



Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе

Совет Баренцева Евро/Арктического региона

Объединенная Рабочая Группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам

Оглавление

АББРЕВИАТУРА.....	3
1. ВВЕДЕНИЕ:	4
2. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИД В БАРЕНЦЕВОМ РЕГИОНЕ	8
3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ	9
3.1. СЗФО РФ.....	9
3.2 Швеция.....	12
3.3 Финляндия.....	14
3.4 Норвегия	15
4. ПРОБЛЕМЫ	16
4.1 СЕВЕРНЫЕ СТРАНЫ:.....	16
4.2 РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ.....	17
5. ТЕКУЩАЯ ПОЛИТИКА И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ВИЧ/СПИД.....	18
5.1 Швеция	18
5.2 Финляндия.....	19
5.3 Норвегия	21
5.4 РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ.....	22
6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ	23
7. КОНКРЕТНЫЕ ЦЕЛИ	23
8. ПРОГРАММНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:.....	24
8.1 ОБЛАСТЬ 1 - ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ	24
8.2. ОБЛАСТЬ 2 – ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ....	26
8.3 ОБЛАСТЬ 3 – УКРЕПЛЕНИЕ И ИНТЕГРАЦИЯ ПРОГРАММ И ПОЛИТИКИ ПО ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С АЛКОГОЛИЗМОМ И ВИЧ...	27
8.4 ОБЛАСТЬ 4 – УЛУЧШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ И УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА В БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИД НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	28
8.5 ОБЛАСТЬ 5 - МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	30
9. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ.....	31

Аббревиатура

AIDS / СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
ARV/APB -	антиретровирусный
ARVT /APBT -	антиретровирусная терапия
HIV/ ВИЧ -	вирус иммунодефицита человека
IEC / ИОК –	информация, образование и коммуникация
PLHIV / ЛЖВС –	люди, живущие с ВИЧ/СПИД
MSM / МСМ –	мужчины, практикующие секс с мужчинами
PWID / ПИН-	потребители инъекционных наркотиков
LTSC/ НПЦП –	низкопороговый центр поддержки
RF / РФ	Российская Федерация
SC / РК	Руководящий комитет
SDG / ЦУР	Цели Устойчивого Развития
NWFD / СЗФО	Севера Западный Федеральный Округ
UN / ООН	Организация Объединённых Наций
WHO / ВОЗ –	Всемирная организация здравоохранения
AIDS /СПИД –	синдром приобретенного иммунодефицита
JWGHS/ ОРГЗС -	Объединенная Рабочая Группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам

БАРЕНЦЕВ ЕВРО/АРКТИЧЕСКИЙ РЕГИОН



1. Введение:

Программа по профилактике и борьбе с ВИЧ//СПИД в Баренцевом регионе на период 2015-2019 гг подготовлена в рамках сотрудничества в Баренцевом Евро-Арктическом регионе. Програма разаробатанна Руководящим Комитетом (РК) Программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Баренцевом регионе и консультантом Руководящего Комитета. В Руководящий Комитет входят ведущие специалисты по профилактике ВИЧ / СПИДа, номинированные из Финляндии, Норвегии, Швеции и Баренц регионов Российской Федерации. Программа была одобрена и принята Объединенной Рабочей Группой по вопросам здравоохранения и социальным вопросам на заседании 23 апреля 2015 года.

Программа по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе на период 2015-2019 гг. внесет вклад в совместные усилия правительств стран Баренцева Региона по достижению Целей Устойчивого Развития.

Для достижения целей устойчивого развития страны ¹ должны обратить внимание на преодоление комплекса социальных, структурных препятствий, а также преград индивидуального характера, оказывающих отрицательное влияние на профилактику, тестирование, лечение, уход и поддержку людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения. Они также должны активизировать работу по укреплению здоровья путем реализации программ, направленных на изменение рискованного сексуального поведения и применяющих новые технологии.

Подход крепкого партнерства был внедрен в период осуществления Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе в 2005-2013 гг., который вызвал эффективный отклик. Между тем, в свете нынешних событий страны-партнеры решили пересмотреть и обновить существующую программу, чтобы убедиться, что влияние традиционной профилактики, возможности нового тестирования и лечения достигают групп населения, в которых, как показывает исследование, уровень заражения ВИЧ высок или наблюдается его рост. Эти группы включают людей, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН), общее население, мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и мигрантов из стран с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Научные достижения в области профилактики и лечения ВИЧ обеспечили знаниями и средствами для того, чтобы значительно сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, сочетанных с ВИЧ-инфекцией заболеваний и сократить смертность. Люди, живущие с ВИЧ, в настоящее время могут рассчитывать на долгую и продуктивную жизнь, рассматривая ВИЧ как хроническое состояние.

¹ Full report of the Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals is issued as document A/68/970

Одной из главных причин таких изменений среди ВИЧ-инфицированного населения является то, что основной путь передачи ВИЧ – это половой (гетеросексуальный). Злоупотребление алкоголем – один из факторов, который повышает риск передачи ВИЧ среди гетеросексуалов. Наблюдается сильная связь между злоупотреблением алкоголем и наркотиками, заражением ВИЧ-инфекцией и переходом ее в стадию СПИД² особенно среди женщин. Хотя необходимы дополнительные исследования для определения моделей употребления алкоголя среди зараженных и людей из групп риска, но очевидно, что употребление алкоголя тесно связано с рискованным поведением, которое способствует распространению ВИЧ.

Культурные и общественные факторы влияют на взаимосвязь между рискованным поведением, употреблением алкоголя и риском заражения ВИЧ/СПИД. Например, исследование, проведенное ВОЗ в восьми странах, показало, что опьянение рассматривалось социально приемлемым оправданием для безответственного поведения (включая участие в небезопасных сексуальных действиях) в Белоруссии, Кении, Мексике, Румынии, Российской Федерации и Южной Африке. Исследование ВОЗ подтверждает это утверждение, сообщая в отчете, что в Российской Федерации «существует распространенное заблуждение, что человек без алкоголя не способен заниматься сексом»³ (с. 46).

