



УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Министра  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
Р.А.ХАЛЬФИН  
20 сентября 2007 г. N 6965-РХ

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Настоящие методические рекомендации подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с условиями Соглашения между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта "Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа" N 4687-RU в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2005 г. N 251 "О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний") на основании действующих нормативно-методических документов в области ВИЧ-инфекции в России и публикаций ВОЗ, UNAIDS при участии ФГУН "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора", Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора (В.В.Покровский, Н.Н.Ладная), UNAIDS (М.В.Семенченко, М.А.Туманова).

#### Введение

#### Организация мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Российская Федерация осуществляет мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции начиная с 1987, когда был обнаружен первый случай инфекции у гражданина СССР. В целях совершенствования борьбы со СПИДом в 1989 г. был издан приказ Минздрава РСФСР "Об организации службы профилактики СПИДа в СССР". Тогда же при Минздраве РСФСР был создан "Комитет по борьбе со СПИДом", имеющий функцию координации работы органов и учреждений здравоохранения по проблеме СПИДа в РСФСР. В рамках данного и последующих приказов Минздрава РСФСР к настоящему времени в России функционируют более 100 территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и более 1000 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции. Центры СПИД в соответствии с возложенными на эти организации функциональными обязанностями обеспечивали осуществление всего комплекса мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в регионах страны. В том числе Центры СПИД осуществляют совместно с учреждениями Роспотребнадзора эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией РФ. За время развития эпидемии в стране были созданы и продолжают работать в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции более 100 неправительственных и международных организаций.

В 1995 году в России был принят Государственной Думой Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)". Закон о СПИД был создан с соблюдением основных международных принципов противодействия эпидемии и защищает права инфицированных ВИЧ.

В 1993 году верховным советом РФ была утверждена первая национальная программа по профилактике и борьбе со СПИД - "Анти-ВИЧ/СПИД", впоследствии эта программа неоднократно продлевалась и в настоящее время действует подпрограмма "Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)" федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера 2002-2006 годы".

В 2005-2006 гг. средства на борьбу с ВИЧ-инфекцией были выделены в рамках Приоритетного национального Проекта в области здравоохранения в объеме 3,1 миллиарда рублей на 2006 г., в 2007 г. объем средств был удвоен. Кроме того, в России осуществлялись программы по борьбе со СПИД в рамках займа, взятого у Всемирного Банка (около 50 миллионов долларов на пять лет), двух проектов по грантам, предоставленным Глобальным Фондом по борьбе с ВИЧ/СПИД (в сумме около 200 миллионов долларов на пять лет), и около 150 других международных проектов. Однако существует и определенный риск того, что отечественные и зарубежные средства будут истрачены с невысоким эффектом или что определенное количество средств будет израсходовано на аналогичные мероприятия, в то время как некоторые области деятельности не будут охвачены вмешательствами.

Межсекторальный подход к проблеме ВИЧ-инфекции остается в настоящее время недостаточно отлаженным в РФ на федеральном и региональном уровне. Одной из негативных сторон сложившейся в настоящий момент ситуации является то, что в стране недостаточно эффективна координация между деятельностью различных секторов, получающих финансирование из разных источников.

Большое значение для противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в России может иметь создание Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в соответствии с постановлением правительства РФ от 9 октября 2006 г. N 608, однако до середины 2007 г. состоялось только одно заседание комиссии и не была определена организация, ответственная за мониторинг и оценку в области ВИЧ-инфекции на правительственном уровне. В настоящий момент роль такой организации исполняет отдел организации надзора за ВИЧ/СПИД Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

В связи с нарастанием тяжести эпидемии ВИЧ-инфекции в России, увеличением количества организаций, участвующих в противодействии эпидемии инфекции и количества финансовых ресурсов, направляемых на борьбу с эпидемией и ее последствиями, в стране необходима национальная координация мероприятий по борьбе со СПИД и проведение мониторинга и оценки на национальном уровне. Национальная система мониторинга и оценки позволит производить комплексное слежение за мероприятиями по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, осуществляемых различными секторами и ведомствами, оценивать эффективность вмешательств, планировать и корректировать необходимые вмешательства.

Настоящий документ ставит целью представить план организации национальной системы мониторинга и оценки мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в России и национальные индикаторы для мониторинга и оценки в области ВИЧ-инфекции в России. Этот документ представляет общую информацию о порядке организации системы мониторинга и оценки мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции и стратегию сбора и анализа данных.

#### Терминология

Для осуществления спланированной деятельности одним из важных элементов управления является осуществление контроля, как за ходом выполнения мероприятий, так и за их эффективностью для достижения поставленных целей и своевременного внесения корректив, если обнаружена в этом необходимость. Если выразить кратко, то:

Мониторинг - это постоянный сбор и регистрация информации по заданным параметрам с целью регулярного отслеживания успехов, достигнутых в ходе выполнения работ и сравнение текущего состояния дел с планом. Сбор и накопление информации проводится с целью оценки

меняющихся состояний объекта наблюдения, выявления тенденций и прогнозирования будущих состояний. Важная цель мониторинга - предупреждение, преодоление или минимизация нежелательных тенденций в развитии процессов.

Оценка - осуществление анализа эффективности проведенных мероприятий и определение ценности проводимых вмешательств.

Мониторинг и оценка обычно используется в виде сокращения - МиО.

Отличие мониторинга от оценки заключается в том, что мониторинг подразумевает постоянное наблюдение за такими ключевыми элементами программы или проекта как сделанные инвестиции - вклад, осуществленная деятельность - процесс и полученные краткосрочные результаты. Оценка, напротив, представляет собой эпизодический анализ всех достижений, связанных с программой или проектом: краткосрочный результат, долгосрочный результат и воздействие. Таким образом, мониторинг включает наблюдение за тем, что делается, в то время как оценка рассматривает, что было достигнуто и какова ценность вмешательств.

Существуют различные уровни мониторинга и оценки. Эффективный мониторинг и оценка основаны на четкой логической последовательности процесса осуществления и результатов программы; при этом ожидается, что из результатов одного уровня вытекают результаты следующего уровня, что способствует постепенному достижению поставленной цели. Любые пробелы в этой последовательности будут препятствовать достижению требуемых результатов. Различные уровни, на которых можно проводить мониторинг и оценку, включают:

- Вклад - это то, что было вложено в программу: финансовые и другие ресурсы, кадры, политическая поддержка и управленческие решения, необходимые для получения результата.

- Процесс - деятельность или предоставляемые услуги, включая обучение, профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции, услуги по тестированию, консультированию, уходу и поддержке при ВИЧ необходимые для получения результатов.

- Краткосрочный или промежуточный результат - обеспечение качественных, доступных и масштабных мероприятий должно привести к промежуточным результатам, таким как повышение уровня знаний или отношения к услугам.

- Долгосрочный результат - он включает качественные изменения в поведении или навыках населения, снижение стигмы и дискриминации.

- Воздействие - ключевые результаты, приводящие к измеримому изменению показателей прогрессирования эпидемии, например заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией, качества и продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных, снижение социально-экономического ущерба от развития эпидемии.

#### Схема осуществления мониторинга и оценки мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции

Мониторинг		Оценка		
Вклад	Процесс (Мероприятия)	Краткосрочный результат	Долгосрочный результат	Воздействие
Инвестированные финансовые, материальные, человеческие и другие ресурсы	Типы воздействия	Промежуточные результаты программы	Эффект усилий по программе	Конечный эффект усилий
	Обучение населения или специалистов		Изменение поведения населения	
Политическая поддержка	Тестирование на ВИЧ и консультирование	Изменение отношения к услугам	Снижение стигмы и дискриминации	Смертность от ВИЧ/СПИД
	Управленческие			

кий потенциал	Услуги по лечению ВААРТ и т.п.	Число получающих ДКТ, ВААРТ, вертикальную профилактику и т.п.	Восстановленная трудоспособность инфицированных ВИЧ и т.п.	тельность и качество жизни ЛЖВС и т.п.
Нормативно-правовая база				

### Основные составляющие федеральной системы мониторинга и оценки эффективности мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции

Национальная система мониторинга и оценки по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа состоит из следующих компонентов:

1. Общая система мониторинга и оценки включает основную схему потока информации и базу данных для сбора и передачи данных.

2. Система надзора включает государственный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, ИППП, ВГ, ТБ и наркоманией, поведенческий надзор и надзор за предпосылками развития эпидемии. В свою очередь системы эпиднадзора второго поколения и третьего поколения учитывают биологические, поведенческие и многие другие факторы, что позволяет проследить тенденции распространения ВИЧ с определенными социальными и поведенческими особенностями. Наблюдение должно быть дополнено необходимыми исследованиями, в том числе в области эпидемиологии, поведения и социальных факторов, оказывающих влияние на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции, исследованиями по оценке и прогнозированию эпидемии. Национальные координирующие органы по проблемам ВИЧ-инфекции и СПИДа играют стратегически важную роль в сопоставлении, интерпретации и распространении научных данных.

3. Мониторинг финансового управления производит сбор информации о затратах на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИД в разных секторах из разных источников и на различные виды вмешательств. При этом важно получить данные, как о государственном, так и о международном финансировании различных проектов и программ в области ВИЧ-инфекции.

