sup>29</sup> Методические рекомендации о проведении обследования на ВИЧ-инфекцию Минздравсоцразвития, №5950-РХ от 06.08.2007

<sup>30</sup> «ВИЧ-инфекция». Информационный бюллетень №30. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. М., 2007.

<sup>31</sup> По данным ФЦ СПИД и Роспотребнадзора, в 2007 году в РФ зарегистрировано 42 770 новых случаев ВИЧ.

<sup>32</sup> Презентация Л.А.Дементьевой «Результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в области противодействия ВИЧ/СПИД 2006/2007 гг.»

<sup>33</sup> СЗ РФ. 1998. №2. Ст.219. (с изм. и доп.).

<sup>34</sup> Утверждена постановлением Правительства РФ от 13 сентября 2005 г. №561. Аналогичные целевые программы принимались на 1999–2001 г.г. и 2002–2004 г.г., а также 1995–1997 гг. до принятия Федерального закона.

С учетом сказанного выше, меры профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН должны быть включены в число стратегических приоритетов нацпроекта «Здоровье» и соответствующих федеральных целевых программ, с выделением необходимого финансирования. Данные меры должны быть направлены, в частности, на расширение охвата ПИН услугами в сфере здравоохранения, обеспечение приверженности и удержание пациентов из уязвимых групп в программах лечения и профилактики. Программы, направленные на обеспечение доступа ПИН к медицинским услугам в сфере профилактики и лечения ВИЧ, соответствуют интересам общественного здоровья и должны быть рекомендованы профильным ведомствам для обязательной реализации во всех регионах. Государственная политика России в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками должна учитывать тесную связь между наркопотреблением и распространением ВИЧ-инфекции и быть ориентированной на охрану общественного здоровья

### 1.3. Общественное здоровье и здоровье уязвимых групп: почему борьба с эпидемией ВИЧ среди ПИН соответствует интересам общественного здравоохранения?

Международный опыт показывает, что на стадии «концентрированной» эпидемии возможно контролировать распространение ВИЧ-инфекции среди ПИН и снижать темпы распространения ВИЧ-инфекции в группе. Этого значительно сложнее добиться, когда эпидемия начинает распространяться среди общих слоев населения. Поэтому обеспечение соответствующего охвата ПИН (не менее 60% целевой группы в регионе<sup>26</sup>) своевременно начатыми программами и услугами по профилактике, лечению и поддержке (в том числе формированию приверженности программам терапии) соответствует интересам общественного здоровья.

В качестве иллюстрации можно привести стремительное распространение ВИЧ-инфекции среди населения в ряде стран Южной и Юго-Восточной Азии (Таиланд и др.), а также Восточной Европы и Центральной Азии (Украина, Беларусь, Казахстан и др.<sup>35</sup>) при увеличении распространенности ВИЧ среди ПИН до 50–80%<sup>36</sup>.

Именно с распространением незаконного потребления психотропных препаратов специалисты связывают возникновение массовых эпидемий в России инфекционных заболеваний, передающихся инъекционным путем: гепатита В (начало 90-х годов прошлого века), гепатита С (середина 90-х) и ВИЧ-инфекции (конец 90-х). Так, в некоторые годы в России число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, превышало 50 000 за год (в 2001 г.). В результате на сегодня в среднем по стране около 12% ПИН, зарегистрированных в наркологической службе, являются ВИЧ-положительными<sup>27</sup>. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в 2006–2007 гг. составила от 8 до 64% в различных регионах страны (см. информацию на полях).

Снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в обществе и реализация адекватных ответных мер возможны только при условии широкого охвата ПИН, наряду с т.н. благополучными социальными группами, мерами по тестированию и профилактике, удержанию в программах лечения. Для решения этой задачи необходимо рассматривать ПИН в качестве неотъемлемой части общества, членами которого они являются, и использовать широкий арсенал средств, методов и подходов, применяемых в мире в рамках современной концепции снижения спроса на наркотики.

«Криминальная» модель решения проблемы наркотизма, в рамках которой ПИН рассматриваются преимущественно как преступники и основной упор делается на мерах, связанных с их изоляцией и наказанием<sup>37</sup>, не способствует достижению цели по снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции (так же как и сдерживанию наркотизации). Наркомания является трудноизлечимым хроническим заболеванием – даже при добровольном лечении его эффективность не превышает 10–20% ( по данным ФЦП по противодействию наркотикам<sup>8</sup>) и определяется прежде

• В 47 субъектах РФ (>50%) доля ВИЧ-положительных среди ПИН > 5% (в 2005 г. таких регионов было 37).