Исследование также показывает, что алкоголь может напрямую влиять на препараты антиретровирусной терапии (АРВ), используемые для лечения ВИЧ, существенным образом блокируя их действие⁴. Более того, у пьющих пациентов вероятность того, что они не будут соблюдать режимы лечения в 9

² NIAID. *Women's Health in the United States: Research on Health Issues Affecting Women*. NIH Pub. No. 04-4697. Bethesda, MD: NIAID, 2004.

³ World Health Organization (WHO). (2005). *Alcohol use and sexual risk behaviour: A cross-cultural study in eight countries*. Geneva: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_sexual_risk-crosscultural.pdf

⁴ Pandrea, I.; Happel, K.I.; Amedee, A.M.; Bagby, G.J.; and Nelson, S. Alcohol's role in HIV transmission and disease progression. *Alcohol Research & Health* 33(3):203–218, 2010.

раз выше по сравнению с трезвыми пациентами⁵. Ситуация, когда ВИЧ-инфицированные пьющие люди не принимают свои препараты или принимают их неправильно, может привести к росту вирусной нагрузки и повышению вероятности того, что вирус станет устойчивым к терапии.

Страны, представляющие Баренцев регион, согласились с тем, что они должны вместе отвечать на вызовы (решать проблемы), с которыми страны сталкиваются в 2014 году и будут сталкиваться после, и в этой связи принимать решения, реализация которых позволит повысить осознание в обществе того, что ВИЧ можно победить, повысить эффективность профилактических мер, закрепить практику безопасного секса и стерильного введения препаратов, повысить показатели тестирования, сократить время между инфицированием и постановкой диагноза, привлечь людей к получению лечения и поддержки, и увеличить число людей, получающих эффективное лечение ВИЧ.

Новая Программа по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе направлена на проведение комплексных мероприятий по улучшению качества профилактики ВИЧ/СПИД и обеспечению всеобщей доступности высококачественной и продлевающей жизнь помощи, свободной от предрассудков (стигмы) и дискриминации. Процесс разработки программы был организован и проведен как открытый и гибкий процесс. Новая программа была разработана Руководящим Комитетом Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе с учетом эпидемиологической ситуации и приоритетов, определенных государствами-членами.

РК определил следующие пять приоритетных направлений для региона:

1. Профилактика ВИЧ в основных группах
2. Профилактика ВИЧ среди общего населения, в том числе и на рабочем месте
3. Интегрирование программ и политики, направленных на профилактику и борьбу с алкоголизмом и ВИЧ-инфекцией
4. Укрепление национального потенциала и улучшение координации в деле

⁵ ⁷Palepu, A.; Tyndall, M.W.; Li, K.; et al. Alcohol use and incarceration adversely affect HIV-1 RNA suppression among injection drug users starting antiretroviral therapy. *Journal of Urban Health* 80(4):667–675, 2003

реагирования на ВИЧ и СПИД

5. Укрепление международного сотрудничества в области профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД

Концепция Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе заключается в том, что Баренцев Регион станет местом, где новые случаи ВИЧ-инфекции являются редкостью и, когда они появляются, каждый человек, независимо от возраста, пола, расы, сексуальной ориентации или социально-экономических условий, будет иметь неограниченный доступ к получению высококачественной и продлевающей жизнь помощи, свободной от стигмы и дискриминации.

Программа разработана в соответствии со следующими международными декларациями, которые были подписаны странами-членами.

1. Декларация приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 27 июня 2001 года.
2. Дублинская Декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии от 24 февраля 2004 года.
3. “Вильнюсская Декларация” о мерах по усилению борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европейском Союзе и в соседних странах от 17 сентября 2004 года.

2. Руководящие принципы Программы по борьбе с ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе

Принципы, используемые как на международном, так и на национальном уровнях, подходящие к программам общественного здравоохранения, явились основой для разработки данной Программы. Эти принципы следующие:

- Все усилия/проекты в области ВИЧ будут направлены на продвижение, защиту и уважение прав человека, включая гендерное равенство;

- В ходе реализации запланированных мероприятий/проектов в области ВИЧ получит одобрение политика привлечения негосударственного и частного секторов, групп пациентов и ЛЖВС, также как будут гарантированы принципы прозрачности, независимости, партнерства и взаимного доверия.
- Проекты профилактики ВИЧ будут дифференцированы и адаптированы к соответствующим местным эпидемиологическим, экономическим, социальным и культурным условиям, в которых они будут реализовываться.
- Действия по профилактике ВИЧ будут подкреплены доказательной базой, основанной на том, что известно и что зарекомендовало себя эффективным, из всех имеющихся источников.
- Программы профилактики ВИЧ будут носить межведомственный и всеобъемлющий характер и использовать полный спектр эффективных политических и программных мер с применением неотъемлемых механизмов проверки исполнения, мониторинга и оценки.
- Программа подразумевает противостояние эпидемии и, опираясь на совместные действия, сотрудничество со всеми организациями, которые могут внести вклад в достижение конкретных целей.

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

3.1. СЗФО РФ

В 2013 г. на 11 территориях СЗФО среди граждан РФ впервые зарегистрировано 6472 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 2,1% меньше по сравнению с 2012 г. Прирост числа новых случаев ВИЧ-инфекции отмечен лишь на четырех территориях СЗФО: Архангельской (15,2%), Вологодской (12,1%), Псковской (7,4%) и Мурманской (2,8%) областях. В РФ отмечалось увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 10,1%.

Всего за весь период регистрации, начиная с 1989 г., на 31.12.2013 г. в Округе зарегистрировано 102 623 случая ВИЧ-инфекции. Исключая умерших ВИЧ-инфицированных лиц (17 283 человек) из общего числа зарегистрированных случаев, можно считать, что к концу 2013 г. на Северо-Западе с ВИЧ проживало 85 340 человек. Показатель превалентности ВИЧ-инфекции в округе на 01.01.2014 г. составил 617,2 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации — 479,0.