4. Мониторинг выполнения программы включает регулярный анализ основных составляющих специальных проектов и программ, а также всеобъемлющего противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

5. Оценка программы ставит своей целью продемонстрировать эффективность программы и влияние программы на улучшение состояния здоровья населения, изменение форм поведения или таких воздействий, как снижение темпов распространения ВИЧ. В случае неэффективности программ должна быть произведена оперативная коррекция осуществляемых мероприятий.

Обычно разработка МиО проекта или программы проводится на стадии их планирования для того, чтобы получить возможность получить ответы на следующие вопросы:

- Чего мы хотим достичь своими действиями?
- Какие положительные сдвиги должны произойти в результате этих воздействий?
- Как можно узнать о том, что действия достигли результата?
- Насколько эффективны результаты в соотношении с затраченными ресурсами?

При разработке и планировании действий по профилактике ВИЧ/СПИДа используются индикаторы, отражающие изменения ситуации по ВИЧ-инфекции, в частности поведенческие и эпидемиологические показатели. Мониторинг этих индикаторов, также являющихся оценочными индикаторами для программ и проектов, позволяет не только отслеживать, как выполняются планы, но и оценивать результативность действий. Такой подход, объединяющий отслеживание плана выполнения программы, оценку эффективности и, как результат, изменение эпидемиологической ситуации, позволяет комплексно оценить меры противодействия эпидемии ВИЧ /СПИДа на региональном и национальном уровне.

Составной частью системы МиО как на национальном, так и региональном уровнях является система эпиднадзора второго и третьего поколения. Актуальность внедрения эпиднадзора

третьего или второго поколения обусловлена тем, что традиционные системы эпиднадзора не способны своевременно отслеживать распространение опасного поведения или оказание помощи и поддержки ЛЖВС, в том числе ВААРТ. Система эпиднадзора второго поколения направлена на объединение поведенческих и биологических данных, как по ВИЧ, так и по сопутствующим заболеваниям с целью усиления возможности объяснения тенденций в развитии эпидемий. По нашему мнению наиболее актуальным для внедрения в Российской Федерации является "Эпиднадзор третьего поколения за ВИЧ/СПИД/ИППП", который был предложен в 2003 г. совместно ВОЗ, CDC, ЮНЭЙДС [1], и включает все элементы эпиднадзора второго поколения, а кроме того, обогащен сбором другой ценной информации. "Эпиднадзор третьего поколения за ВИЧ/СПИД/ИППП" включает: универсальную регистрацию случаев ВИЧ/СПИД/ИППП, дозорные и поведенческие качественные и количественные исследования в уязвимых группах, надзор за резистентностью, надзор за лечением и исходами заболевания и исследования по качеству получаемой ЛЖВС помощи и лечения.

### Характеристика эпидемии ВИЧ-инфекции в России

В 2006 г. в Российской Федерации развивалась эпидемия ВИЧ-инфекции концентрированная среди ПИН и КСР, темпы распространения которой оставались в 2006 г. одними из самых высоких в мире. С момента регистрации первого случая ВИЧ-инфекции у жителя Российской Федерации в 1987 г. в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом до 31 декабря 2006 г. было сообщено о 373718 зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции у граждан России и 8033 у иностранных граждан. Эпидемия продолжает прогрессировать, в 2006 г. было выявлено 39589 новых случаев заражения, то есть на 10,4% больше чем в 2005 г. (35861).

Реальное количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВС), намного больше и, по оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, число живущих с ВИЧ/СПИД в 2006 г. в РФ составляет от 800 тыс. до 1,1 миллиона человек, а это означает, что в России 1-1,4% людей в возрасте от 15 до 49 лет живут с ВИЧ/СПИД.

За весь период наблюдения было сообщено о 16791 случаях смертей среди зарегистрированных в территориальных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом ВИЧ-инфицированных лиц. Незначительное количество умерших, относительно зарегистрированных инфицированных ВИЧ, можно объяснить недавним развитием интенсивной эпидемии ВИЧ-инфекции в России, однако треть из умерших от СПИД была зарегистрирована только в последнем, 2006 г., и уже в ближайшие два года прогнозируется быстрое увеличение количества умерших.

Число зарегистрированных живых ВИЧ-инфицированных лиц на 100000 населения России ("пораженность") продолжало увеличиваться и в конце 2006 г. достигло 250,0 по сравнению с 223,6, зарегистрированными в конце 2005 г. Показатель пораженности увеличился к 2006 году в 555 раз по сравнению с аналогичными данными в 1995 году. На конец 2006 г. 0,5% взрослого населения страны в возрасте от 15 до 49 лет были официально зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные. В возрастной группе 18-24 года было зарегистрировано более 1% ВИЧ-инфицированных.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в России находится в концентрированной стадии. К 2006 г. ВИЧ-инфекция в значительной степени распространилась среди инъекционных потребителей наркотиков (в 2006 г. в среднем 12% наркопотребителей инфицированы ВИЧ в РФ), коммерческих сексуальных работников (в 2005 г. в изученных городах от 15% до 48% секс-работников были инфицированы ВИЧ) и, возможно, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В последние четыре года в стране происходит передача инфекции от уязвимых групп в основное население половым путем. С 2002 года в стране половым путем преимущественно заражаются молодые женщины. Как следствие, в 2005 г. в стране среди 2,9 миллионов беременных женщин было 0,4% инфицированных ВИЧ (12836), в 2006 г. показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных не изменился и составил 0,4%. Женщины среди ВИЧ-инфицированных лиц, зарегистрированных в 2006 г., составили 44% (в 2003 г. этот показатель был равен 38,5%). Увеличение пропорции женщин среди ВИЧ-инфицированных лиц свидетельствует о вовлечении в эпидпроцесс гетеросексуального населения. Всего в России

зарегистрировано более 117000 женщин, живущих с ВИЧ. По имеющимся сведениям у них родилось более 32 тысяч живых детей, и из них более 5 тысяч детей родились только в 2006 г.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах РФ. Самые высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции наблюдаются в индустриальных, экономически-успешных регионах России. Те же административные территории лидируют по общему числу зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Именно там и будут сконцентрированы негативные последствия эпидемии. В нескольких регионах в 2005 году эпидемия возможно уже перешла в генерализованную стадию, которая характеризуется более чем 1% распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, относящихся к основной популяции. Среди беременных женщин 1-1,8% ВИЧ-инфицированных в 2005 г. было зарегистрировано в 5 регионах: Самарской, Ленинградской, Свердловской, Челябинской и Ульяновской областях. 17 регионов стояли на пороге генерализованной эпидемии, где среди беременных женщин было зарегистрировано 0,7-0,9% ВИЧ-инфицированных в 2005 г.

В ряде российских городов, например, в Тольятти (Самарская обл.), г. Иркутске или Орехово-Зуево (Московская обл.) официально зарегистрированы с ВИЧ-инфекцией 6-8% молодых мужчин в возрасте 18-30 лет, это означает, что реальное количество живущих с ВИЧ мужчин в этих городах еще выше и молодые женщины имеют высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией половым путем.

Половым путем при гетеросексуальных контактах были инфицированы 32% от новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 г., по сравнению с 6% в 2001 г. При употреблении наркотиков заразились 66% из выявленных в 2006 г. (в 2001 г. - 93%).

Наивысшие показатели пораженности ВИЧ отмечаются в 15 субъектах Российской Федерации, в этих регионах зарегистрировано живущих с ВИЧ-инфекцией от 0,3% до 0,9% среди всего населения. Среди взрослого населения этих территорий в возрасте 15-45 лет официально зарегистрированы от 0,9 до 1,7% живущих с ВИЧ. Реальное оценочное количество инфицированных среди взрослого населения этих территорий составляет 2-4%. На данных территориях проживает 27% населения страны.

ВИЧ-инфекцией в России чаще всего поражается молодежь. Из всех людей, живущих с ВИЧ/СПИД, у 79% впервые ВИЧ-инфекция была выявлена в возрасте 15-30 лет. Женщины заражаются ВИЧ в более молодом возрасте, чем мужчины. Диагноз ВИЧ-инфекции у женщин в 2006 г. выявлялся чаще в возрасте 20-24 года, у мужчин - в возрасте 25-29 лет.

Таким образом, статистические данные указывают на продолжение развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России среди потребителей наркотиков и на расширение эпидемии за счет активизации гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции. Из имеющихся достижений в области предупреждения новых случаев заражения можно лишь констатировать, что имеется отчетливая тенденция к снижению уровня передачи ВИЧ от инфицированных матерей детям, уровень которой к 2005 г. достиг 10,8% против 19,4% на 2001 г. Это снижение связано с внедрением приказа МЗ СР РФ о химиопрофилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с помощью АРВ препаратов.

По расчетным данным среди зарегистрированных в системе центров СПИД на конец 2006 г. количество нуждающихся в терапии возросло до 58 тысяч (18%) ЛЖВ. Принимая во внимание, что значительная часть зараженных ВИЧ не зарегистрирована, но они в ближайшее время будут выявляться при обращении с клиническими проявлениями иммунного дефицита, следует ожидать существенного увеличения числа нуждающихся в лечении в ближайшие годы.