• По данным ННЦ наркологии, в 16 субъектах РФ >20% ПИН инфицированы ВИЧ.

• В ряде регионов (в которых обеспечен необходимый мониторинг в данной уязвимой группе) этот показатель выше: в Красноярском крае и Республике Татарстан >25%,

в Самаре, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге 30–35%,

в Иркутске и Бийске Алтайского края – свыше 65%.

Киржанова 2008 и др.<sup>6</sup>

<sup>35</sup> Dehne, K., Grund, G-P., Khodakevich, L., Kobyschka, Y. (1999). The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: patterns, trends and determinants. *Journal of Drug Issues*, 29(4), 729–776.

<sup>36</sup> Crofts, N., Reid, G. and Deany, P. (1998). Injecting drug use and HIV infection in Asia. *AIDS* 12 (suppl. B): S69–78.

всего качеством организации лечебно-реабилитационного процесса, готовностью пациентов активно сотрудничать с врачами и приверженностью лечению, а также возможностями социальной адаптации людей, прошедших лечение. При отсутствии адекватной системы реабилитации, в условиях нехватки кадров, лекарственных препаратов и современных методов лечения государственная система наркологической помощи вряд ли сможет дать положительные результаты в лечении наркозависимости даже при введении принудительного лечения<sup>38</sup>.

В целях соблюдения общественных интересов и обеспечения успешного противодействия ВИЧ-инфекции в РФ необходимо применение комплексного подхода к решению взаимосвязанных проблем наркопотребления и распространения ВИЧ, учитывающего все медицинские и социальные аспекты борьбы с эпидемией и направленного на обеспечение наивысшего достижимого уровня общественного здоровья. Одной из ключевых целей соответствующих федеральных целевых программ и нацпроекта в сфере здравоохранения должно быть *значительное сокращение передачи ВИЧ-инфекции при инъекционном употреблении наркотиков и профилактика полового пути передачи ВИЧ от наркопотребителей к их сексуальным партнерам*. В связи с этим необходимо приступить к реализации конкретных мер, направленных на повышение эффективности профилактических и лечебных мероприятий среди ПИН (включая снижение спроса на наркотики, снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков, для индивидуального и общественного здоровья, и обеспечение доступа к эффективному лечению наркозависимости), *соответствующих эпидемической ситуации и учитывающих прямую связь между общественным здоровьем и здоровьем уязвимых групп (ПИН)*.

## 2. СТРАТЕГИИ И МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПИН

### Какие меры, применяемые в международной практике и рекомендованные ВОЗ, могли бы содействовать выполнению наиболее приоритетных задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом в России?

Общая концепция ООН по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа предусматривает реализацию комплексной национальной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и незаконному обороту наркотиков, включающей три основных компонента: (1) *профилактика злоупотребления наркотиками*; (2) обеспечение доступа к эффективному *лечению наркозависимости*; (3) осуществление эффективной социальной работы (т.н. *аутрич-работы*)<sup>39</sup> на основе подхода снижения вреда с целью информирования и вовлечения ПИН в работу по профилактике ВИЧ-инфекции<sup>40</sup>.

Основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов среди ПИН на национальном и местном уровнях были сформулированы ВОЗ, ЮНЭЙДС и Советом Европы в 1998 году<sup>41</sup>. Подчеркивая, что стратегии и программы в этой области должны учитывать специфическую задачу – снижение уровня распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН, эксперты определили пять основных компонентов этой деятельности: 1) информирова-

<sup>37</sup> Подробнее см.: Блюдина У. «Борьба с наркоманией в современной России: взгляд социолога права». Ульяновск: 2006; Мейлахс П. «Человек наркозависимый: свободный преступник или больной раб? Анатомия криминального и медицинского дискурсов наркомании»// Наркотизм: социальные и криминальные проблемы. Научное издание: СПб 2006, и др.