В СЗФО ежегодно увеличивается количество ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете в Центрах СПИДа. На 31.12.2013 г. суммарно в 11 территориальных Центрах СПИД на диспансерном учете состояли 55 639 ВИЧ-инфицированных, что составляет 90,7% от подлежащих наблюдению. У 40,7% наблюдаемых лиц ВИЧ-инфекция находилась на субклинической (латентной) стадии. Антиретровирусную терапию в 2013 г. получал 18561 больной ВИЧ-инфекцией, что составляет 88,1% от числа пациентов, нуждавшихся в лечении

Выявляемость ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан (прежде всего, трудовых мигрантов из стран бывшего Советского Союза) в 2013 г. увеличилась на 1,4% и составила 169,3 на 100 тыс. обследованных (в 2012 г. - 166,9). Так из 373 382 иностранцев, обследованных в СЗФО на ВИЧ-инфекцию в 2013 г., у 632 результат оказался положительным (в 2012 г. – 498). При этом 81,5% из них обследовано и выявлено в Санкт-Петербурге (317 499 и 515 соответственно).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в СЗФО практически все годы наблюдения превышала общероссийские показатели (до 1,5 раз). Однако с 2009 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости и в 2013 г. показатель заболеваемости уже был ниже среднего по стране (44,7 и 54,3 на 100 тыс. населения соответственно).

В СЗФО отмечается все большее вовлечение лиц старших возрастных групп. Начиная с 2011 г. наивысшие показатели заболеваемости регистрируются среди

лиц в возрасте 30-34 лет, на втором месте по количеству зараженных – возрастная группа 25-29 лет. Это может объясняться как выявлением больных, инфицированных в более молодом возрасте, так и новым этапом развития эпидемии, характеризующимся передачей ВИЧ преимущественно половым путем во всех возрастных группах.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных в СЗФО в 2013 г. преобладали мужчины (56,7%). Однако доля женщин неуклонно растет с 18,9% в 1995 г. и 26,2% в 2000 г. до 40,8% в 2011 г. и 43,3% в 2013 г.

В 2013 г. в СЗФО впервые за последние 18 лет наблюдения за эпидемией ВИЧ-инфекцией превалировал половой путь передачи. Среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции (без учета лиц с неизвестными путями заражения) в 2013 г. передача вируса при гетеросексуальных контактах зарегистрирована в 50,4%, при внутривенном введении наркотиков – в 45,7% случаев. Лишь в Санкт-Петербурге внутривенное введение наркотиков оставалось основным фактором риска у лиц с установленными путями заражения (62,3%). При анализе распределения случаев ВИЧ-инфекции по факторам риска отдельно среди мужчин и женщин следует отметить, что гетеросексуальная передача возбудителя является ведущей для женщин. Так в 2013 г. среди ВИЧ-инфицированных женщин половой путь, как основной фактор риска заражения, зарегистрирован в 70,2% случаев.

Пути передачи вируса были следующими: употребление внутривенных наркотиков – 32,9%, гетеросексуальные контакты – 36,3%, гомосексуальные контакты – 1,8%, от матери к ребенку – 1%, неизвестный – 26%.

Так же как и в РФ в целом, в СЗФО за последние пять лет увеличивается удельный вес группы MSM, который в 2013 г. достиг уровня 2,5%. По отдельно взятым территориям в 2013 г. удельный вес группы MSM был выше среднего по округу в Архангельской области (10,8%), в Псковской области (7,3%) и в Санкт-Петербурге (3,8%).

Между территориями СЗФО Баренц региона эпидемиологическая ситуация несколько отличается. Наименее пораженной остается Архангельская область — 61,1 на 100 тыс. населения, затем идет Республика Карелия — 181,5, Республика Коми — 202,2 и наиболее пораженной является Мурманская область — 503,5. В 2013 г. среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции (без учета лиц с неизвестными путями заражения) передача вируса на этих территориях осуществлялась при гетеросексуальных контактах.

3.2 Швеция

Никаких серьезных изменений в эпидемиологической ситуации в Швеции в 2012-2013 гг. не было замечено. С начала 1980-х годов и вплоть до декабря 2013 года в Швеции было зарегистрировано в общей сложности около 10 700 случаев ВИЧ-инфекции, из них около 6 500 человек (показатель распространенности: 66 на 100 000 жителей) в настоящее время проживают в Швеции с подтвержденной ВИЧ-инфекцией (февраль 2014). Из них большинство (>92 %) получают антиретровирусную терапию (АРВ). 461 новый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в 2013 году (заболеваемость: около 5 случаев на 100 000 жителей), из которых около 75 % рождены в других странах и большинство из них – недавно прибывшие иммигранты. Среди людей, зараженных гетеросексуальным путем, доля иностранцев в зарегистрированных новых случаях ВИЧ-инфекции остается высокой, начиная с 1990-х годов, из-за иммиграции из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекции. Гетеросексуальный путь заражения составляет около половины всех зарегистрированных случаев в Швеции в течение последних пяти лет, в то время как MSM (мужчины, практикующие секс с мужчинами) и ПИН (потребители инъекционных наркотиков) составляют 30 % и 5 % случаев соответственно.

Эндемичное распространение ВИЧ-инфекции среди MSM в Швеции исторически концентрируется, главным образом, в столичных городах трех районов (Стокгольм, Гётеборг и Мальме), и отчасти среди ПИН, в основном, в Стокгольме, даже если время от времени на протяжении многих лет

сообщалось из других районов страны об единичных случаях и небольших вспышках или цепи передачи среди ПИН. В последнее десятилетие отмечается тенденция к изменениям в этих двух основных группах населения. Отмечается существенное увеличение доли иностранцев среди новых случаев ВИЧ-инфекции в группах МСМ и ПИН, в которых ранее преобладали люди шведского происхождения. В 2012-2013 гг. иностранцы составили большинство зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в этих двух группах. Это подчеркивает тот факт, что профилактические меры, направленные на МСМ и ПИН, также должны быть направлены на мигрантов и быть адаптированы к потребностям их информирования, консультирования и тестирования.

Предыдущие исследования показали, что иностранцы в Швеции представлены в большом количестве среди людей, которым диагноз поставлен на поздней стадии ВИЧ-инфекции. Результаты нового исследования, опубликованные Шведским Институтом по борьбе с заразными заболеваниями в 2013 году, также показали, что поздняя постановка диагноза была распространенным явлением и среди уроженцев Швеции, особенно заразившихся гетеросексуальным путем и среди ПИН.

