

# **Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу**

## **I. Введение**

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее - Стратегия) определяет цель, задачи, принципы и основные направления государственной политики Российской Федерации в данной области. Стратегия является основой для деятельности и взаимодействия государственных органов всех уровней, органов местного самоуправления, государственных, социально ориентированных некоммерческих организаций, добровольцев в деле противодействия распространению ВИЧ-инфекции в рамках законодательства Российской Федерации. Стратегия разработана на основании Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» и в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации по итогам заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 23 октября 2015 года.

ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция увеличивает риск развития осложнений и смерти от ассоциированных с ней заболеваний, что несет угрозу жизни, здоровью и благополучию населения и определяет важность мобилизации имеющихся ресурсов для противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, выстраивания действенной системы долгосрочной профилактики ВИЧ-инфекции в общенациональном масштабе.

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации характеризуется увеличением числа новых случаев, а именно ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы групп повышенного риска в общую популяцию. У лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, отмечается высокий риск развития осложнений и смерти от ассоциированных с ней заболеваний (туберкулез, гепатиты В и С). Ухудшение эпидемиологической ситуации, как правило, происходит за счет групп населения повышенного риска, к которым относятся лица, практикующие рискованное в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведение: потребители инъекционных наркотиков (далее –

ПИН) и их половые партнеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами (далее - МСМ), коммерческие секс работники (далее – КСР).

В свою очередь, к уязвимым группам населения относятся лица, потенциально подвергающиеся риску ВИЧ-инфицирования, которые уязвимы к ВИЧ-инфекции в определенных ситуациях или определенных обстоятельствах: подростки и молодежь; беременные женщины; беспризорные дети; лица без определенного места жительства; мигранты; члены супружеских пар, в которых один из супругов относится к группам повышенного риска населения; медицинские работники.

К числу особо уязвимых групп населения относятся осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску ВИЧ-инфицирования при обстоятельствах совместного нахождения с представителями группы повышенного риска в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы населения объединяются в понятие ключевых групп населения, включающих также людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

По данным государственного статистического наблюдения, на 31 декабря 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано 742 631 случай у лиц, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ-инфекции. Под диспансерным наблюдением в специализированных медицинских организациях в течение 2014 году состояло 522 611 больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, что составило 70,4% от числа зарегистрированных случаев.

С 2006 года выявляется ежегодный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в среднем на 10% в год. Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации не равномерна, 22 региона определяют 50% заболеваемости и сохранение напряженной эпидемиологической ситуации. Из общего числа зарегистрированных лиц с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, выявлены впервые в отчетном 2014 году – 92 613, соответственно показатель заболеваемости составил 63,3 на 100 тыс. населения.

Одним из неблагоприятных факторов распространения ВИЧ-инфекции является миграция. Так в 2014 году отмечен существенный рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции выявленных среди иностранных граждан, преимущественно трудовых мигрантов, прибывших из стран СНГ (2013 – 2412 чел., 2014 – 4001 чел.).

В последние годы отмечается тенденция к росту смертности среди лиц, умерших от СПИДа, с 7,4 в 2013 году до 8,6 на 100 000 населения в 2014 году, что связано с давностью эпидемической ситуации в стране и накоплением пациентов с поздними стадиями заболевания (СПИД). В целом в 2014 году умерло 24 940 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и почти в 50% случаев причиной смерти у них явились сопутствующие заболевания, такие как туберкулез, гепатиты В и С и другие заболевания.

В Российской Федерации ежегодно увеличивается количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию. В 2014 году было обследовано на ВИЧ-инфекцию около 28 млн. человек, являющихся гражданами Российской Федерации, а также около 2 млн. иностранных граждан.

Средняя частота выявления ВИЧ-инфекции у граждан в Российской Федерации в 2014 году составила 3,2 на 1000 проведенных анализов (иммуноблотингов). Вместе с тем, среди лиц, входящих в группы населения повышенного риска, этот показатель был существенно выше, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков - 39,0; среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, - 24,4.

На протяжении последних десяти лет определилась тенденция к увеличению доли гетеросексуального пути передачи, который достиг в 2014 году 41%, но ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции остается парентеральный путь, составивший 56,2% случаев заражения в 2014 году.