<sup>38</sup> См. материалы международной конференции «Эффективная и доказательная наркология в эпоху ВИЧ» (Москва 18–19.02.2008). Напомним, что принудительное (недобровольное) лечение в лечебно-трудовых профилакториях в России было отменено в начале 1990-х годов на основании заключения Комитета конституционного надзора СССР (от 25 октября 1990 года №8), в соответствии с которым обязанность граждан бережно относиться к своему здоровью не предусмотрена ни Конституцией, ни международными актами о правах человека и, следовательно, такая обязанность «не может обеспечиваться мерами принудительного характера».



ние; 2) обеспечение доступа к социальным службам и услугам здравоохранения; 3) социальная уличная работа среди ПИН; 4) обеспечение ПИН стерильными инъекционными инструментами; 5) обеспечение возможности получать медикаментозную поддерживающую терапию.<sup>42</sup>

В соответствии с международной концепцией **снижения спроса на наркотики**, эффективные меры профилактики среди наиболее уязвимых к наркопотреблению слоев населения должны включать в качестве обязательных компонентов решение социальных проблем, способствующих вовлечению уязвимых групп населения в наркобизнес и наркопотребление (включая доступ к альтернативным видам деятельности и др.), развитие наркологической помощи и стратегии профилактики наркопотребления на национальном и местном уровнях (включая организацию досуга и пропаганду здорового образа жизни). Именно снижение спроса на наркотики является ключевой составляющей антинаркотической политики большинства стран мира<sup>43</sup> на современном этапе.

УНП ООН рекомендует правительствам рассматривать наркотическую зависимость как болезнь, которая может и должна лечиться так же, как рак, диабет или туберкулез. Как отмечалось на 51-й сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам (Вена 2008), усилия по контролю над наркотиками необходимо переориентировать с криминальной составляющей на решение вопросов, связанных с охраной здоровья населения<sup>44</sup>. Наряду с традиционными методами борьбы с наркопотреблением, частью комплекса мер по реализации приоритетных для России задач противодействия ВИЧ-инфекции должны быть научно обоснованные и доказавшие свою эффективность методы работы с целевой группой ПИН – такие, например, как снижение вреда и медикаментозная поддерживающая терапия.

**Программы снижения вреда**, в настоящее время являющиеся важнейшим компонентом работы с ПИН во всем мире, направлены на уменьшение вредных медико-социальных последствий от употребления инъекционных наркотиков как для самих потребителей, так и для общества в целом, и изменение рискованного поведения ПИН. Их основными компонентами являются: (а) обмен инъекционного инструментария (включая иглы, шприцы и др.) с целью предотвращения передачи ВИЧ при совместном использовании инъекционного оборудования при употреблении наркотиков; (б) информирование и консультирование по методам снижения риска передачи инфекций; (в) проведение социальной уличной работы, направленной на обеспечение доступа ПИН к профилактическим мерам в привычной для них среде и обеспечивающей их последующее обращение в медицинские и социальные службы для диагностики и лечения инфекционных заболеваний и наркозависимости, до- и после тестового консультирования и др. В последние несколько лет программы снижения вреда завоевали широкое признание – они существуют во всех странах-членах Европейского Союза, в большинстве стран Восточной Европы и бывшего Советского Союза, а также в странах Азии, в том числе в Китае и Индии. Такие программы получают поддержку крупнейших международных организаций, таких как ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, УНП ООН, а также Всемирного банка. Подписав в 2001 году Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Россия в числе 189 стран обязалась обеспечить разработку и принятие широкого круга профилактических программ, направленных на снижение вреда, связанного с применением наркотиков.

Анализ эффективности программ снижения вреда показывает, что они позволяют значительно сократить количество новых случаев инфицирования ВИЧ среди ПИН и, следовательно, снизить вероятность перехода ВИЧ-инфекции в общее население. Широкое внедрение программ

<sup>39</sup> Аутрич (от англ. outreach – «работа с населением») – деятельность по предоставлению клиентам услуг за пределами месторасположения организаций. В случае с потребителями инъекционных наркотиков информация, консультации и профилактические средства предоставляются за пределами медицинских учреждений с привлечением специально обученных сотрудников (зачастую бывших ПИН) с целью изменения рискованного (повышающего риск инфицирования) поведения и обеспечению приверженности к лечению в уязвимой группе, обычно не охваченной другими службами, с целью охраны здоровья.

<sup>40</sup> Из Отчета VIII Сессии Подкомитета АСС по контролю за наркотиками (28–29 сентября 2000г.). Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками. Концепция системы ООН.