Эпидемиологическая ситуация в Баренцевом регионе Швеции схожа с ситуацией на остальной территории Швеции, за исключением трех столичных районов. Баренцев регион Швеции представлен провинциями Вастерботтен и Норрботтен, представляющих вместе около полумиллиона жителей или около 5 % общей численности населения Швеции. Показатель распространенности ЛЖВС в регионе составляет 46 на 100 000 жителей, 52% ЛЖВС – это женщины (февраль 2014). В 2013 году в регионе зарегистрировано 27 новых случаев ВИЧ-инфекции, и в течение последних пяти лет заболеваемость колебалась от 25 до 50 случаев в год (5-10 случаев на 100 000 жителей). Большинство этих случаев представлено мигрантами (≥ 90 %), как правило, из стран с генерализованной эпидемией ВИЧ и уже инфицированных до прибытия в Швецию. Как сообщается, очень мало случаев (< 8 %) были инфицированы в Швеции. Наиболее распространенным в регионе является гетеросексуальный путь передачи (67 %). Только несколько случаев было зарегистрировано среди МСМ и ПИН (6 % и 2 % соответственно) в течение последних пяти лет. На

сегодняшний день в этом регионе Швеции нет никаких признаков прямого эндемичного распространения ВИЧ-инфекции.

3.3 Финляндия

Статистические данные в Финляндии основываются на Национальном Регистре Инфекционных Болезней и на некоторых исследованиях распространенности среди групп населения, наиболее подверженных риску. Информация в регистр стекается и от врачей, и из лабораторий, и связывается между собой с помощью идентификационного кода человека.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2013 году был 2.9/100 000. На конец 2013 года общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции было 3219. В 2013 году зарегистрировано 157 новых случаев ВИЧ-инфекции, из них 65% среди мужчин и 35% среди женщин. Пути передачи среди этих зарегистрированных в 2013 году были следующими:

- Гетеросексуальный (половой) путь составил около 54 % случаев
- Мужчины, практикующие секс с мужчинами - около 27 %
- Потребители инъекционных наркотиков - около 1,9 %
- От матери к ребенку - 0,6 %
- Неизвестный путь передачи - 27%

Ситуация в Финляндии остается относительно стабильной уже в течение длительного периода – ежегодно регистрируется 150-180 случаев ВИЧ.

ВИЧ продолжает распространяться среди MSM. Большинство случаев - среди граждан Финляндии, и чаще всего заражение происходило на территории Финляндии. Среди MSM проведены два исследования по распространенности. Показатель распространенности приблизительно в 20 раз выше, чем среди общего населения.

Число заражений инфекцией гетеросексуальным (половым) путем устойчиво растет и среди иностранцев, и среди финнов. Часто заражение инфекцией происходило за рубежом, чаще всего в Таиланде, Эстонии или России.

Иностранцы составляют около 5% населения Финляндии, но в то же время приблизительно 50% новых случаев ВИЧ-инфекции выявляется именно среди них. Чаще всего заражение происходит половым путем в стране, из которой прибыли (на первом месте Африка к югу от Сахары, всего более 60 стран происхождения).

Распространенность среди потребителей инъекционных наркотиков в 10 раз выше, чем среди общего населения. Тем не менее, благодаря эффективным профилактическим мерам и лечению удалось удержать инфицирование через потребление инъекционных наркотиков на низком уровне после эпидемии ВИЧ-инфекции на рубеже тысячелетия.

3.4 Норвегия

Цифры 2013 года показывают дальнейшее снижение совокупного годового числа диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, о чем врачи анонимно уведомляют Норвежскую Систему Эпиднадзора за Инфекционными Заболеваниями. По сравнению с пиком заболеваемости в 2008 году, количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Норвегии сократилось на 22 % . В 2013 году было диагностировано 233 новых случаев ВИЧ-инфекции (158 среди мужчин 75 среди женщин), в результате уровень заболеваемости составил 4.6 на 100 000. Снижение, главным образом, наблюдалось среди гетеросексуалов. Самый распространенный путь передачи в 2013 году – половой, 132 зарегистрированных случаев. Из них 92 диагностированных случая было среди иммигрантов, заразившихся до прибытия в Норвегию. Среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), цифры по заболеваемости ВИЧ остаются высокими. В 2013 году у 98 МСМ был диагностирован ВИЧ. 41% ВИЧ - положительных МСМ были инфицированы в 2013 году за рубежом, главным образом в других европейских странах.

В последние годы высокие цифры в этой группе привели к увеличению числа МСМ, живущих с ВИЧ и, следовательно, к высокому инфекционному давлению. Это подкрепляется тем фактом, что многие относительно недавно заразившиеся люди с высокой инфекционностью не знают своего ВИЧ - статуса. Ранняя диагностика является приоритетным направлением в профилактической работе. Эффективное лечение значительно снижает инфекционность ВИЧ - положительных. Важность активизации деятельности по тестированию в этой группе подтверждается значительным числом МСМ, которые впервые узнали о своем ВИЧ-статусе после того, как серьезно заболели в силу иммунной недостаточности. Доля ВИЧ позитивных МСМ – иммигрантов в последние годы выросла, и эта тенденция усилилась в 2013 году; почти половина МСМ с диагнозом ВИЧ являются иммигрантами. Практически 50% из них приехали из других европейских стран. Уровень заболеваемости ВИЧ среди потребителей наркотиков в Норвегии остается на низком уровне.

4. ПРОБЛЕМЫ

4.1 Северные Страны:

а) Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ): Эта группа в последнее десятилетие является самой распространенной группой риска по ВИЧ среди инфицированных лиц, живущих в Северных странах. Меры по предотвращению и контролю ВИЧ среди МСМ являются краеугольным камнем в борьбе с ВИЧ в Северных странах.

б) Мигранты. Возрастающая доля иностранцев среди новых зарегистрированных случаев ВИЧ в течение последних нескольких лет подчеркивает важность разработки мер и методов для установления контактов с иммигрантами, проведения профилактической работы, информирования, консультирования и проведения тестов

в) Тестирование и поздняя диагностика. Поздняя диагностика является распространенным явлением среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, независимо от страны рождения. Акцент делается на необходимости сделать услуги по тестированию на ВИЧ легко доступными, оказывать поддержку и повышать уровень знаний о ВИЧ, привлечь внимание к данной проблеме в здравоохранении. Необходимо увеличить тестирование на ВИЧ среди всех основных групп населения, таких как мигранты, МСМ, ПИН, с тем, чтобы для людей, прошедших тестирование и получивших статус ВИЧ-положительных, помощь оказалась доступной, и они смогли начать получать эффективную антиретровирусную терапию как можно раньше.