В то же время в Российской Федерации сохраняется низкий охват обследованием лиц, потребляющих наркотики. В целом в регионах были обследованы лишь 241,5 тыс. человек, потребляющих наркотики, при общем количестве зарегистрированных - 547,2 тыс. человек.

Женщины составляют до 39% среди ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации, которые в 79% случаев заражаются при гетеросексуальных контактах.

Ежегодно регистрируется увеличение количества беременных с ВИЧ-инфекцией, в 2014 году в 22 регионах пораженность беременных составила 1% и более. За весь период наблюдения с 1987 года по 2014 год в России от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 129 630 детей, из них у 6,2% детей была подтверждена ВИЧ-инфекция. В то же время в 94% случаев родились здоровые дети, что отражает эффективность профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Если в 2006 году риск вертикальной передачи составлял 10,5%, то в 2014 году он снизился до 3% за счёт высокого охвата профилактическими программами, что приближается к лучшим

международным практикам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Охват лечением в 2014 году составил 24% от общего числа лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция, а среди больных, состоящих на диспансерном наблюдении, антиретровирусной терапией было охвачено 36,4%. В свою очередь, обеспечение ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией не только сохраняет жизнь самого пациента, но и является одним из самых эффективных средств предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

Решением Правительственной комиссии в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации от 23 октября 2015 года определена задача по увеличению охвата лечением антиретровирусными препаратами до уровня не ниже 60% лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Таким образом, в настоящее время в целом по Российской Федерации отмечается умеренное распространение ВИЧ-инфекции с концентрацией эпидемии в группах населения повышенного риска, прежде всего среди потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров. Поэтому необходимо изменение популяционных подходов в борьбе с ВИЧ-инфекцией путем усиления внимания к этим группам.

Кроме того, требуется мобилизация и объединение всех усилий государства и общества – институтов гражданского общества, организаций, культуры, физкультурно-спортивных и образовательных организаций, средств массовой информации. Конечной целью такого взаимодействия должно стать создание необходимых условий для снижения распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, включая медицинские, демографические и социально-экономические последствия эпидемиологической ситуации, поддержание здоровья, увеличение продолжительности и качества жизни лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

## **II. Цель Стратегии**

Предупреждение развития эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путем снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения и снижения смертности от СПИДа среди лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

### **III. Основные задачи Стратегии**

1. Обеспечить повышение информированности граждан Российской Федерации о мерах по профилактике, предупреждению и распространению ВИЧ-инфекции и ассоциированными с ней заболеваниями, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией;

2. Разработать и внедрить профилактические программы, направленные на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированные некоммерческие организации.

3. Обеспечить комплексный и междисциплинарный подход при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам с ВИЧ-инфекцией и ассоциированными с ней заболеваниями, включающий, в том числе:

увеличение охвата населения диагностикой (медицинским освидетельствованием) на выявление ВИЧ-инфекции;

увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях заболевания;

дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

4. Организовать на основе межведомственного взаимодействия внедрение эффективных технологий социальной адаптации, реабилитации и ресоциализации, а также социальной поддержки лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе в ключевых группах.

5. Совершенствовать и развивать систему эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации.

### **IV. Основные принципы реализации Стратегии**

Положения Стратегии определяются законодательством Российской Федерации, с учетом международных стратегий и рекомендаций, и предусматривают следующие принципы:

1. Приоритет профилактических мероприятий, включающий повышение информированности граждан Российской Федерации в отношении ВИЧ-инфекции и ассоциированными с ней заболеваниями, в том числе определения важности формирования здорового образа жизни, семейных и морально-нравственных ценностей, неприятие моделей рискованного поведения, а также пагубности вредных привычек;

2. Реализация комплексного, межведомственного подхода при обеспечении профилактической, медицинской помощи, социальной поддержки лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, и ассоциированными с ней заболеваниями, с особым вниманием к ключевым группам населения, включая потребителей наркотиков;

3. Вовлечение гражданского общества, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций к решению проблем людей, живущих с ВИЧ-инфекцией и ассоциированными с ней заболеваниями, в том числе, связанных с низкой приверженностью к диагностике и лечению;

4. Использование достижений науки, практики и производства, в том числе инновационных, в оказании помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, и ассоциированными с ней заболеваниями.