По данным поведенческих исследований и дозорных серо-эпидемиологических исследований в 2005 году в России большинство населения продолжало практиковать рискованное в плане заражения ВИЧ поведение и пораженность уязвимых групп населения в отдельных городах оставалась очень высокой. Наиболее распространенным рискованным поведением является использование нестерильного инструментария для введения наркотиков, включая иглы, шприцы, общие емкости и другой инструментарий, а также низкая частота использования презервативов. Среди секс-работников в 2004-2005 гг. в России исследователи обнаруживали высокий уровень инфицированных ВИЧ, сравнимый с показателями наиболее пораженных ВИЧ стран мира: от 15% в Москве и Екатеринбурге, до 48% в Санкт-Петербурге. Среди ПИН исследователи в 1997-2005 гг. обнаруживали более 50% инфицированных ВИЧ в некоторых

городах России: в Иркутске (2001 г.), Калининграде (1997 г.), Твери и Тольятти (2001 г.), около 30% в 2001-2005 гг. в Самаре, Санкт-Петербурге, Ростове-на-Дону.

Профилактические мероприятия до настоящего времени в России осуществляются в недостаточном объеме в связи с ограниченным финансированием данного направления работы. В частности по данным Странового отчета РФ в рамках выполнения декларации приверженности делу борьбы со СПИДом за 2005 г. охват профилактическими программами уязвимых групп, таких как ПИН, КСР и МСМ составляет менее 5%. Масштабная национальная кампания по профилактике ВИЧ-инфекции не была развернута в стране до настоящего времени. При проведении профилактических вмешательств в различных регионах РФ организациями используются различные подходы, и на национальном уровне часто отсутствует информация об объеме и виде осуществленных в регионах программ.

По данным репрезентативного опроса ВЦИОМ, проведенного в марте 2007 г. по заказу Роспотребнадзора, лишь 20% россиян имеют правильное представление о том, как избежать заражения ВИЧ, при этом более 50% считают, что ВИЧ передают комары, и что ВИЧ можно заразиться, питаясь вместе с ВИЧ-инфицированным. Такой низкий уровень знаний уже давно не отмечается уже во многих странах мира.

Результаты эпидемиологических и поведенческих исследований, проведенных в ряде регионов РФ, отмечают совмещение практик рискованного инъекционного (использование нестерильного, а также общего инструментария для введения наркотиков, приобретение готового раствора наркотика, частота инъекционного употребления) и рискованного сексуального поведения (нерегулярное использование презерватива, сексуальные услуги за вознаграждение, контакты со случайными половыми партнерами) в популяции ПИН, что увеличивает вероятность, как инфицирования, так и распространения ВИЧ-инфекции.

По данным Национального научного центра наркологии МЗСР РФ из общего числа зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) 9,3% имели ВИЧ-положительный статус. Высокий уровень инфицирования ВИЧ (более 5%) этой категории больных зарегистрирован в 37 регионах, что составляет почти половину территорий (47%). Более 20% ПИН инфицированы ВИЧ в 9 субъектах РФ: это Республика Бурятия - 81,7%, Калининградская - 46,2%, Ленинградская - 33,6%, Тверская - 32,9%, Рязанская - 32,9%, Орловская - 29,0%, Челябинская - 25,1%, Свердловская - 22,3% и Московская области - 20,2%.

Предпосылками и утяжеляющими факторами для развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории РФ кроме рискованного в отношении ВИЧ поведения населения являются широкое распространение инфекций передаваемых половым путем (ИППП), парентеральных вирусных гепатитов, туберкулеза, употребления наркотиков и алкоголя.

Показатель распространенности инъекционного употребления наркотических средств по стране в целом составил 259,7 в расчете на 100 тыс. населения по данным ННЦ Наркологии [2]. В зависимости от региона показатели широко варьировали. Наиболее высокие показатели (выше 0,5% общей численности населения) отмечались в Самарской - 858,2, Кемеровской - 764,9, Тюменской - 612,0, Томской областях - 594,3 и в Алтайском крае - 509,8.

В 2005 году в Российской Федерации зарегистрировано 503,6 случаев ИППП на 100000 населения [3]. Среди них наибольшую долю занимает трихомониаз (42,6%), на втором месте по распространенности хламидийная инфекция (19%). Несколько ниже, но практически равную долю занимают гонококковая инфекция (14,2%) и сифилис (13,6%). В течение последних пяти лет наблюдается тенденция снижения большинства регистрируемых инфекций, передаваемых половым путем, как в общей популяции, так и среди детского населения. В течение последних пяти лет из числа вновь выявленных больных ИППП 0,4% являются инфицированными ВИЧ.

В России преимущественно циркулируют варианты ВИЧ-1 группы М, исследователи обнаруживали 7 субтипов ВИЧ-1 [4, 5] А, В, С, D, F, G, H. Кроме того, на территории страны были выявлены рекомбинантные формы ВИЧ-1: CRF03\_AB, CRF01\_AE, CRF02\_AG и gagDenvG [6]. Наиболее часто в России встречается субтип А и рекомбинантная форма субтипов А/В (этот вариант ВИЧ-1 циркулирует преимущественно в Калининградской области и нескольких других регионах северо-запада страны), которые распространяются среди потребителей наркотиков и гетеросексуального населения; среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, преобладает субтип В. По мере развития эпидемии, варианты ВИЧ-1 подтипа А получают все большее распространение в

нашей стране и на 2005 г. составляли более 94% от общего числа зарегистрированных случаев [7]. По результатам имеющихся исследований варианты ВИЧ резистентные к антиретровирусным препаратам пока не получили широкого распространения на территории страны.

Большинство российских граждан заразилось ВИЧ в 2000-2002 гг., а заболеют СПИДом в среднем через 8-10 лет после заражения. Поэтому больных СПИДом зарегистрировано в России на конец 2006 г. относительно немного - 3352 человек, из них умерли 2556 человек. Количество людей живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), нуждающихся в АРТ, серьезно возрастет в последующие 5 лет. По оценочным данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом к концу 2010 г. в России будут нуждаться в терапии 467000 ЛЖВС.

На конец 2004 года всего 2773 человека, а в 2005 г. - 4847 человек получали высокоактивную антиретровирусную терапию, что составило менее 10% нуждающихся в АРТ людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС). Быстрое расширение доступа к антиретровирусной терапии (АРТ) для нуждающихся впервые происходило в 2006 г., когда терапию получили 18,5 тысяч ЛЖВС, благодаря подключению различных механизмов финансирования. Доступ к лечению при ВИЧ-инфекции возрос в связи с выделением государственных средств, средств двух проектов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ), средств займа Всемирного банка. Планируется, что к концу 2009 г. лечение будут получать свыше 60000 человек.

#### Координация деятельности различных секторов и взаимодействие как неотъемлемое условие осуществления МиО

На современном этапе необходимо осуществлять согласование и скоординированные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, поскольку при отсутствии должной координации отдельным направлениям противодействия эпидемии уделяется непропорциональное значение и не соблюдаются приоритеты при расходовании средств.

Для разработки и осуществления эффективной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции и предотвращения несогласованности проводимых мероприятий ЮНЭЙДС предложил странам концепцию "Трех ключевых принципов", которых должны придерживаться все участники борьбы с эпидемией.

Концепция "Трех ключевых принципов" была принята 25 апреля 2004 г. и включает три единых взаимообуславливающих компонента, к которым относятся:

- Единая согласованная программа действий по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа, обеспечивающая основу для координирования работы всех партнеров;
- Единый национальный координирующий орган по вопросам СПИДа с широким многосекторным мандатом;
- Единая согласованная система мониторинга и оценки на уровне всей страны.

Применение трех ключевых принципов позволит повысить эффективность противодействия ВИЧ/СПИДу в России при улучшении координации. Применение этих принципов способствует выполнению обещаний, данных Россией на международном уровне (Специальная Сессия ГА ООН, Большая Восьмерка). Многие элементы концепции "трех ключевых принципов" уже применяются в России, и страна обладает большим потенциалом, что позволяет обеспечить эффективную и полномасштабную координацию [8]. На рисунке 1. (не приводится) приводятся имеющиеся органы и объединения организаций, занимающиеся деятельностью в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Данная диаграмма была приведена в докладе "Координация усилий по противодействию ВИЧ/СПИДу на национальном уровне" Бертила Линдблада, главы Представительства ЮНЭЙДС в РФ, 15 декабря 2005 г.

Во многих странах координирующие органы первоначально были созданы при Министерствах здравоохранения, как правило, эти комитеты следили за исполнением политических решений, которые принимались на более высоком уровне и не имели широких полномочий, в том числе полномочий контроля деятельности других министерств и различных секторов. Поэтому во многих странах координирующие органы впоследствии были созданы на более высоком уровне. Наиболее эффективная работа по противодействию эпидемии была



налажена в странах, где координирующий орган был создан при правительстве государства под председательством одной из основных персон руководящих государством.