г) ПИН (PWID). Меры профилактики ВИЧ и НПЦП, нацеленные на работу с ПИН, должны быть усилены. Программы обмена игл и шприцев все еще недоступны в большинстве регионов. Заместительная терапия также не внедрена в учреждениях пенитенциарной системы (в Финляндии?)

д) Стигма. Необходимо повысить уровень знаний о ВИЧ и о влиянии лечения на распространение, заболеваемость и смертность (риск распространения ВИЧ хорошо пролеченным пациентом низок) среди населения и в системе здравоохранения с целью сокращения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

4.2 Российская Федерация

а) Половой путь передачи. Эпидемия ВИЧ продолжает распространяться в Северо-Западном регионе России под воздействием таких заметных тенденций как увеличение доли полового пути передачи ВИЧ. Часть населения по-прежнему неправильно осведомлена о ВИЧ/СПИД. По-прежнему высок уровень рискованного поведения в некоторых группах, таких как потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса.

б) **Профилактика ВИЧ среди групп риска.** Охват программами, направленными на снижение вреда, остается скромным. Недостаточно финансирование данных программ; для проведения информационно-просветительской деятельности использовались человеческие ресурсы, главным образом, негосударственных организаций (НГО); остается слабой соответствующая политика по обеспечению прав НГО и связи их ответственности с профилактикой и контролем ВИЧ/СПИД.

в) **Профилактика ВИЧ среди общего населения.** Деятельность по профилактике ВИЧ и популяризации здоровьесберегающего поведения находится на низком уровне и в этой связи эта работа должна быть расширена и улучшена. Существует необходимость в привлечении внимания к этой проблеме в обществе, предоставлении информации и сокращении уровня предрассудков и дискриминации, связанных с ВИЧ.

г) **Профилактика ВИЧ на рабочих местах.** Существуют проблемы в организации профилактики ВИЧ на рабочем месте. Большинство работодателей не заинтересовано в обучении своего персонала.

д) **Система здравоохранения.** Повышение потенциала профилактики ВИЧ/СПИД сыграло важную роль в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Ход реализации выявил некоторые специфические ограничения, такие как нехватка человеческих ресурсов и трудности финансирования.

5. Текущая политика и нормативно-правовые документы, относящиеся к вопросам профилактики и контроля ВИЧ/СПИД

5.1 Швеция

Новое правительственное агентство, Агентство Общественного Здравоохранения Швеции, которое было основано в январе 2014 года, взяло на себя ответственность за реализацию и мониторинг Национальной Стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИД и некоторыми другими инфекционными заболеваниями,

принятой Шведским Парламентом в 2006 году. Действие Национальной Стратегии рассчитано до 2016 года. Агентство также несет ответственность за национальный эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией и другими инфекционными заболеваниями, включенными в новый Закон о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями от 2004 года.

Ежегодный правительственный грант в размере приблизительно 15.7 миллионов евро, который координируется Агентством Общественного Здравоохранения, выделяется на поддержку проектов по профилактике ВИЧ и распределяется между 21 Губернским Советом, тремя основными городскими муниципалитетами, а также неправительственными организациями на изучение методики и проведение исследовательской работы, направленной на развитие профилактической работы. Национальный Совет по вопросам ВИЧ, включая государственные агентства, губернские (окружные) советы и общественные организации, был создан с целью консультирования Агентства Общественного Здравоохранения и оказания помощи в деле координации всех участвующих секторов.

В соответствии с другими нормативными актами здравоохранение обязано предлагать всем беременным женщинам скрининг-тесты на ВИЧ, сифилис и гепатит Б. Более того, тестирование на ВИЧ может проводиться анонимно; тестирование и лечение ВИЧ бесплатно. Губернские Советы обязаны предлагать беженцам и другим группам относительно недавно прибывших иммигрантов бесплатное медицинское обследование, в которое рекомендуется включать тестирование на ВИЧ. С 2013 года мигранты без документов, которые проживают в Швеции, также имеют право пройти бесплатное медицинское обследование, включая тестирование на ВИЧ.

5.2 Финляндия

Обязанности по контролю инфекционных заболеваний в Финляндии определены в Законе об Инфекционных Болезнях, который в настоящее время пересматривается. В соответствии с Законом ВИЧ-инфекция - это подлежащее

регистрации заболевание, как гонорея и гепатит В и С.

Лечение ВИЧ/СПИДа, уход и поддержка инфицированных интегрированы в общественное здравоохранение на государственном, региональном и муниципальном уровнях.

Министерство социальных дел и здравоохранения отвечает за общее планирование и законодательную деятельность. Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния (THL), другие экспертные и научно-исследовательские институты оказывают помощь Министерству. Задачами THL являются проведение мониторинга эпидемиологической ситуации, обеспечение распространения информации, проведение исследований и лабораторных испытаний, предоставление экспертной поддержки муниципалитетам и районам, где есть больницы. Муниципальные службы здравоохранения несут ответственность за диагностику и оказание первичной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, информирование, санитарное просвещение и медицинское консультирование, обмен инъекционным оснащением, а также за вакцинацию и медицинские осмотры. Муниципальные больницы предоставляют специализированную медицинскую помощь, организуют обучение и помогают в выявлении и мониторинге инфекционных заболеваний. Лечение и уход за пациентами с ВИЧ/СПИД бесплатно для всех жителей, проживающих на постоянной/долгосрочной основе.

Гражданские общественные организации вовлечены в борьбу с ВИЧ-инфекцией в Финляндии с самого начала эпидемии. Негосударственные организации хорошо представлены в Национальной Экспертной Группе по вопросам ВИЧ, которая имеет полномочия от Министерства социальных дел и здравоохранения для последующего наблюдения и оценки мер в ответ на ВИЧ в Финляндии, обсуждения и принятия решений по вопросам, связанным с этическими и социальными вопросами профилактики ВИЧ-инфекции и статусом ЛЖВ, полномочия для внесения предложений в государственные органы в целях развития законодательства и/или подготовки иных действий, направленных на борьбу с ВИЧ, и полномочия отслеживать международные достижения и

события. В экспертную группу входят представители нескольких министерств и других государственных органов, гражданского общества, медицинских работников и людей, живущих с ВИЧ.