## **V. Меры, направленные на противодействие распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека и ассоциированных с ним заболеваний в Российской Федерации.**

### **V.I. Профилактика новых случаев ВИЧ – инфекции и информирование граждан.**

Профилактика новых случаев ВИЧ-инфекции включает реализацию комплекса профилактических мероприятий, направленных как на население в целом, так и на ключевые группы населения.

Если профилактика новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения направлена на формирование поведения, снижающего риск заражения социально-значимыми инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию, на разъяснение населению реальной угрозы ВИЧ-инфицирования, возможных последствий для личности и методов профилактики заражения посредством безопасного поведения и образа жизни, то профилактика новых случаев ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения направлена на расширение адресных профилактических программ для этих групп.

Создание и реализация профилактических программ для ключевых групп населения, во многом, будет способствовать улучшению выявления лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и содействовать их обращению в медицинские организации за оказанием медицинской помощи. Последнее, особенно важно для группы потребителей инъекционных наркотиков, показывающих наибольший процент выбывания из лечебного континуума. При этом в комплекс мероприятий необходимо включать программы

реабилитации и ресоциализации, направленные на мотивацию добровольного отказа от приема психоактивных веществ с немедицинскими целями, реализующихся с привлечением специалистов различного профиля на основе межведомственного взаимодействия.

Реализация профилактических программ позволит существенно снизить заболеваемость и предотвратить переход эпидемиологической ситуации, связанной с распространением ВИЧ-инфекции в субъектах Российской Федерации, в концентрированную и генерализованную стадии эпидемии ВИЧ-инфекции.

В Российской Федерации организована работа по профилактике ВИЧ-инфекции, в первую очередь, среди таких групп населения, как обучающиеся, взрослое работающее население, среди которых, как правило, недооценивается важность безопасного поведения. Тем не менее, уровень информированности населения по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции еще недостаточен. В настоящее время в Российской Федерации не достаточно широко действуют эффективные профилактические программы, ориентированные на население в целом и на ключевые группы населения, направленные, в первую очередь, на повышение мотивации к тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Одним из важнейших направлений работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции является информирование населения через проведение масштабных коммуникационных кампаний.

В последние годы эта работа проводится преимущественно на уровне субъектов Российской Федерации с использованием региональных средств массовой информации без учета комплексного подхода относительно целевых аудиторий.

С учетом опыта предыдущих лет предусмотрено усиление федерального компонента коммуникационной кампании. С 2016 года предусмотрена реализация комплексного коммуникационного проекта, включающего создание и размещение программ и роликов на федеральном и региональном телевидении, создание специализированного федерального информационного ресурса противодействия распространению ВИЧ-инфекции как источника качественных и апробированных информационных материалов для всех целевых аудиторий. Также предусмотрена разработка наглядных информационных материалов для ключевых групп населения с последующим их размещением в образовательных, медицинских и других наиболее посещаемых организациях.

В число обязательных мероприятий, уже с 2015 года включено ежегодное проведение «Форума специалистов по вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа» и участие во всемирном «Дне борьбы со СПИДом» (1 декабря) с проведением всероссийской акции «День тестирования», призванной привлечь внимание граждан на необходимость регулярного прохождения теста на ВИЧ-инфекцию.

Необходимо привлечение институтов гражданского общества, видных деятелей науки, культуры, искусства к медийным проектам профилактики ВИЧ-инфекции среди населения с целью формирования в общественном мнении позитивных установок на социально ответственное и безопасное поведение.

Необходима разработка системы информирования по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочих местах, при участии заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, Федерации независимых профсоюзов, Российского союза промышленников и предпринимателей, других служб и ведомств, деловых объединений и ассоциаций а также иных профессиональных и общественных организаций.

Комплекс мер по профилактике и широкому информированию населения о проблемах, связанных с распространением ВИЧ-инфекции, предусматривает:

- приоритетность профилактических мероприятий в ключевых группах населения;

- использование научно обоснованных и экономически эффективных методов профилактики, включающих раннее тестирование (медицинское освидетельствование), раннее выявление и раннее начало лечения;

- обеспечение высокоэффективных мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и улучшение оказания помощи детям;

- реализацию комплексных образовательных программ по профилактике ВИЧ-инфекции;

- обеспечение всеобщего доступа населения к достоверной информации, нацеленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, с последующей оценкой эффективности их воздействия;

- совершенствование мер по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях;

- проведение мониторинга и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди населения.