<sup>41</sup> ВОЗ/Совет Европы. «Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем» (1998). См. также UNAIDS Policy on Preventing HIV/AIDS among IDUs (June 27–29, 2005); «Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков. Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования в тюрьмах». ВОЗ 2004.

<sup>42</sup> Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС. Заместительная терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа (2004).

<sup>43</sup> Мейлахс П. «Наркотизм в Европе: цифры, факты, тенденции»: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/101.html>

<sup>44</sup> «ООН призывает внести изменения в глобальную кампанию по борьбе с наркотиками». 10.03.2008 <http://www.hivpolicy.ru/news/?id=2061&word=%CA%EE%F1%F2%E0&logic=OR>

снижения вреда в России могло бы содействовать повышению охвата ПИН услугами в сфере здравоохранения и выполнению поставленных в рамках ФЦП и нацпроекта задач по снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, передающихся через кровь, и развитию профилактической направленности здравоохранения. Но несмотря на доказанную эффективность в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и в профилактике здоровья наркопотребителей, в России правовой статус программ снижения вреда до настоящего времени не определен. Совместная позиция – нормативно-правовой акт о порядке согласования деятельности программ снижения вреда в соответствии со ст. 230 УК РФ<sup>45</sup>, который было поручено разрабатывать Минздравсоцразвития и ФСКН в 2004 году, до сих пор не опубликован.

Хотя программы снижения вреда реализуются в Российской Федерации с середины 1990-х годов, в отсутствие четкой официальной позиции деятельность программ снижения вреда ограничивается региональным уровнем и на территории того или иного субъекта федерации определяется решением региональных органов власти по согласованию с Минздравсоцразвития и ФСКН, которые не всегда сходятся в оценке целесообразности программ снижения вреда, что нередко становится причиной прекращения их деятельности. По данным Всероссийской сети снижения вреда, с 2004 по 2006 гг., число проектов снижения вреда в России сократилось с 80 до 66, а их финансирование уменьшилось на 27%<sup>46</sup>.

В настоящее время вновь возросло число и общий объем финансирования программ снижения вреда, но они по-прежнему не являются обязательным компонентом государственных целевых программ в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу и злоупотреблению наркотиками. Ключевую роль в реализации программ снижения вреда играют негосударственные (общественные) организации: обладая необходимыми знаниями, кадровыми ресурсами и опытом, они пользуются доверием уязвимых групп, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, и способны вникать в проблемы данных групп глубже, чем другие организации. Однако недостаток государственной поддержки не позволяет обеспечить стабильное развитие программ и необходимый уровень охвата ПИН услугами профилактики ВИЧ-инфекции.

**Медикаментозная поддерживающая терапия**<sup>47</sup> опиоидной зависимости, по данным международных исследований, является одним из наиболее эффективных методов профилактики ВИЧ-инфекции и удержания в программах лечения среди наркозависимых. Как показывает международный опыт, программы заместительной терапии (ЗТ) позволяют в значительной степени снизить или прекратить инъекционное употребление наркотиков среди ПИН. В программах ЗТ препараты выдаются в форме, непригодной для инъекционного употребления (в сиропе или в таблетках), и применяются исключительно в государственных учреждениях под строгим контролем медицинского персонала. Программы ЗТ позволяют службам здравоохранения получить доступ к группе ПИН, что необходимо для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ и других социально значимых заболеваний.

В России программы заместительной терапии в настоящее время не проводятся, однако их внедрение может содействовать выполнению таких актуальных задач, как формирование приверженности и удержание пациентов в программах лечения наркомании, ВИЧ и других социально значимых заболеваний, сокращение инъекционного употребления уличных наркотиков и уменьшение наркорынка, снижение частоты случаев передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь (инфекционные гепатиты В и С и др.), уменьшение числа правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств.

В 2004 году ВОЗ, членом которой является Россия, в сотрудничестве с Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) признали заместительную терапию одним из наиболее эффективных методов ле-

<sup>45</sup> Напомним, что 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».

<sup>46</sup> Tkatchenko-Schmidt E. et al. "Prevention of HIV/AIDS among injecting drug users in Russia: Opportunities and barriers to scaling-up of harm reduction programmes." Health Policy 85 (2008) 162–171.