Новая национальная стратегия по борьбе с ВИЧ на период 2013-2016 гг. была опубликована в декабре 2012 года. Поскольку общая распространенность в Финляндии невелика (около 0,1% среди взрослых), стратегия нацелена на наиболее подверженные риску группы, а именно: людей, живущих с ВИЧ; мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, прибывших из стран с высокой распространенностью; путешественников из Финляндии в другие страны; потребителей инъекционных наркотиков; секс-работников и заключенных.

После эпидемии ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих инъекционные наркотики (1998-1999), на территории Финляндии была создана широкая сеть Низкопороговых Центров Поддержки (НПЦП, около 30 центров), которые предлагают обмен шприцев. *Закон об Инфекционных Заболеваниях* от 2004 года обязывает муниципалитеты обеспечить ПИН медицинским консультированием на своих территориях, включая обмен шприцев и игл.

5.3 Норвегия

Национальная стратегия по ВИЧ была введена в 2009 году и продлится до 2015 года. Шесть министерств и их подведомственные агентства, в том числе на региональном и местном уровнях, играют важную роль в реализации стратегии. Новый стратегический план в области сексуального здоровья, в котором будут объединены контроль и профилактика ВИЧ, будет представлен в 2016 году.

Закон об инфекционных заболеваниях был принят в 1995 и стал хорошим инструментом инфекционного контроля ВИЧ. Никаких серьезных изменений не вносилось в этот закон с 1995 года.

Национальный Совет по вопросам ВИЧ/СПИД был создан в 2007 году Министерством иностранных дел и Министерством здравоохранения и социального обеспечения. Совет состоит из представителей, задействованных в данной отрасли государственных органов, и гражданского общества, включая представителей людей, живущих с ВИЧ, и представителей организаций, которые работают в рамках международного сотрудничества и с молодежью. Каждый год Министерство здравоохранения и социального обеспечения выделяет гранты и оказывает финансовую поддержку негосударственным организациям, которые работают с целью оказания поддержки государственных приоритетов в рамках профилактики и борьбы с ВИЧ, в размере примерно 3 миллионов евро ежегодно.

5.4 Российская Федерация

Основные законодательные документы, регламентирующие работу в области ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, следующие:

- Конституция РФ;
- Федеральный Закон от 30.03.1995 № 38–ФЗ (в редакции от 25.11.2013) «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)»;
- Федеральный Закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ (в редакции от 25.11.2013) «О санитарно - эпидемическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- СанПиН 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции";
- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.06.2007г. №474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».
- Приказ МЗ СР РФ от 17.09.2007 № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ–инфекцией»;

иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции);

- Приказ МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».

Приказ МЗ РФ от 09.11.2012 № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»;

-Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1511н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом

- Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 № 1512 «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»;

6. Цель Программы

Обеспечить профилактику и оказание помощи, снизить уровень заболеваемости и смертности от ВИЧ и минимизировать воздействие ВИЧ и СПИДа на людей и общество в целом в рамках Баренцева региона.

7. КОНКРЕТНЫЕ ЦЕЛИ:

Для достижения данной цели поставлены пять конкретных задач, направленных на усиление национальных ответных мер, как в части (1) расширения охвата и повышения качества программ и услуг, так и в части (2) создания общей благоприятной среды.

1. Снизить уязвимость к ВИЧ и уменьшить риск заражения ВИЧ среди ключевых групп населения, уделив особое внимание потребителям инъекционных наркотиков, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, мигрантам, работницам коммерческого секса и заключенным, путем увеличения их охвата профилактическими программами и услугами высокого качества

2. Снизить уровень уязвимости к ВИЧ среди общего населения, в том числе и на рабочем месте, путем повышения уровня осведомленности и содействия профилактике поведения риска, обращая особое внимание на практику небезопасного секса, злоупотребления алкоголем и наркотиками.
3. Разработать эффективную координацию взаимосвязанных стратегий профилактики и оказания помощи при ВИЧ и расстройствах, связанных с употреблением алкоголя.
4. Укрепить институциональный потенциал координационных органов и создать механизмы для реализации согласованных и скоординированных межведомственных ответных мер на национальном и местном уровнях.
5. Улучшить международное сотрудничество в целях содействия осуществлению комплексной профилактики, помощи и борьбы с ВИЧ/СПИД

8. Программные мероприятия:

Предложенные программные мероприятия сгруппированы в соответствии с пятью конкретными задачами, перечисленными в седьмом разделе. Список запланированных мероприятий предлагается в этом разделе. Более детально каждый вид деятельности будет разработан в рамках индивидуальных проектов.

8.1 Область 1 - профилактика ВИЧ в ключевых группах

Профилактика распространения ВИЧ является ключевым моментом контроля ВИЧ/СПИД в предстоящие годы. Придается большое значение и активизируется роль информации, просвещения и коммуникации, а также вмешательства по снижению вреда для профилактики распространения ВИЧ/СПИД в Баренцевом регионе.

Потребители инъекционных наркотиков представляют собой значительный риск для распространения ВИЧ-инфекции. Самой важной областью деятельности по профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков является деятельность по снижению вреда. Нам также необходимо улучшить обеспечение защитными средствами (включая презервативы,

шприцы, стерилизаторы и др.) для того, чтобы гарантировать безопасность представителей целевой группы.

Мужчины, практикующие секс с мужчинами, являются основной группой риска передачи ВИЧ в Северных странах и потенциальной группой риска на Северо-Западе России. Комплекс профилактических мер должен быть направлен на данную группу, включая пропаганду использования презервативов, тестирование на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем, использование антивирусных препаратов в качестве профилактики или до- и после курса лечения. Кроме того, информирование и просвещение, направленное на данную группу, является неотъемлемой частью профилактики.