## **У.П. Тестирование (медицинское освидетельствование) на ВИЧ-инфекцию и консультирование.**

Тестирование (медицинское освидетельствование) на ВИЧ-инфекцию является важнейшим направлением работы, которое позволяет не только обеспечить раннее выявление заболевания и своевременное начало лечения, но и предотвратить новые случаи инфицирования посредством индивидуальной работы с пациентами с впервые установленным диагнозом.

Возможность проведения анонимного бесплатного обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным предтестовым и послетестовым консультированием предоставляется медицинскими организациями, в том числе в кабинетах психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию центров профилактики и борьбы со СПИД на всей территории Российской Федерации. Особую значимость имеет расширение охвата тестированием населения, в том числе его ключевых групп, при тесном сотрудничестве медицинских организаций с социально ориентированными некоммерческими организациями.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями международного права обследование на ВИЧ-инфекцию проводится с добровольного согласия гражданина, за исключением обязательного медицинского освидетельствования, предусмотренного законодательством Российской Федерации. В тоже время, учитывая эпидемиологическую ситуацию по распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации, важно формировать у населения мотивацию к необходимости регулярного тестирования на ВИЧ-инфекцию, снятие феномена «исключительности» данного вида диагностики.

Тем не менее, существует ряд медицинских показаний, определяющих обязательность проведения диагностики на ВИЧ-инфекцию для некоторых категорий лиц. С 2015 года в стандарты медицинской помощи лицам, потребляющим наркотики, входит тестирование на гемоконтактные инфекции, включая ВИЧ-инфекцию.

Тестирование (медицинское освидетельствование) на ВИЧ-инфекцию важно в отношении лиц, которым планируется проведение диагностики или лечения с применением инвазивных манипуляций и хирургических вмешательств, сопровождающихся высоким риском возможности передачи гемоконтактных инфекций, в том числе ВИЧ-инфекции.

Понимая опасность, связанную с ухудшением эпидемиологической ситуации, важно обеспечить расширение охвата населения добровольным медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, и, в первую очередь

лиц, относящихся к группам населения повышенного риска, в целях раннего выявления заболевания и своевременного назначения им антиретровирусной терапии.

С учетом международных рекомендаций предусматривается расширение перечня контингентов, рекомендуемых для добровольного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

В регионах, где отмечается интенсивный рост числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, а также, где доля беременных с ВИЧ-инфекцией составляет более 1%, необходимо предлагать добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем, кто по любым причинам обращается в медицинскую организацию за медицинской помощью, особенно, гражданам возрасте от 18 до 49 лет (рекомендации ВОЗ).

Кроме того, для охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию также подлежат пациенты, обращающиеся за медицинской помощью по поводу инфекций, передаваемых половым путем, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, так как инфекции, передаваемые половым путем, увеличивают в несколько раз риск заражения ВИЧ-инфекцией, а туберкулез и вирусные гепатиты В и С относятся к ассоциированным с ВИЧ-инфекцией заболеваниям.

Повышение эффективности мероприятий по увеличению охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию обеспечивается определением критериев, порядков и контингентов, подлежащих тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Особое внимание необходимо уделить тестированию на ВИЧ-инфекцию лиц, помещенных в изоляторы временного содержания МВД России, в первую очередь, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Кроме того необходимо усиление мер правовой защиты населения от умышленного заражения ВИЧ-инфекцией, а также создание условий для эффективного правоприменения норм действующего законодательства по данному вопросу.

### **V.Ш. Антиретровирусная терапия, профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (вертикальная передача)**

За последние 10 лет в Российской Федерации количество лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, многократно увеличилось и составило до 200 000 человек. Несмотря на достаточно высокий охват диспансерным наблюдением, доля пациентов, получающих

антиретровирусную терапию и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, остается низкой.