К наиболее значительным структурам и механизмам, участие которых позволит обеспечить эффективное противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции, относятся:

1. Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.
2. Страновой координационный механизм по ВИЧ-инфекции и туберкулезу.
3. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
4. Министерство иностранных дел Российской Федерации.
5. Министерство экономического развития и торговли Российской Федерации.
6. Министерство внутренних дел Российской Федерации.
7. Федеральная служба РФ по контролю за оборотом наркотиков.
8. Министерство регионального развития Российской Федерации.
9. Министерство культуры и массовых коммуникаций РФ.
10. Министерство финансов Российской Федерации.
11. Министерство образования и науки Российской Федерации.
12. Министерство юстиции Российской Федерации.
13. Министерство обороны Российской Федерации.
14. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
15. Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД.
16. Рабочая группа по подготовке нормативных документов по ВИЧ/СПИДу.
17. Координационный совет по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
18. Территориальные, окружные и федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.
19. Общественные организации и объединение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
20. Международные организации, осуществляющие крупные проекты по ВИЧ-инфекции в России.

Успех национальной системы мониторинга и оценки мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции во многом зависит от наличия национального координирующего органа высокого уровня с широкими межсекторными полномочиями, который сможет объединить различные организации, представляющие государственный сектор, в том числе министерства, ведомства и негосударственный сектор, включая международные организации. Как видно из представленного выше, сбор данных из многочисленных структур является непростой задачей, поскольку многие из структур являются неподотчетными нынешним организациям, осуществляющим мониторинг и оценку в области ВИЧ-инфекции.

В основе многих имеющихся в 2006 г. проблем в отношении как мониторинга и оценки, так и непосредственно мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции лежит отсутствие эффективной координации деятельности различных секторов. Только при тесном взаимодействии и координации различных секторов можно определить текущее положение дел в области профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции, оценить имеющиеся ресурсы, определить приоритетные потребности и провести планирование мероприятий по совершенствованию противодействия эпидемии и в том числе оптимизировать национальную систему мониторинга и оценки. Важным условием деятельности по координации различных секторов является руководство высокопоставленным политиком национальным координирующим органом и участие в работе этого координирующего органа всех вовлеченных секторов. В настоящее время различными организациями осуществляется мониторинг программ и проектов в области ВИЧ-инфекции, в том числе национального приоритетного проекта в области здравоохранения, подпрограммы АнтиВИЧ/СПИД, крупных международных проектов. Разобщенность данных проектов основана на различных источниках финансирования и разных стандартах отчетности. Многие основные составляющие системы мониторинга и оценки уже работают, но в настоящее время их деятельность плохо согласована и координирована; всеобъемлющей системы мониторинга и оценки пока не существует. В России в настоящее время происходит интенсивный

сбор информации по программе мониторинга и оценки. В основе существующей системы сбора данных по мониторингу и оценке лежит система надзора и контроля по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа, разработанная Министерством здравоохранения и социального развития. Ее основное достоинство - систематический сбор данных о ВИЧ-инфекции и СПИДе во всех регионах Российской Федерации. Опыт создания региональных моделей мониторинга и оценки профилактических программ в области ВИЧ-инфекции имеют Алтайский край и Волгоградская область, однако имеющиеся системы не охватывают весь комплекс мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД [9].

Эффективная система МиО наиболее эффективно функционирует, если отдел МиО является составной частью национально координирующего органа. Система мониторинга и оценки должна координировать и оказывать поддержку в сборе данных МиО, полученных в регионах страны в разных секторах и разными способами. Фрагментарный сбор различных данных по МиО не может выполнять функции системы мониторинга и оценки, для функционирования которой необходима эффективная общая координация деятельности. Функции секретариата по МиО может выполнять выбранная национальным координирующим органом организация.

В 2007 г. функции МиО выполняла аналитическая группа по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Она была создана в 2005 г. с целью налаживания единой системы мониторинга и оценки в России.

Перед группой были поставлены следующие цели и задачи:

- Развитие и внедрение национальных стандартов и целей по МиО;
- Проведение исследований на основе национальных и международных принципов и практики;
- Утверждение и обновление списка индикаторов для национальной системы МиО;
- Разработка национального плана по сбору информации;
- Разработка национальных стандартов по сбору данных и анализу методологии и процедур;
- Консультирование по применению собранной информации, а также информации в рамках специализированных исследований - по запросу национальных и международных организаций, работающих в РФ;
- Подготовка странового отчета по реализации Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- Консультирование по вопросам проведения исследований в сфере ВИЧ/СПИД;
- Помощь в идентификации пробелов в сфере предоставления услуг и оценки численности уязвимых групп населения;
- Поддержка развития качественной контрольной системы по МиО для обеспечения своевременного сбора достоверных и полных данных;
- Консультирование по подготовке отчетов и правовых документов.
- Обучение по вопросам мониторинга и оценки деятельности по противостоянию эпидемии ВИЧ-инфекции.

Однако полномочия и возможности данной группы весьма ограничены, в связи с тем, что множество вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции организаций не обязаны отчитываться перед этой структурой о результатах своей работы. В работе аналитической группы по МиО не участвуют ведущие специалисты по профилактике, надзору, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции. В данной связи для поддержки работы аналитической группы по МиО в 2005 г. был создан коллегиальный орган - рабочая группа по МиО на национальном уровне, которая отработывает механизмы осуществления МиО в стране и принимает решение о внесении необходимых изменений в систему МиО. Рабочая экспертная группа (РЭГ) создана Координационным Советом по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации. Данный орган состоит из экспертов-представителей государственных органов, общественных объединений и организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Цель - развитие и внедрение национальных стандартов и целей по МиО, проведение исследований основываясь на национальных и международных принципах и практике.

В течение 2006-2007 года рабочая экспертная группа провела работу по созданию и утверждению национальных индикаторов для МиО в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции, данные индикаторы представлены в настоящем документе.

В 2006 г. был создан сайт <http://www.infomio.ru> аналитической группы по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию ВИЧ/СПИД в Российской Федерации, на котором оперативно размещается информация по мониторингу и оценке в области ВИЧ-инфекции.

### Стратегия осуществления МиО

Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, должна делегировать полномочия по мониторингу и оценке или организовать структуру уполномоченную осуществлять МиО эффективности мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции на национальном уровне в Российской Федерации.

Группы МиО по ВИЧ/СПИДу на региональном уровне должны быть утверждены на заседаниях региональных межведомственных комиссий по ВИЧ/СПИД.

Сформированная система МиО должна действовать на региональном и федеральном уровне и отслеживать как ход выполнения программ по ВИЧ-инфекции, так и ход выполнения различных проектов в области ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. Региональные партнеры - группы по МиО на уровне субъектов Федерации должны производить сбор и аккумулирование информации по регионам РФ и обеспечивать передачу данной информации ежемесячно не позднее 10 числа следующего за отчетным месяца. Федеральные структуры, к которым относятся как организации, проводящие сбор данных на уровне Федеральных округов и на уровне Российской Федерации в целом производят сбор информации с региональных уровней и федерального уровня, и докладывают результаты в орган по мониторингу и оценке Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, Роспотребнадзор и вовлеченные организации не позднее 15 числа следующего за отчетным месяца. Ключевыми организациями, осуществляющими практическую работу по мониторингу и оценке в области ВИЧ-инфекции на протяжении более 15 лет являются территориальные, окружные и федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

Финансирование деятельности структуры уполномоченной осуществлять МиО может производиться как из государственных средств, так и из международных средств, в частности средств ЮНЭЙДС и ПРООН.

Принципиальным является межведомственный характер взаимодействия, отражающий комплексный подход, достаточно большое количество партнеров и источников информации для МиО. Необходимо также подчеркнуть важность не только сбора данных, но и диссеминации результатов анализа информации.

На основании ранее созданных структур по МиО в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции должны быть отработаны механизмы осуществления МиО в стране. В 2007 г. на базе межсекторальных комитетов в области ВИЧ-инфекции целесообразно организовать структуры в регионах РФ, ответственные за осуществление МиО в регионах и своевременную передачу информации по выбранным индикаторам на национальный уровень. Рабочая группа должна своевременно принимать решение о внесении необходимых изменений в систему МиО и информировать об успехах, полученных в ходе создания системы МиО.

На основании утвержденных индикаторов должна быть создана унифицированная база данных индикаторов, мероприятий и материалов о ходе реализации различных проектов по борьбе с ВИЧ-инфекцией в России на федеральном и региональном уровнях и определена методология сбора информации по мониторингу и оценке. Основное практическое значение разработанной системы мониторинга будет заключаться в повышении эффективности осуществляемых мероприятий по противодействию распространения эпидемии ВИЧ-инфекции. Параллельно до конца 2007 г. должна быть создана единая унифицированная компьютерная система мониторинга выполнения мероприятий по предупреждению распространения на

территории Российской Федерации вируса иммунодефицита человека для оценки эффективности и повышения качества осуществляемых профилактических, противоэпидемических и терапевтических мероприятий. Для разработки компьютерной системы мониторинга выполнения мероприятий по предупреждению распространения на территории Российской Федерации вируса иммунодефицита человека необходимо определить стратегию осуществления мероприятий по мониторингу противодействия эпидемии. Методика осуществления данного мониторинга позволит оценивать адекватность реализации всего комплекса мероприятий по борьбе со СПИДом и в частности: федеральных и региональных программ "Анти ВИЧ/СПИД", Приоритетного национального Проекта в области здравоохранения, проекта займа Всемирного Банка, проектов Глобального Фонда и других проектов и мероприятий. При анализе полученных данных будет сделан вывод о эффективности проводимых мероприятий и даны рекомендации по оптимизации работ по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции на федеральном и региональном уровнях.