Мероприятия:

- Мастер-классы и семинары по пересмотру обязательных постановлений в отношении программы по снижению вреда;
- Создание новых участков (мест) по проведению мероприятий по снижению вреда и обучение персонала на местах;
- Увеличение использования модели обучения «равный - равному», поддерживая создание групп сверстников по профилактике ВИЧ/СПИД

Ознакомительные поездки для медицинского персонала в целях обучения и обмена опытом по программе снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков;

- Обеспечение эффективной пропаганды здоровья и профилактической работы среди приоритетных групп населения, особенно среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- Расширение спектра мероприятий по консультированию и информированию MSM о ВИЧ/СПИД;
- Разработка и распространение обучающих материалов для мигрантов;
- Организация занятий по профилактике ВИЧ/СПИД в тюрьмах;

- Разработка и распространение обучающих материалов по профилактике ВИЧ и СПИД в тюрьмах.

8.2. Область 2 – Профилактика ВИЧ среди общего населения

В целях достижения максимального отклика важно, чтобы население имело доступ к общей базовой информации о текущей эпидемии ВИЧ-инфекции. Это включает в себя знания о том, как передается ВИЧ и как можно предотвратить заражение, и знания о том, какое поведение подвергает отдельных лиц наибольшему риску инфицирования. К сожалению, в некоторых местах есть много людей, которые больше не считают ВИЧ приоритетом или не считают ВИЧ чем-то, что может затронуть их лично. Хотя мы признаем, что ВИЧ концентрируется в определенных группах, крайне важно предоставить общему населению ясную информацию о том, как избежать ВИЧ инфицирования.

Необходимо оказывать содействие работодателям в разработке программ по профилактике ВИЧ на рабочих местах, программ социальной поддержки и помощи, программ для сотрудников, живущих с ВИЧ. Учебные программы по ВИЧ/СПИДу должны быть интегрированы в существующие программы подготовки и переподготовки персонала, а также в инструкции по гигиене труда и мерам предосторожности. Активизируя существующие на рабочих местах программы по вопросам пропаганды здорового образа жизни, касающиеся также таких вопросов, как злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков, необходимо также освещать различные аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа.

Мероприятия:

- Мастер-классы и семинары по подготовке необходимых правовых актов для проведения профилактических программ на рабочем месте
- Организация на рабочих местах образовательных и просветительских программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, в том числе образовательных

- мероприятий в рабочее время, и распространение печатных материалов
- Информационно-образовательные мероприятия среди руководителей и сотрудников торговых и коммерческих фирм и частных предпринимателей
 - Информационные мероприятия по изменению поведения, нацеленные на ВИЧ уязвимые группы населения, уязвимые слои населения, молодежь и подростков.
 - Разработка документальных фильмов, встречи со специалистами и целевыми группами (ЛЖВС и ПИН), организация ток-шоу по профилактике ВИЧ/СПИДа.
 - Разработка кампаний по пропаганде здоровья
 - Обучение журналистов с целью повышения грамотности по вопросам ВИЧ/СПИД и предоставления качественной информации о ВИЧ и СПИДе
 - Обучение ответственных руководителей с целью повышения уровня знаний о ВИЧ и СПИДе.

8.3 ОБЛАСТЬ 3 – Укрепление и интеграция программ и политики по вопросу профилактики и борьбы с алкоголизмом и ВИЧ

Злоупотребление алкоголем может способствовать распространению ВИЧ-инфекции при условии снижения уровня осведомленности о практике безопасного секса и небезопасной практике употребления инъекционных наркотиков. Кроме того, злоупотребление алкоголем может увеличить заболеваемость и смертность людей с ВИЧ, а также снизить приверженность пациента, если он получает лечение по поводу ВИЧ. Поскольку результаты различных исследований выявляют взаимосвязь между различным поведением риска (например, люди, которые употребляют наркотики (алкоголь) также демонстрируют более рискованное поведение в сексуальной жизни), связь между различным поведением риска также должна быть учтена при формировании политики в отношении употребления алкоголя и незаконных наркотиков. Активизация поддержки национальной антиалкогольной политики, уменьшение употребления алкоголя, и снижение уровня рискованного поведения будет способствовать сокращению этих проблем. Ряд мероприятий должен быть направлен на создание среды, благоприятной для скоординированных и комплексных мер по профилактике и лечению

ВИЧ/СПИДа и неинфекционных заболеваний, включая профилактические меры, направленные на устранение общих факторов риска.

Мероприятия:

- ▶ Оценка потенциала национальных систем здравоохранения для решения проблемы злоупотребления алкоголем в контексте профилактики и лечения ВИЧ
- ▶ Определение потребностей обучения и программы
- ▶ Привлечение соответствующих заинтересованных сторон к обсуждению вопросов и разработке планов по решению проблемы злоупотребления алкоголем в контексте профилактики и лечения ВИЧ
- ▶ Обучение сотрудников «ВИЧ и ТБ программы» раннему выявлению и ведению случаев расстройств, вызванных употреблением алкоголя и других психоактивных веществ.
- ▶ Обучение сотрудников программы «Употребление алкоголя и других психоактивных веществ» вопросам профилактики и лечения ВИЧ.
- ▶ Осуществление информационной кампании о риске употребления алкоголя во время АРВ-терапии
- ▶ Разработка моделей для хорошей организации работы на местном уровне для решения проблем с употреблением алкоголя, наркотиков и в области ВИЧ
- ▶ Улучшение взаимодействия между наркологической службой и службой ВИЧ с целью удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, в помощи и поддержке.

8.4 Область 4 – Улучшение координации и укрепление потенциала в борьбе с ВИЧ/СПИД на национальном уровне

Укрепление национального потенциала для управления национальными мерами и улучшение их координации в борьбе с ВИЧ важно для успешной реализации Программы по борьбе с ВИЧ. Эффективная профилактика и контроль ВИЧ/СПИДа требуют руководства со стороны Министерства здравоохранения, активного и осознанного участия отдельных лиц, семей и обществ, гражданских общественных организаций, поставщиков медицинских услуг и

международного сообщества.

У местных организаций есть большой потенциал в борьбе с ВИЧ/СПИД. Они находятся в тесном контакте с целевыми группами и могут предоставить информацию и идеи, которые трудно донести. Поэтому этим организациям следует отводить большую роль в разработке планов и стратегий по профилактике ВИЧ-инфекции.