Современная антиретровирусная терапия (далее - АРТ) основана на одновременном применении нескольких препаратов, подавляющих различные стадии развития вируса, что позволяет существенно увеличить продолжительность жизни людей инфицированных ВИЧ. В то же время в области терапии ВИЧ - инфекции остаются проблемы, связанные с неполной элиминацией вируса и высокой вероятностью сохранения его резервуаров при применении АРТ, необходимостью пожизненного приема АРТ и риском развития токсических эффектов, высокой стоимостью АРТ, нехваткой отечественных препаратов, полный цикл производства которых находится на территории Российской Федерации; появлением и распространением лекарственно-устойчивых штаммов вируса; недостаточной приверженностью к терапии.

Создание и укрепление пациент - ориентированной системы непрерывного наблюдения, включающей профилактику, диагностику, лечение и последующее диспансерное наблюдение, позволит расширить охват антиретровирусной терапией, улучшить прогноз заболевания, увеличить долю лиц с неопределяемой вирусной нагрузкой, что обусловит снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции и регресс заболеваемости.

В Российской Федерации для лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией используются все базовые схемы лечения, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения. В 2015 году были обновлены отечественные клинические рекомендации по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с учетом последних мировых тенденций. В настоящее время в международной клинической практике, с учетом роста резистентных (устойчивых) форм ВИЧ-инфекции, разрешены к применению более 30 лекарственных препаратов, основная часть из которых зарегистрирована в Российской Федерации. Регулярно обновляется перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - ЖНВЛП).

Все более активно включаются отечественные производители в разработку технологий и организацию производства антиретровирусной лекарственных препаратов против ВИЧ-инфекции, ранее не производимых на территории Российской Федерации. В стране уже организовано производство воспроизведенных препаратов по 8 международным не патентованным названиям (далее - МНН) с разной степенью локализации производства.

Организация производства антиретровирусных препаратов на территории нашей страны, а также использование всех механизмов по снижению стоимости этих препаратов с учетом международного опыта, направлены на повышение доступности лекарственной терапии для лиц, живущих с ВИЧ – инфекцией.

В свою очередь, механизмы, направленные на снижение стоимости антиретровирусных препаратов, в том числе путем создания системы централизованных закупок и других механизмов, посредством снижения стоимости курса антиретровирусной терапии позволят увеличить охват лечением лиц с ВИЧ-инфекцией.

Кроме того необходимо обеспечить бесперебойные поставки антиретровирусных препаратов, диагностических средств и других товаров медицинского назначения для непрерывного предоставления антиретровирусной терапии на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Одной из важных мер по организации оказания персонифицированной медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, с учетом динамики эпидемической ситуации и осуществлению контроля за расходованием бюджетных средств на лекарственное обеспечение лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, является создание и ведение федерального регистра лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе, получающих льготное лекарственное обеспечение.

Совершенствование оказания медицинской помощи по диагностике, лечению и профилактике при сочетанных формах заболеваний ВИЧ-инфекции с туберкулезом, гепатитами В и С путем укрепления междисциплинарного взаимодействия. Создание системы оказания паллиативной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Обеспечение доступности и обязательности медикаментозной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, уделяя особое внимание женщинам, из социально неблагополучной среды, разработка программ индивидуального сопровождения беременных с ВИЧ-инфекцией с высоким риском передачи ВИЧ от матери ребенку, в том числе с использованием мультидисциплинарного подхода.

Необходимо повышать уровень охвата профилактикой обследованием женщин фертильного возраста на ВИЧ-инфекцию в целях снижения новых случаев заболевания среди женщин. Внедрять программы профилактической работы для дискордантных пар, обеспечение обязательного обследования на ВИЧ-инфекцию половых партнеров ВИЧ-негативных беременных женщин.

Обеспечение взаимодействия органов социальной защиты населения с учреждениями здравоохранения по оказанию комплексной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их семьям.

Своевременное предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям независимо от клинической стадии и состояния иммунитета. Формирование приверженности антиретровирусной терапии у детей путем консультирования лиц, осуществляющих уход за ребенком, разработки и внедрения специальных программ.

Применение эффективных технологий социальной, образовательной, правовой поддержки детям больным ВИЧ-инфекцией, развитие института усыновления/опеки больных детей, не имеющих семьи, исключение сиротства среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.