#### Этапы разработки системы мониторинга и оценки

В соответствии с целями и задачами программы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в России должна быть проведена работа по созданию системы организаций, осуществляющих мониторинг и оценку в области ВИЧ-инфекции, определению и отбору индикаторов, источников и методов сбора информации. Таким образом, необходимо:

- Создание уполномоченного единого органа по мониторингу и оценке в области ВИЧ-инфекции при правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.
- Создание региональных структур по МиО в субъектах Российской Федерации.
- Определение схемы взаимодействия региональных и федеральных структур и порядка передачи информации.
- Совершенствование индикаторов МиО в области ВИЧ-инфекции.
- Создание стратегии распространения результатов.

По многим этапам уже ведется работа, однако важно создать единую систему мониторинга и оценки в области ВИЧ-инфекции и придать ей легитимность.

#### Индикаторы мониторинга и оценки эффективности мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции

При закрытии исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, 189 государств-участников приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Декларация о приверженности оказывает поддержку цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия - к 2015 году остановить и повернуть вспять эпидемию ВИЧ/СПИДа. Признавая потребность в осуществлении межсекторальных воздействий, Декларация о приверженности предусматривает ответные меры на глобальном, региональном и уровне стран расширения доступа к услугам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции. Согласно Декларации о приверженности, успех в борьбе против СПИДа определяется достижением конкретных целевых задач с указанием сроков их реализации. Данная Декларация призывает обеспечить всесторонний мониторинг хода выполнения согласованных обязательств и предусматривает представление Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций ежегодного доклада о ходе выполнения. Такие доклады предназначены для того, чтобы определить проблемы и ограничивающие факторы и представить рекомендации по ускорению реализации целевых задач, поставленных в Декларации. В соответствии с такими полномочиями в 2002 году Секретариат ЮНЭЙДС в сотрудничестве с коспонсорами ЮНЭЙДС и другими партнерами разработал ряд ключевых показателей для измерения хода реализации Декларации о приверженности.

Эти ключевые показатели были сгруппированы в четыре широкие категории:

- приверженность и действия на национальном уровне;
- знания и поведение на национальном уровне;

- воздействие на национальном уровне;
- приверженность и действия на глобальном уровне.

После разработки показателей подразделение ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке представило четкие определения для каждого показателя и механизмы для постоянного сбора информации.

В 2003 году 103 государства-члена представили национальные отчеты в ЮНЭЙДС, основанные на первоначальных ключевых показателях. Для оперативного использования в странах ЮНЭЙДС предложил компьютерную информационную систему мониторинга ответных мер в странах (КРИС). Эта же компьютерная программа используется на глобальном уровне для отслеживания ответных мер в странах в соответствии со стандартными показателями.

В рамках мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в 2005 г. для стран с концентрированной эпидемией или эпидемией с низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции был разработан отдельный набор из девяти ключевых показателей [10]. Российская Федерация подготовила в 2005-2006 гг. и представила по данному набору индикаторов два отчета страны о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Национальные показатели важны по двум причинам. Во-первых, они помогают отдельным странам оценивать эффективность своих национальных ответных мер, что усиливает значение включения таких показателей в национальные рамки для мониторинга и оценки.

Ключевые показатели на национальном уровне подразделяются на три категории:

- Приверженность и действия на национальном уровне.
- Знания и поведение на национальном уровне.
- Воздействие программ на национальном уровне.

Глобальные показатели предназначены для того, чтобы получить информацию об уровнях международной поддержки ключевых элементов глобальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД, а также определить тенденции в оказании такой поддержки. Эти показатели позволяют измерить финансовую помощь со стороны доноров для борьбы с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробицидов, а также процент транснациональных компаний и международных организаций, осуществляющих политику/программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах. В свете международных требований к процессу сбора данных ЮНЭЙДС и ее партнеры несут ответственность за расчет глобальных показателей.

Данные по ключевым индикаторам наша страна ежегодно в 2005-2006 гг. предоставляла ЮНЭЙДС в связи с подписанием Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Генеральной Ассамблеи ООН.

Девять ключевых показателей для концентрированных эпидемий или эпидемий с низким показателем распространенности ВИЧ, 2005 г.

- Объем национальных средств, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов.

- Национальный комбинированный индекс политики.

- Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.

- Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые охвачены программами профилактики ВИЧ/СПИДа.

- Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается.

- Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом.

- Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной.

- Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее передачу ВИЧ, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последние 12 месяцев.

- Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), инфицированных ВИЧ.

Группы населения, которым грозит самый высокий риск: работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

В 2007 г. ЮНЭЙДС произвел переработку списка индикаторов мониторинга и оценки эффективности мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции, в результате данной работы индикаторы были унифицированы для всех стран, включая страны с эпидемиями низкого уровня, концентрированными и генерализованными эпидемиями ВИЧ-инфекции [11]. Кроме того, новая версия индикаторов мониторинга и оценки в области ВИЧ-инфекции позволяет более точно оценивать ситуацию по ВИЧ-инфекции как в странах, так и на мировом уровне и способствует лучшему пониманию эффективности мер противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, по некоторым из обновленных индикаторов недостаточно отработана методика расчета и вероятно будет проведена дополнительная работа в данной области. Ниже приводится список ключевых показателей по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом по версии 2007 г.

Изменения ключевых показателей ЮНЭЙДС по выполнению  
Декларации о приверженности делу борьбы  
с ВИЧ/СПИДом, 2007 г.

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне

1. Расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования.
2. Национальный комбинированный индекс политики.

Показатели для национальных программ

3. Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества.
4. Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию.
5. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получавших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку.
6. Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ.
7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.
8. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты ВИЧ.
9. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами профилактики ВИЧ.
10. Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0-17 лет, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком.
11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года.

Показатели, характеризующие знания и поведение

12. Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10-14 лет.
13. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ.
14. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ.
15. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.

16. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев.

17. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта.

18. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом.

19. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной.

20. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта.

21. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков.

Показатели, характеризующие воздействие

22. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, инфицированных ВИЧ.

23. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ.

24. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала.

25. Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Обеспечение универсального доступа к профилактике,  
лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции  
в Российской Федерации

Значительную роль в определении индикаторов мониторинга и оценки в области ВИЧ-инфекции сыграл процесс определения целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

8 июля 2005 года лидеры стран "Большой восьмерки" призвали ЮНЭЙДС, ВОЗ и другие международные организации поддержать разработку и внедрение комплекса мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией с целью максимально возможного обеспечения всеобщего доступа для всех нуждающихся к 2010 году.

В сентябре 2005 года на Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи ООН страны-участницы, включая Россию, взяли на себя обязательства по разработке национальных стратегий и планов по ВИЧ/СПИДУ, которые позволили бы обеспечить к 2010 году максимально близкий к универсальному доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. На основе взятых обязательств страны провели всесторонние национальные, а впоследствии и региональные, консультации, на которых они обсудили приоритеты в сфере расширения комплексных мер в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции, определили критические препятствия и возможности на пути обеспечения универсального доступа к 2010 году.

В ходе заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДУ Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2006 года правительства всех стран-членов ООН взяли на себя обязательство установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в своих странах, что отражено в Политической декларации 2006 года, п. 49.

В Российской Федерации обсуждение процесса обеспечения универсального доступа началось в декабре 2005 года, когда, в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития РФ в целях разработки национальной стратегии по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа при поддержке ЮНЭЙДС и методической поддержке Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, состоялось первое национальное совещание по данному вопросу.

Совещание стало первым опытом комплексной оценки ситуации в РФ и выбора целей для достижения универсального доступа к 2010 г. В ходе его работы участники провели анализ текущего состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в России и попытались оценить степень доступности мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, обозначить основные проблемы и возможные пути их преодоления, а также наметить цели по охвату профилактикой и лечением, что в целом позволит достичь поставленной задачи.

В первом национальном совещании приняли участие ведущие специалисты Минздравсоцразвития РФ, Минобороны РФ, Минобрнауки РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, окружных и региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом, Всероссийской сети снижения вреда, проекта "Глобус", Национального форума НГО, работающих в области ВИЧ/СПИДа, Сообщества людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, фонда "Российское здравоохранение", руководители агентств ООН в Российской Федерации, представители региональных офисов ВОЗ и ЮНЭЙДС, а также донорских организаций.

Признавая важность данной проблемы, Министерство здравоохранения и социального развития РФ выступило организатором региональной консультации стран Содружества Независимых Государств (СНГ) в Москве 1-2 марта 2006 года. Региональная консультация, поддержанная Исполнительным комитетом СНГ и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), позволила выявить и обсудить общие для стран СНГ проблемы и препятствия на пути к обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году и определить действия на страновом, региональном и глобальном уровнях в решении проблем.

После заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН 2006 года, в ходе которого Российская Федерация в числе других стран-членов ООН взяла на себя обязательство установить к концу 2006 года национальные цели по обеспечению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, в стране была начата работа группы экспертов по разработке целей универсального доступа. Группа экспертов Минздравсоцразвития РФ, Роспотребнадзора, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, НПО и международных организаций провела работу по выбору национальных индикаторов и приоритетных целей из уже утвержденных на национальном совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

Выбор индикаторов и разработка целей основывались на оценке текущей ситуации по ВИЧ-инфекции и тенденций дальнейшего развития эпидемии и ее последствий, анализе основных документов, регламентирующих достижение универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в РФ, оценке имеющихся потребностей в области противодействия эпидемии для достижения универсального доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, определении приоритетных проблем в достижении целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2010 году в Российской Федерации и возможных путей решения.

В конце 2006 г. выбранные приоритетные цели в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции были представлены на рассмотрение специалистов государственных, неправительственных и международных организаций, работающих в области противодействия ВИЧ-инфекции в России и в странах СНГ, и обсуждены в ходе ряда 3 наиболее крупных совещаний по ВИЧ-инфекции:

- На второй региональной консультации по универсальному доступу в рамках расширенного заседания Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа государств-участников СНГ при поддержке ЮНЭЙДС, Москва, 8-9 ноября 2006 г.

- На совещании "Координация усилий гражданского общества Российской Федерации на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции", Москва, 24 ноября 2006 г.

- На совещании по подведению итогов реализации Приоритетного национального проекта "Здоровье" по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатитов В и С, Суздаль, 5 декабря 2006 г.



Следует отметить активное участие гражданского общества в процессе постановки Национальных целей по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2010 года.

Обеспечение информационной поддержки и разработка механизма сбора информации были организованы силами Международной коалиции по готовности к лечению (ИТРС) при активном участии сетевых организаций и технической поддержке ЮНЭЙДС в РФ. Приглашения принять участие в процессе определения целей универсального доступа и соответствующая информация распространялись по всем существующим рассылкам, в которых задействованы региональные общественные и государственные организации, для их информирования и привлечения к работе во всех регионах России. Все необходимые документы и таблица с индикаторами были размещены на русскоязычном информационном ресурсе Международной коалиции по готовности к лечению (ИТРС) (<http://www.itpcru.org/targets>). Таким образом, удалось обеспечить постоянный доступ и распространить информацию среди широкого круга организаций, работающих в регионах Российской Федерации.

8 и 11 декабря 2006 года полученные документы были рассмотрены рабочей группой. В состав группы вошли эксперты Всероссийского объединения ЛЖВ, Всероссийской сети снижения вреда, Национального форума НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа. Члены рабочей группы проанализировали все присланные заполненные таблицы и учли приведенные комментарии. В результате обобщения и обсуждения поступивших предложений был сформирован список индикаторов и целей до 2010 года.

Большинство индикаторов, разработанных экспертами Роспотребнадзора и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, были приняты (с дополнениями и уточнениями). В список были включены индикаторы, которые являются важными, по мнению общественных организаций. В конце декабря состоялось заседание экспертов, представляющих государственные и общественные организации, при участии и технической поддержке агентств ООН. В ходе встречи они обсудили список целей и индикаторов. По результатам встречи экспертами Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом была подготовлена справка "Процесс разработки целей универсального доступа к 2010 году для Российской Федерации в рамках концепции универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом".

В декабре 2006 года проект списка национальных целей по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации с учетом всех предложений и дополнений, внесенных специалистами государственных организаций и представителями гражданского общества, были широко распространены для согласования в 268 организаций, вовлеченных в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции. По итогам рассылки были получены комментарии от 46 организаций.

В результате проект национальных целей был разработан совместно Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом, окружными и региональными центрами по профилактике и борьбе со СПИДом, Национальным форумом НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа, Всероссийским объединением людей, живущих с ВИЧ и Всероссийской сетью снижения вреда при поддержке ЮНЭЙДС в РФ.

Согласованный документ по национальным целям в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции был рассмотрен на заседании Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития РФ, 30 января 2007 г. Участники заседания Координационного совета отметили целесообразность направления документа на рассмотрение Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека. Отделу организации надзора за ВИЧ/СПИДом Роспотребнадзора совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу было поручено внести предложения по вопросу о порядке утверждения и дальнейшего использования разработанных индикаторов и целей по достижению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для Российской Федерации.

Из протокола заседания Координационного совета:

3. О процессе постановки целей по достижению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в странах мира и Российской Федерации: обзор текущей ситуации.

3.1. Принять к сведению информацию об инициативе по достижению универсального доступа к средствам профилактики, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции к 2010 году.

3.2. Считать целесообразным внести вопрос о перспективах достижения в Российской Федерации универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для обсуждения в повестку дня Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

3.3. Отделу организации надзора за ВИЧ/СПИДом совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации проработать вопрос о порядке утверждения и дальнейшего использования разработанных индикаторов и целей по достижению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для Российской Федерации.

Согласованный документ по национальным целям по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2010 года был представлен и обсужден, кроме того, на заседании Странового Координационного Механизма по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации 21 февраля 2007 г. и заседании рабочей экспертной группы по мониторингу и оценке Роспотребнадзора 27 февраля 2007 г.

7 марта 2007 г. согласованный документ по национальным целям в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции направлен на рассмотрение и утверждение Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.

Национальные цели по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации к 2010 году

Цель	Исходное значение	Значение индикатора (цель) к 2008 году	Значение индикатора (цель) к 2010 году	Метод расчета показателя	Источник/метод сбора данных
ПРОФИЛАКТИКА					

<p>1. Молодежь (мужчины и женщины) 15-24 года правильно называют пути предотвращения передачи ВИЧ и отрицают неправильные представления о ВИЧ-инфекции</p>	<p>Исходное значение находится в диапазоне от 18,5% (Глобус, 2006 г.) до более 70%</p>	<p>70%</p>	<p>95%</p>	<p>Числитель: Число респондентов (мужчин, женщин) 15-24 лет, давших правильные ответы на все пять, перечисленных ниже вопросов.  Знаменатель: Число респондентов (мужчин, женщин) 15-24 лет, которые дали ответы (в том числе "не знаю") на все пять вопросов</p> <p>Респонденты, которые никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе, должны быть исключены из числителя, но включены в знаменатель.</p>	<p>Специальные исследования  Респондентам задают ряд вопросов:  1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?  2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?  3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?  4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?  5. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?</p>
--	--	------------	------------	--	--

<p>2. Охват молодежи в возрасте 15-24 года (либо по предложениям специалистов охват населения 15-40 лет) профилактическими программами по ВИЧ-инфекции</p>	<p>Исходное значение находится в диапазоне от 40% (Глобус, 2006 г.) до более 80%</p>	<p>80%</p>	<p>95%</p>	<p>Числитель: Число респондентов, которые получили доступ к программам профилактики за последние 12 месяцев. Знаменатель: Численность населения, которое включено в выборку для исследования</p>	<p>Специальные исследования</p>
--	--	------------	------------	--	---------------------------------

<p>3. Процент представителей уязвимых групп:  - ПИН  - КСР  - МСМ,  охваченных профилактическими программами &lt;*&gt;</p>	<p>Репрезентативные данные по РФ отсутствуют, по имеющимся данным менее 20%</p>	<p>Не менее 10% в каждой из групп</p>	<p>Не менее 30% в каждой из групп   либо 35% по предложениям специалистов</p>	<p>Числитель: Число респондентов групп риска, которые получили доступ к программам профилактики за последние 12 месяцев.  Знаменатель: Численность населения, которое включено в выборку для исследования (А) или методы оценки заболеваемости для определения численности подверженного наибольшему риску населения для знаменателя (если данные собираются при помощи документации по мониторингу программы) (В)</p>	<p>Специальные исследования или Программный мониторинг</p>
--	---	---------------------------------------	---	--	--

<p>4. Охват полным курсом химиопрофилактики беременных ВИЧ-позитивных женщин</p>	<p>В 2006 г. По данным Роспотребнадзора на декабрь 2006 г. - 70%</p>	<p>Не менее 80%</p>	<p>Не менее 85%</p>	<p>Числитель: Число пар мать-ребенок ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики (во время беременности, в родах и новорожденному) в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в соответствии с национальным протоколом, за последние 12 месяцев. Знаменатель: Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, закончивших беременность родами</p>	<p>Данные форм федерального государственного статистического наблюдения и сводный ежемесячный отчет по форме "Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ" Нацпроект по ВИЧ</p>
<p>5. Охват (какой-либо) химиопрофилактикой беременных ВИЧ-позитивных женщин и рожденных ими детей</p>	<p>В 2005 г. - 94%</p>	<p>Не менее 95%</p>	<p>Не менее 98%</p>	<p>Числитель: Число беременных и детей, получивших химиопрофилактику вертикальной передачи Знаменатель: Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, закончивших беременность родами и новорожденных детей</p>	<p>Данные форм федерального государственного статистического наблюдения</p>