<sup>47</sup> Медикаментозная поддерживающая терапия (тж. заместительная терапия) подразумевает предоставление под медицинским наблюдением назначенного лекарственного средства, по своему действию схожего со средством, от которого наблюдается зависимость, или того же средства, от которого есть зависимость, но под медицинским контролем.



чения наркомании и профилактики ВИЧ-инфекции<sup>48</sup>. У экспертов этих международных организаций научная обоснованность ЗТ не вызывает сомнений, так как она подтверждена большим количеством научных исследований<sup>49</sup>. Решением ВОЗ метадон и бупренорфин как основные препараты, применяемые для заместительной поддерживающей терапии, включены в список основных лекарственных средств<sup>50</sup>, необходимых для обеспечения минимального стандарта охраны здоровья во всех странах. В настоящее время ЗТ применяется во всех странах Евросоюза, в 12 из 15 республик бывшего СССР и даже в тех странах, где за распространение наркотиков предусмотрена смертная казнь, например, в Иране и Китае.

В России в силу положений действующего законодательства внедрение программ медикаментозной поддерживающей терапии в настоящее время невозможно. Так, метадон – наиболее часто используемый в мировой практике препарат для проведения заместительной терапии опиоидной зависимости – находится в Списке I «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». Список I включает в себя средства, оборот которых в России полностью запрещен. Бупренорфин, также рекомендованный ВОЗ/ УНП ООН/ЮНЭЙДС для проведения программ ЗТ, входит в список II этого же Перечня («Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля»). Применение бупренорфина для лечения наркомании невозможно: федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» запрещает лечение наркомании наркотическими средствами и психотропными веществами, внесенными в Список II. При этом наркологические диспансеры, по их собственным данным, обеспечивают излечение не более 10–20% пациентов<sup>8</sup>. По сообщению главного нарколога России, государственные учреждения сегодня имеют не более 1 100 койко-мест для бесплатной реабилитации, государственные реабилитационные центры к 2006 году имелись лишь в 26 регионах.

Государственная политика России в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками во многом определяет результативность борьбы с распространением ВИЧ-инфекции. Специалисты отмечают, в частности, что в рамках действующей Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 гг.» не уделяется достаточного внимания вопросам профилактики и лечения ВИЧ: не предусмотрено мероприятий, направленных на снижение вреда, реабилитацию, информирование и профилактику ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний. Специалисты также отмечают, что в основном финансирование Программы идет на «...ремонт зданий (поликлиник, диспансеров, кабинетов), покупку оборудования для патрульных служб и т.д.»<sup>51</sup>.

На основании перечня мероприятий, обозначенных в Программе, можно сделать вывод о том, что социальная реабилитация и работа с целевой группой ПИН не является непосредственным приоритетом ФЦП<sup>52</sup>. Значительная часть (более 50 из 73 пунктов) из перечня мероприятий<sup>53</sup> Программы посвящена не работе с целевыми группами, а разработке методов и технических средств обнаружения наркотических веществ, например: «Создание аппаратно-программного комплекса по противодействию незаконной пропаганде и рекламе наркотиков в сети Интернет», «Создание безопийных и безалкалоидных сортов мака с высокой масличностью и продуктивностью семян, безнаркотических сортов (гибридов) мака» или «Выявление видового состава галлюциногенных грибов, проведение токсикологического скрининга, изучение особенностей пространственной и временной динамики модельных популяций».

К числу проблем реализуемой в России наркополитики, оказывающих непосредственное влияние на противодействие распространению ВИЧ-инфекции, специалисты относят, в част-

<sup>48</sup> «Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа: Совместная позиция». Всемирная организация здравоохранения, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, ЮНЭЙДС: 2004.

<sup>49</sup> Подробнее см. «Аналитическая справка по медикаментозной поддерживающей терапии». ТППС 2008. <http://hivpolicy.ru/upload/File/RelatedFiles/publication/317/TPAA.pdf>

<sup>50</sup> Основные лекарственные средства. Эталонный список ВОЗ, издание 14-е переработанное, март 2005. См. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf)

<sup>51</sup> Блюдина (2006), с. 250.

<sup>52</sup> Об этом говорит и то, что разработанный ФСКН в 2006 году в рамках реализации Программы проект концепции государственной политики профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, не был согласован с Минздравсоцразвития России (<http://fskn.gov.ru/fskn/dmid/pr/media/obj.htm?id=10292208@cmsArticle>).