Мероприятия:

- Содействие активному участию общественных организаций в предоставлении образовательных и профилактических услуг и оказании услуг поддержки и помощи ключевым группам населения
- Подготовка местных общественных организаций, включая сеть групп взаимопомощи и ЛЖВС, с тем, чтобы дать им возможность внести вклад в дело профилактики и контроля ВИЧ/СПИД
- Обучение тех (провайдеров), кто проводит тестирование на ВИЧ и осуществляет лечение, предоставлению соответствующих услуг
- Обучение школьных педагогов по проблеме ВИЧ/СПИД
- Обучение медицинских и социальных работников оказанию услуг, дружественных к молодежи
- Обучение медицинских и социальных работников оказанию социальной помощи больным ВИЧ / СПИДом и членам их семей
- Привлечение существующих учебных заведений различных ведомств, привлечение университетских преподавателей, опытного персонала системы образования к участию в проведении лекций и тренингов по вопросам ВИЧ/СПИД
- Мониторинг и оценка эффективности обучения.

8.5 Область 5 - Международное сотрудничество

Эпидемия является глобальной проблемой, которая не имеет национальных границ. Учитывая реалии сегодняшнего дня, а именно наличие международной сети, мобильность и миграцию, необходимы глобальные меры в знак солидарности и в силу того, что они в интересах всех стран. Цель международного сотрудничества заключается в том, чтобы содействовать реализации резолюций ООН, особенно в вопросе доступности профилактики, диагностики, терапии, консультирования, ухода и лечения людей с ВИЧ/СПИД наравне с неинфицированными людьми. Это дает возможность внедрять лучшие практики, ускорить внедрение стратегий по борьбе со СПИД, укрепить потенциал, улучшить развитие низовых общественных организаций, создать платформу для общения и обмена опытом с международным сообществом.

Мероприятия

- Укрепление отношений с международными организациями и странами, предоставившими финансовую и техническую поддержку профилактике и контролю ВИЧ/СПИД.
- Содействие региональному, муниципальному сотрудничеству между городами, районами в Баренцевом Регионе РФ и соседних странах
- Поддержка сотрудничества между соседними странами для решения общих насущных проблем, особенно проблем, связанных с распространением ВИЧ/СПИД через границы.
- Реализация совместных международных мероприятий, которые будут адаптированы к условиям в странах Баренцева Региона.
- Оказание поддержки обмену актуальной информацией и обмену опытом между специалистами, между высокопоставленными политиками и лицами, принимающими решения, в пределах Баренцева Региона.
- Кооперация и координация проектов, финансируемых различными донорами, через РК

9. Мониторинг и оценка Программы

Руководящий Комитет (РК) Программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Баренцевом регионе будет осуществлять общую координацию реализации Программы. Этот комитет включает представителей всех стран-участниц. Решения РК будут формироваться на основе программной и эпидемиологической информации, собранной соответствующими странами. Комитет будет анализировать, принимать решения и направлять рекомендации в адрес Объединенной Рабочей Группы по вопросам здравоохранения и социальным вопросам (JWGHS) Совета БЕАР.

Показатели могут быть использованы для мониторинга и оценки реализации Программы, для сообщения о ходе реализации по достижению целей и сообщения о внесенных по требованию изменениях.

Существуют ограничения в наличии и качестве показателей для оценки результатов реализации в соответствии с поставленными целями. Для показателей, приведенных ниже, существует национальный механизм сбора, информацию о них можно получить по инициативе данной программы.

Индивидуальные проекты в рамках данной Программы разработают для своих проектов конкретные показатели

	Показатель
Профилактика ВИЧ в ключевых группах	Процент людей, входящих в ключевые группы (ПИН, МСМ, заключенные, работницы коммерческого секса, мигранты) и которые являются ВИЧ-инфицированными Количество ПИН, охваченных конкретными услугами, включая программы по снижению вреда и

	<p>программу общей профилактики</p> <p>Количество людей ключевых групп (ПИН, МСМ, заключенные, работницы коммерческого секса, мигранты), охваченных целевыми программами профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Процент людей ключевых групп, обследованных на ВИЧ (с разбивкой по каждой группе)</p>
Профилактика среди общего населения	<p>Процент людей в возрасте 16-64 лет, кто обладает точными знаниями о путях передачи ВИЧ-инфекции</p> <p>Процент людей в возрасте 16-64 лет, которые отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (в разбивке по полу и возрасту)</p> <p>Количество людей, охваченных кампаниями по повышению осведомленности о ВИЧ и СПИДе</p> <p>Количество компаний и организаций, которые внедрили программы профилактики ВИЧ и СПИДа на рабочем месте</p> <p>Процент работников, которые имеют доступ к информации и услугам по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочем месте</p> <p>Количество обученных журналистов</p> <p>Количество обученных лиц, принимающих решения</p> <p>Процент тех, кто прошел тест на ВИЧ, где путь передачи неизвестен</p>

<p>Укрепление и интеграция программ и политики по вопросу профилактики и борьбы с алкоголизмом и ВИЧ</p>	<p>Количество учреждений наркологического профиля, участвующих в скоординированных программах по борьбе с ВИЧ/СПИДом</p> <p>Количество обученного персонала (или количество обучающихся мероприятий???), работающего в области ВИЧ и ТБ, по вопросу раннего выявления и ведения случаев расстройств, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ.</p> <p>Количество сотрудников (или количество тренингов для персонала), прошедших обучение по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в рамках программ, посвященных борьбе с алкоголизмом и злоупотреблением психоактивными веществами</p>
<p>Укрепление национального потенциала с целью осуществления руководства и координации национальных мер в борьбе с ВИЧ инфекцией</p>	<p>Число компетентных организаций и людей, активно участвующих в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Число тренингов для сотрудников НГО по профилактике ВИЧ-инфекции и вопросам оказания помощи</p> <p>Доля медицинских/социальных учреждений, общественных организаций, услуги которых специально приспособлены к потребностям уязвимых групп</p> <p>Количество отчетов по ВИЧ/СПИД, своевременно представленных в</p>

	национальные и региональные правительства
Международное сотрудничество	<p>Количество совещаний РК</p> <p>Количество мероприятий, организованных РК</p> <p>Количество совместных проектов, финансируемых странами-участницами.</p>