<p>6. Доступность тестирования, сопровождаемого до- и послетестовым консультированием для всех, проходящих обследование на ВИЧ в соответствии с Федеральным законом о СПИД</p>	<p>Нет данных, по оценкам доступность тестирования всеобщая, доступность консультирования низкая</p>	<p>80%</p>	<p>90%</p>	<p>Числитель: Число людей, прошедших тестирование, сопровождаемого до- и послетестовым консультированием Знаменатель: Число людей, желающих пройти тестирование на ВИЧ</p>	<p>Специальные исследования (респондентам задают ряд вопросов о тестировании и консультировании) Программный мониторинг: составляются и собираются документы в рамках программ, предоставляющих указанные услуги</p>
<p>ЛЕЧЕНИЕ</p>					



<p>7. Охват антиретровирусной терапией нуждающихся ЛЖВС</p>	<p>По данным Роспотребнадзора на декабрь 2006 г.  - среди ЛЖВ, находящихся на диспансерном наблюдении - 67%,  - среди зарегистрированных ЛЖВ - 25%</p>	<p>Не менее 60%</p>	<p>Не менее 80%</p>	<p>Числитель: Число людей, нуждающихся и получающих комбинированное антиретровирусное лечение в соответствии с утвержденным национальным протоколом лечения.  Числитель рассчитывается следующим образом: количество людей, которые проходят лечение в начале года, плюс количество людей, которые в течение последних 12 месяцев начали лечение, минус количество людей, для которых в течение последних 12 месяцев лечение закончилось (включая умерших).  Знаменатель: Число ЛЖВ, нуждающихся в АРВТ среди зарегистрированных ЛЖВ (либо по предложениям специалистов центров СПИД среди ЛЖВ, находящихся на диспансерном наблюдении).</p>	<p>Данные форм федерального государственного статистического наблюдения и сводный ежемесячный отчет по форме "Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ"  Нацпроект по ВИЧ</p>
---	--	---------------------	---------------------	--	---

8. Охват диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний нуждающихся ЛЖВС	Нет данных, по оценкам менее 50%	Не менее 50%	Не менее 70%	Числитель: Число людей, получивших диагностические обследование и лечение при ОЗ и ко-инфекциях в соответствии со стандартами лечения в РФ. Знаменатель: Число ЛЖВ, нуждающихся в диагностике и лечении при ОЗ и ко-инфекциях, среди находящихся на диспансерном наблюдении.	Данные форм федерального государственного статистического наблюдения и сводный ежемесячный отчет по форме "Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ". Нацпроект по ВИЧ
<b>УХОД И ПОДДЕРЖКА</b>					
9. Организация диспансерного наблюдения за ЛЖВС (регулярное обследование не менее 1 раза в год в соответствии со стандартами)	В 2005 г. 42% (ф. N 61)	Не менее 60% от числа выявленных ВИЧ-позитивных	Не менее 75% от числа выявленных ВИЧ-позитивных	Числитель: Количество официально зарегистрированных ЛЖВ, прошедших обследование не менее 1 раза за последний год в соответствии со стандартами лечения в РФ Знаменатель: Общее количество зарегистрированных ЛЖВ, проживающих на территории (исключая умерших и выбывших)	Данные форм федерального государственного статистического наблюдения и сводный ежемесячный отчет по форме "Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ". Нацпроект по ВИЧ

<p>10. Охват психосоциальной (ПС) помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц и членов их семей</p>	<p>Нет данных, по оценкам не более 30%</p>	<p>До конца 2007 г. разработаны и утверждены стандарты качества психосоциальной (ПС) помощи</p>	<p>Не менее 80%</p>	<p>Числитель: Число людей, получивших психосоциальную помощь в соответствии со стандартами /Число нуждающихся ЛЖВ, которым была оказана как минимум одна из следующих услуг:  - поддержка в виде медицинской помощи в течение последних 12 месяцев;  - психо-эмоциональная поддержка в течение последних 3 месяцев;  - поддержка, связанная с учебой в школе, в течение последних 12 месяцев;  - другая социальная поддержка, включая материальную помощь, в течение последних 3 месяцев/  Знаменатель: Число ЛЖВ, нуждающихся в психосоциальной помощи среди состоящих на диспансерном наблюдении</p>	<p>&lt;*&gt; Специальные исследования (респондентам задают ряд вопросов о типах и частоте полученной поддержки и основном источнике помощи) или  &lt;*&gt; Программный мониторинг: составляются и собираются документы в рамках программ, предоставляющих указанные услуги</p>
--	--	---	---------------------	--	--

11. Охват паллиативной помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц	Нет данных, по оценкам не более 10-30%	До конца 2007 г. - разработаны и утверждены стандарты по оказанию паллиативной помощи (ПП)	Не менее 80% <*>	Числитель: Число людей, получивших паллиативную помощь в соответствии со стандартами Знаменатель: Число ЛЖВ, нуждающихся в паллиативной помощи среди состоящих на диспансерном наблюдении	Сводный ежемесячный отчет по форме "Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ". Нацпроект по ВИЧ
<b>ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ</b>					
12. Объем финансирования, выделенного Правительством на проблему ВИЧ/СПИД в % от ВВП	Нет данных в % от ВВП с учетом расходов регионов		Не менее 0,5% от ВВП	Количество выделенных Правительством на проблему ВИЧ/СПИД средств составляет не менее 0,5% от ВВП	Специальные исследования или программный мониторинг
<b>13. Реализация "трех единых принципов"</b>					
Функционирует Правительственная Комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека	Комиссии созданы не во всех регионах РФ	Созданы и функционируют Комиссии на федеральном и региональном уровнях	Функционируют Комиссии на федеральном и региональном уровнях	Заседания Правительственной Комиссии по вопросам ВИЧ-инфекции проводятся не реже чем 1 раз в квартал. На уровне субъектов Федерации созданы и проводятся заседания комиссий по вопросам ВИЧ под руководством заместителей губернаторов	Специальные исследования или программный мониторинг

<p>Создана на федеральном уровне и осуществляется единая стратегия противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции</p>	<p>Отсутствует в оформленном целостном виде</p>	<p>Разработана на Федеральном уровне единая согласованная стратегия</p>	<p>Функционирует</p>	<p>Единая стратегия противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции утверждена и финансируется осуществление мероприятий в соответствии со стратегией</p>	<p>Специальные исследования или программный мониторинг</p>
<p>Создана на федеральном уровне и функционирует единая согласованная система мониторинга и оценки на уровне страны</p>	<p>Отсутствует в оформленном целостном виде</p>	<p>Разработана на Федеральном уровне единая согласованная система мониторинга</p>	<p>Функционирует</p>	<p>Единая система мониторинга и оценки на уровне страны создана, утверждена и финансируется</p>	<p>Специальные исследования или программный мониторинг</p>

-----  
 <\*> Предполагается, что до конца 2007 года будут определены стандарты ПП, и потребуется время для пилотирования и внедрения ПП.

<\*> Учитывая наличие и расширяющийся доступ к АРВТ предполагается, что кол-во смертей резко не увеличится до 2010 г.

Дополнительные цели, предложенные представителями гражданского общества и международными организациями, которые не были поддержаны около 40% специалистов, однако вероятно целесообразно использовать индикаторы, соответствующие не выбранным целям для МиО

Цель	Доминирующие комментарии специалистов
Приверженность и действия на национальном уровне При активном участии ЛЖВ и гражданского общества функционирует система мониторинга нарушений прав человека в связи с ВИЧ-инфекцией и реагирования (снижение стигмы и дискриминации, соблюдение прав человека)	Требуют доработки метод расчета показателя, цель не является приоритетной
Профилактика % ВИЧ-инфицированных детей (в возрасте старше 18 месяцев), рожденных ВИЧ-позитивными матерями	Требуют доработки целевые показатели и метод расчета показателя, цель является менее приоритетной по сравнению с 6, 6.1.
Профилактика Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время половых контактов с непостоянным половым партнером	Требуют доработки целевые показатели и метод расчета показателя, Возможно сопротивление представителей ряда социальных институтов, в т.ч. религиозных, Цель является менее приоритетной

Дополнительные цели, предложенные представителями гражданского общества и международными организациями, которые не были поддержаны большинством специалистов

Цель	Доминирующие комментарии специалистов
Лечение Апробированы и функционируют программы, обеспечивающие доступ потребителям инъекционных наркотиков к заместительной терапии	Противоречит законодательству РФ

Профилактика Использование презерватива во время первого полового контакта	Требуют доработки целевые показатели и метод расчета показателя, целевые группы не определены. Цель является менее приоритетной
Профилактика Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контакта с последним клиентом	Секс-бизнес запрещен законом. Национальные цели не могут регламентировать процессы, происходящие вне правового поля Цель является менее приоритетной
Профилактика Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального сексуального контакта с партнером-мужчиной (за последние 6 месяцев)	Цель является менее приоритетной
Профилактика Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последний месяц	Цель является менее приоритетной, рекомендовано для использования в качестве индикатора
Профилактика Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте	Требуют доработки целевые показатели и метод расчета показателя. Цель является менее приоритетной
Лечение Охват антиретровирусной терапией нуждающихся ВИЧ-позитивных детей	Цель предложена агентствами ООН, она является приоритетной, входит в цель 1
Уход и поддержка Организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-позитивными детьми (регулярное обследование не менее 2 раз в год в соответствии со стандартами)	Цель предложена агентствами ООН, она является приоритетной, входит в цель 3
Уход и поддержка Охват психосоциальной помощью ВИЧ-позитивных детей и членов их семей	Цель предложена агентствами ООН, она является приоритетной, входит в цель 4
Профилактика Доля детей, инфицированных ВИЧ, из числа детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями	Цель предложена агентствами ООН, приведена формула для расчета показателя, однако методика не валидирована