<sup>53</sup> «Перечень мероприятий на 2008–2009 годы по реализации федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы»». Опубликовано на сайте ФСКН: <http://fskn.gov.ru/files/fskn/upload/umvp15.pdf>

ности, следующие: преимущественную ориентацию на *силовое решение проблемы наркопотребления* (потребители наркотиков рассматриваются или как преступники, или как больные, а профилактика наркомании и наркотизма как социального явления оказывается второстепенной); *ограниченное участие гражданского общества и экспертного сообщества*<sup>54</sup> в формировании государственной антинаркотической политики; рост стигмы и дискриминации, препятствующий эффективной реабилитации и ресоциализации миллионов граждан<sup>55</sup>; *недостаточно эффективное правовое регулирование и правоприменение* (ряд положений Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (1997) устарели и усложняют обеспечение помощи людям, вовлеченным в потребление наркотиков); *недостаточный доступ к качественным медицинским услугам по профилактике и лечению ВИЧ* для представителей уязвимых групп; и др. Следует особенно отметить ограниченные возможности негосударственных организаций для участия в формировании государственной антинаркотической политики: в состав Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту<sup>56</sup>, действовавшей с 1994 до марта 2008 года, не был включен ни один представитель гражданского общества и/или групп, затронутых эпидемией. Государственный антинаркотический комитет<sup>57</sup> – федеральный орган, задачами которого являются формирование и проведение государственной политики, межведомственная координация, разработка, реализация и контроль за выполнением программ в сфере противодействия обороту наркотиков – на данном этапе не осуществляет взаимодействия с негосударственными организациями при выполнении стоящих перед комитетом задач.

Очевидно, что деятельность по производству (посеву, выращиванию), хранению, транспортировке наркотиков с целью сбыта и сам сбыт имеют особую общественную опасность. Между тем, выявить и изобличить участников этой деятельности достаточно сложно, уличить же наркопотребителей – значительно проще<sup>58</sup>. В результате потребители сегодня составляют до 70% тех, кто отбывает наказание за незаконный оборот наркотиков в российских тюрьмах<sup>59</sup>.

Подмена деятельности, направленной на снижение спроса на наркотики и социальную адаптацию, исключительно силовыми и принудительными мерами по «борьбе» с наркотиками может привести к ухудшению ситуации. Как отмечают разработчики Федеральной целевой программы по борьбе с наркотиками, несмотря на значительное количество (более 100 тысяч в год) лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, в том числе к лишению свободы, наркоситуация в стране в лучшую сторону не менялась, расходы на деятельность правоохранительных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков, а также на содержание осужденных в пенитенциарных учреждениях возрастали; «вследствие подобного одностороннего воздействия на проблему спрос на наркотики не уменьшался, цены на нелегальном рынке росли, что приводило к ухудшению общей криминогенной ситуации в стране».

Примером неэффективности репрессивного подхода в данной сфере является ситуация с распространением ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе, где в отсутствие доступа к эффективным мерам профилактики и лечения могут быть сформированы условия для распространения ВИЧ-инфекции среди контингентов ФСИН, а впоследствии и в обществе в целом.

Количество людей, живущих с ВИЧ, в российских исправительных учреждениях и следственных изоляторах в настоящее время превышает 41 тысячу человек<sup>60</sup>. При наличии факторов, содействующих распространению ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы<sup>61</sup>), заболеваемость ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями многократно превышает аналогичные показатели в обществе в целом (заболеваемость туберкулезом – почти в 17 раз<sup>62</sup> и т.д.). Так, за период с 1995 по 2002 гг. число ВИЧ-положительных людей в тюрьмах

<sup>54</sup> Гишинский Я.И., Наркотизм: социальные и криминальные проблемы. Научное издание: Наркотизм, наркомании, наркополитика (2006, Санкт-Петербург); Левинсон Л. Контроль за незаконным оборотом наркотиков и права человека// Контроль за оборотом наркотиков: Правозащитный мониторинг.

<sup>55</sup> Блюдина (2006).

<sup>56</sup> См. Положение о Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, утв. постановлением Правительства РФ от 30.11.1999 г. №1318 ([http://www.narkotiki.ru/jrussia\\_225.html](http://www.narkotiki.ru/jrussia_225.html)).