**Национальные индикаторы Российской Федерации по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции**

В данном разделе проводятся обобщенные национальные индикаторы по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для Российской Федерации, полученные в результате синтеза индикаторов, разработанных рабочей экспертной группой по мониторингу и оценке эффективности проектов и программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2006 г.; индикаторов, позволяющих отслеживать выполнение национальных целей по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и индикаторов, предложенных ЮНЭЙДС в 2007 г. для отчета стран по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Индикатор	Периодичность предоставления	Метод сбора/ Источник данных
<b>ПРОФИЛАКТИКА</b>		
1. Доля населения (мужчины и женщины) 15-49 лет, которые правильно называют пути предотвращения передачи ВИЧ и отрицают неправильные представления о ВИЧ-инфекции - в том числе молодежь 15-25 лет - в том числе представители уязвимых групп	1 раз в год	Специальные исследования
2. Охват населения (мужчины и женщины) 15-49 лет, в том числе молодежи в возрасте 15-24 лет профилактическими программами по ВИЧ-инфекции	1 раз в год	Специальные исследования
3. Процент представителей уязвимых групп: - ПИН - КСР - MSM, охваченных профилактическими программами	1 раз в год	Специальные исследования
4. Охват полным курсом химиопрофилактики беременных ВИЧ-позитивных женщин, закончивших беременность родами	1 раз в год	Данные Федерального государственного статистического наблюдения
5. Охват химиопрофилактикой беременных ВИЧ-позитивных женщин и рожденных ими детей, в том числе: - во время беременности - в родах - новорожденных	1 раз в год	Данные Федерального государственного статистического наблюдения
6. Доступность тестирования,	1 раз в год	Специальные



сопровождаемого до- и после-тестовым консультированием для всех нуждающихся		исследования. Данные Федерального государственного статистического наблюдения
7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	1 раз в год	Специальные исследования. Данные Федерального государственного статистического наблюдения
8. Процент представителей уязвимых групп населения, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты ВИЧ	1 раз в год	Специальные исследования. Данные Федерального государственного статистического наблюдения
9. Процент школ, которые проводили обучение по вопросам ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	1 раз в год	Специальные исследования
10. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 года, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	1 раз в год	Специальные исследования
11. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	1 раз в год	Специальные исследования
12. Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	1 раз в год	Специальные исследования
13. % работников секс-бизнеса сообщивших о регулярном использовании презервативов	1 раз в год	Специальные исследования
14. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время сексуального контакта с последним клиентом	1 раз в год	Специальные исследования

15. Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	1 раз в год	Специальные исследования
16. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	1 раз в год	Специальные исследования
17. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	1 раз в год	Специальные исследования
18. Процент предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте	1 раз в год	Специальные исследования
19. Процент населения, которое толерантно относится к ЛЖВС	1 раз в год	Специальные исследования
20. Распространенность употребления наркотиков среди населения	1 раз в год	Специальные исследования
21. Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе: - в возрасте 15-49 лет, - в возрасте 15-24 лет, - Среди беременных женщин, - Среди осужденных, - Среди ПИН, - Среди КСР, - Среди МСМ	1 раз в год	Специальные исследования. Данные Федерального государственного статистического наблюдения
ЛЕЧЕНИЕ		
22. Охват антиретровирусной терапией нуждающихся ЛЖВС - В том числе взрослые - дети - ПИН - Заключенные	1 раз в год	Данные Федерального государственного статистического наблюдения
23. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев после его начала	1 раз в год	Специальные исследования
24. Охват диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний нуждающихся ЛЖВС	1 раз в год	Данные Федерального государственного

- В том числе туберкулеза		статистического наблюдения
25. Количество ЛПУ, осуществляющих антиретровирусную терапию	1 раз в год	Специальные исследования
26. Процент ЛЖВС, имеющих первично-резистентные к АРВ препаратам штаммы ВИЧ, за последние 12 месяцев	1 раз в год	Специальные исследования
27. Процент ЛЖВС, имеющих резистентные к АРВ препаратам штаммы ВИЧ среди получающих терапию первой линии, спустя 12 месяцев после начала АРВ терапии	1 раз в год	Специальные исследования
28. Процент умерших среди инфицированных ВИЧ	1 раз в год	Данные Федерального государственного статистического наблюдения
УХОД И ПОДДЕРЖКА		
1. Процент ЛЖВС, находящихся на диспансерном наблюдении (регулярное обследование не менее 1 раза в год) - В том числе ПИН	1 раз в год	Данные Федерального государственного статистического наблюдения
2. Охват психосоциальной (ПС) помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц и членов их семей	1 раз в год	Специальные исследования
3. Охват паллиативной помощью нуждающихся ВИЧ-позитивных лиц	1 раз в год	Специальные исследования
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ		
29. Количество государственных средств, которые потрачены на мероприятия, по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа	1 раз в год	Специальные исследования
30. Количество негосударственных средств, которые потрачены на мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа	1 раз в год	Специальные исследования
31. Комбинированный национальный индекс в области политики ВИЧ/СПИДа	1 раз в год	Специальные исследования
32. Функционируют Правительственная и региональные Комиссии по вопросам профилактики,	1 раз в год	Специальные исследования

диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека		
---	--	--

#### Последующие шаги и перспективы разработки системы мониторинга и оценки

После разработки концептуальной рамки МиО должен быть проведен процесс утверждения индикаторов, согласования источников информации, методов сбора информации, расчета индикаторов, определения информационных потоков. Должны быть разработаны единые отчетные формы, наиболее полно, точно в едином ключе и без лишних сведений отражающие ситуацию, такие отчетные формы будут представлены совместно с компьютерной программой по МиО. Также должны быть определены ответственные лица, сроки предоставления данных. Для индикаторов, отражающих знания и поведение, требуют разработки соответствующие анкеты, размер и способ формирования выборки, методика опроса и способы обработки, анализа и представления данных. Для расчета относительных индикаторов определен знаменатель и методы получения данных для его расчета. Все это также требует достаточного количества ресурсов. Важным моментом работы является определение подходов к распространению полученной информации, доведению ее до сведения ключевых лиц, определяющих политику в данном вопросе, донорских организаций. Не менее актуальным представляется и доведение решений, основанных на МиО, до исполнителей программ и проектов.

1. The Third generation HIV/AIDS/STI surveillance: a summary presentation of the guidelines, Bilari Camara, 2003.
2. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Распространенность наркологических расстройств в России в 1999-2005 годах, статистический сборник, 2006, 95 стр.
3. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем и демографическая ситуация, Вестник последипломного образования, 2006, N 3-4, с. 63-67.
4. Bobkov A.F., Samokhvalov E.I., Lvov D.K., Bobkova M.R., Pokrovsky V.V., Weber J.N. Absence of viral transmission in injecting drug users in Russia // The Lancet. - 2001. - Vol 358. - N 9286. -P.1016-1017.
5. Bobkov A., Kazennova E., Khanina T., Bobkova M., Selimova L., Kravchenko A., Pokrovsky V., Weber J. An HIV Type 1 Subtype A strain of low genetic diversity continues to spread among injecting drug users in Russia: study of the new local outbreaks in Moscow and Irkutsk // AIDS Res Hum Retroviruses. - 2001. - Vol 17. -N 3. - P.257-261.
6. Бобкова М.Р. Молекулярно-генетические методы в изучении эпидемиологии инфекций, возбудители которых передаются парентеральным путем, Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора биологических наук, Москва 2002, 44 с.
7. А.Ф.Бобков, Е.В.Казеннова, Л.М.Селимова, Т.А.Ханина, Н.Н.Ладная, М.Р.Бобкова, А.В.Кравченко, Г.С.Рябов, А.Л.Суханова, Е.В.Буравцова, В.В.Покровский, Дж.Вебер Молекулярно-вирусологические особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России и других странах СНГ. Вестник РАМН.
8. Доклад "Координация усилий по противодействию ВИЧ/СПИДу на национальном уровне" Бертил Линдبلاد, Глава Представительства ЮНЭЙДС в РФ, Совещание по вопросу обеспечения населению Российской Федерации универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, Москва, 15 декабря 2005.
9. Региональная модель мониторинга и оценки эффективности профилактических программ в области ВИЧ-инфекции, Султанов Л.В., Григорьев С.И., Демьяненко Э.Р., Максимова С.Г., Барнаул 2005 г.

10. Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Руководящие принципы по разработке ключевых показателей ЮНЭЙДС, 2005.

11. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting, UNAIDS, 2007.

---