<sup>57</sup> В соответствии с Положением о Государственном антинаркотическом комитете (утв. Указом Президента РФ от 18.10.2007 г. №1374), Комитет осуществляет свою деятельность во взаимодействии с общественными объединениями и организациями (<http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=42141&PSC=1&PT=1&Page=8>).

<sup>58</sup> Комлев Ю.Ю. От социологического изучения феномена к обновлению антинаркотических практик. «Социологические исследования», №6, 2005, сс. 95–101.

<sup>59</sup> Блюдина (2006).

<sup>60</sup> По данным Федеральной службы исполнения наказаний, см.: «Директор ФСИН называет необъективным и несправедливым доклад Лукина» <http://www.izbrannoe.ru/26995.html>

увеличилось более чем в 3000 раз – с менее чем 0,01 на 1000 заключенных до 34,2 на 1000 заключенных<sup>63</sup>. Хотя большинство из них были инфицированы ВИЧ еще до того, как попали в пенитенциарные учреждения, этот факт свидетельствует о высоком потенциальном риске развития эпидемии в тюремном сообществе.

С учетом того, что подавляющее большинство людей, находящихся в заключении, со временем возвращаются в общество, очевидно, что законы и политика, контролирующие употребление наркотиков, должны быть направлены на уменьшение риска распространения заболеваний и снижение спроса на наркотики среди контингентов пенитенциарных учреждений. Как показывает опыт, развитие эпидемии ВИЧ среди ПИН может быть минимизировано и даже предупреждено при условии, что *антинаркотическая работа будет подчинена генеральной стратегии охраны общественного здоровья, заняв определенное место в системе других лечебных и профилактических программ.*

*Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН необходимо обеспечить доступ к широкому спектру мер, доказавших свою эффективность в России и других странах, включая современные методы лечения и реабилитации, снижения вреда и медикаментозной поддерживающей терапии – в комплексе с программами социальной поддержки и адаптации, направленными в том числе на формирование приверженности лечению. Необходимо также обеспечить реализацию на государственном уровне программ, направленных на устранение социальных условий, содействующих вовлечению населения в наркобизнес и наркопотребление (обеспечение доступа целевых групп к альтернативным видам деятельности, эффективно-му лечению, консультированию по вопросам, связанным с профилактикой и лечением наркозависимости, ВИЧ и сопутствующих заболеваний, организация групп взаимопомощи и др.).*

### 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проанализировав текущую ситуацию в сфере распространения ВИЧ/СПИДа в РФ, можно сделать вывод: для сокращения распространения ВИЧ-инфекции необходимо включить меры по профилактике и лечению ВИЧ среди ПИН в число приоритетных задач соответствующих федеральных целевых программ и приоритетного нацпроекта «Здоровье». В свете изложенных выше фактов необходимо сосредоточить усилия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди уязвимой группы ПИН в следующих областях:

**1. Признать на государственном уровне, что забота о здоровье ПИН и сокращение эпидемии ВИЧ-инфекции в этой уязвимой группе является важной задачей, от которой зависит здоровье общества.**

Включить задачи по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в наиболее уязвимых группах населения в число приоритетов соответствующих федеральных целевых программ, а также приоритетного национального проекта «Здоровье», обеспечить правовое обеспечение и финансирование в необходимых объемах соответствующих программ и мероприятий. Принимая во внимание, что инвестиции в профилактику являются наиболее оправданными с точки зрения устранения первопричин распространения ВИЧ-инфекции, обеспечить приоритетное финансирование статей расходов, связанных с профилактикой среди ПИН и широких слоев населения.

**2. Разработать комплекс действенных мер для противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН, а также законодательную базу и механизмы их эффективной реализации на федеральном, региональном и местном уровнях с учетом тенденций развития эпидемиологической ситуации и специфики уязвимых групп, включая:**

<sup>61</sup> К числу таких факторов можно отнести перенаселенность; плохие условия содержания и питания; отсутствие информации о ВИЧ; отсутствие свободного доступа к медико-санитарной помощи и программам снижения вреда, инъекционное употребление наркотиков при совместном использовании нестерильных игл и шприцев; сексуальные отношения между мужчинами без применения защитных средств; нанесение татуировок нестерильными инструментами и т.д. «Тюрьмы и СПИД». Технический обзор: ЮНЭЙДС. 1997. [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/Prisons-TU\\_ru.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/Prisons-TU_ru.pdf)

<sup>62</sup> «Разработка и реализация стратегии противодействия туберкулезу в России». ТППС 2008.

<sup>63</sup> Рошупкин Г. Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа в пенитенциарных учреждениях России. В сборнике «Положение заключенных в современной России. Доклад и тематические статьи». Московская Хельсинкская группа: <http://www.mhg.ru/publications/1CC3567>

(1) программы снижения спроса на наркотики и снижения вреда; (2) программы лечения наркозависимости, реабилитации и социальной адаптации лиц, страдающих от наркотической зависимости; (3) меры по расширению доступа к услугам по информированию, консультированию, тестированию, лечению для ПИН, включая организацию помощи больным с низкой мотивацией на реабилитацию (в т.ч. программы медикаментозной поддерживающей терапии, низкопороговые клиники и дневные стационары, не требующие постановки на наркологический учет и т.п.); (4) единую систему мониторинга, контроля и оценки расходования средств и выполнения решений в сфере противодействия распространению социально значимых заболеваний; (5) общенациональную информационно-просветительскую кампанию (в СМИ, на рабочих местах, в средних и высших учебных заведениях), направленную на информирование и повышение охвата населения, включая ПИН и другие уязвимые группы, к услугам по профилактике, консультированию, тестированию, лечению.

В частности, организовать единую национальную службу мониторинга проблем наркозависимости для оценки реальной численности ПИН и других групп риска, масштабов распространения инфекционных заболеваний и других медико-социальных проблем в данных уязвимых группах, а также для проведения количественно обоснованных интервенций и оценки их эффективности.

Разработать и внедрить комплексную систему мероприятий с целью противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН и всего контингента, находящегося в учреждениях УФСИН России, с учетом эпидемиологической ситуации и специфики работы в учреждениях пенитенциарной системы (в т.ч. меры по расширению доступа к услугам по информированию, консультированию, тестированию, формированию приверженности к ВААРТ, и меры, направленные на профилактику социально значимых заболеваний).

**3. Обеспечить взаимодействие профильных государственных структур и ведомств для выполнения задач нацпроекта и федеральных целевых программ по противодействию ВИЧ-инфекции и другим социально значимым заболеваниям** на федеральном, региональном, местном уровнях. Учитывая научную базу и опыт работы по профилактике ВИЧ среди ПИН в России, на основе широкой дискуссии (включая Минздравсоцразвития РФ, ФСКН, Министерство внутренних дел, экспертное сообщество и НКО), выработать совместную позицию по вопросам реализации мероприятий снижения спроса на наркотики, включая: (1) организацию работы по первичной профилактике наркомании; (2) обеспечение качества лечения и реабилитации наркозависимых; (3) развитие системы низкопороговой доступности медико-социальной помощи для потребителей наркотиков; (4) выполнение системой учета наркозависимых функций диспансерного наблюдения и профилактики рецидивов потребления наркотиков; (5) проведение работы, направленной на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции среди ПИН.

**4. Обеспечить информационную открытость в разработке и реализации программ профилактики, лечения и социальной реабилитации ПИН и других уязвимых групп.** Для обеспечения участия экспертного сообщества и представителей групп, затронутых эпидемией, в разработке и реализации государственной политики в сфере ВИЧ/СПИДа, включить представителей некоммерческих организаций, работающих в сфере противодействия наркотикам, ВИЧ/СПИДу, гепатитам и др., в состав Государственного антинаркотического комитета РФ и антинаркотических комиссий и их рабочих органов в регионах РФ.

Создать механизмы долгосрочного финансирования организаций гражданского общества из бюджетных и внебюджетных источников. Предусмотреть независимую экспертизу разрабатываемых программ и конкурсное распределение средств, выделяемых из бюджетов разных уровней на реализацию программ противодействия распространению наркомании с обеспечением возможности участия организаций гражданского общества в проводимых конкурсах и реализации профилактических программ.

*Необходимые составляющие успешного противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди ПИН должны включать политическую поддержку на национальном, федеральном и местном уровнях, единую национальную стратегию, активно действующие рабочие группы на уровне министерств, ведомств и региональных администраций, широкий спектр научно обоснованных и доказавших на практике свою эффективность методик и практик, тесное взаимодействие и координацию усилий с ведущими международными организациями, а также контроль и ответственность участников процесса на всех уровнях.*



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.