Обеспечение профилактическими мерами, лечением и паллиативной помощью лиц с ВИЧ-инфекцией, отбывающих наказание в виде лишения свободы.

Создание действенной системы контроля безусловного предоставления всех видов медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам, мониторинга лечебного процесса на основании экономически обоснованных схем АРТ, соблюдения рекомендуемой частоты предоставления услуг по мониторингу показателей иммунного и вирусологического статуса ВИЧ-инфицированных, в том числе с целью предотвращения формирования резистентных штаммов ВИЧ.

#### **V.IV. Работа с группами населения повышенного риска**

Важнейшим элементом в комплексе мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, является работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность проведения профилактики, диагностики, постановки на диспансерный учет, формирования приверженности к лечению среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц с рискованным поведением.

Учитывая, что в распространении ВИЧ-инфекции ведущую роль играют группы населения повышенного риска, включая лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, в том числе, инъекционным путем, необходимо активизировать проведение среди них социально-просветительских, профилактических, диагностических, лечебных мероприятий с привлечением не только квалифицированных представителей медицинских специальностей, но и социально ориентированных некоммерческих организаций.

Оценивая сложившуюся ситуацию, по итогам заседания Президиума Госсовета от 17.06.2015 Президентом Российской Федерации поручено организовать межведомственное взаимодействие, направленное на создание специализированных реабилитационных центров и поддержку негосударственных организаций, реализующих программы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества в немедицинских целях.

Усилия также должны быть направлены на проведение мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения с учетом особенностей регионов. Необходимо вовлечение гражданского общества, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев, к решению проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией и ассоциированных с ней заболеваний, обеспечение условий для привлечения их в разработку, реализацию и проведение профилактических программ на федеральном и региональном уровнях.

Повышение эффективности мероприятий, направленных на выявление ВИЧ-инфицированных граждан и дальнейшее оказание им содействия в обращении за помощью в медицинскую организацию, а также мероприятий, направленных на сохранение приверженности их к лечению и мероприятий по их социальной поддержке и адаптации.

В целях обеспечения раннего выявления лиц с ВИЧ-инфекцией среди групп населения повышенного риска и своевременного взятия их под диспансерное наблюдение необходимо создание условий для их мотивации к тестированию на ВИЧ-инфекцию, а также обеспечение им низкопорогового доступа к тестированию на ВИЧ-инфекцию, в том числе с использованием экспресс - тестов, позволяющих в режиме реального времени определить ВИЧ-статус.

Проведение постоянного анализа эффективности медицинского освидетельствования, особенно среди ключевых групп, принятие мер для повышения охвата медицинским освидетельствованием групп повышенного риска.

Предоставление государственной поддержки, включая финансовую, социально ориентированным некоммерческим организациям, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции в ключевых группах, в том числе предоставляющим услуги по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, а также обеспечение координации их взаимодействия с государственными учреждениями различных ведомств. Кроме того

предоставление государственной поддержки также необходимо добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

Расширение мер по медицинскому сопровождению лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, а также обеспечение этих лиц и членов их семей дополнительными мерами социальной поддержки.

#### **V.V. Кадровая политика**

Совершенствование организации, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, с целью повышения доступности и качества медицинской помощи.

Обеспечение непрерывного образования и подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, а также профессорско-преподавательского состава профессиональных образовательных организаций и образовательных организациях высшего образования. Разработка и реализация программ профессиональной переподготовки специалистов по востребованным специальностям.

Чрезвычайно важным является дальнейшее совершенствование системы подготовки специалистов по профилактике ВИЧ-инфекции. Необходима разработка единых подходов к мониторингу и оценке проводимых мероприятий на федеральном и региональном уровнях, с учетом особенностей работы с ключевыми группами населения.

#### **V.VI. Наука и инновации в борьбе с ВИЧ-инфекцией**

Эффективное противодействие распространению ВИЧ-инфекции напрямую зависит от реализации научных исследований и инноваций.

Основными целями научных исследований и разработок в области ВИЧ-инфекции являются:

создание новых и совершенствование существующих методов и технологий диагностики (тестирования), лечения и профилактики ВИЧ-инфекции;

разработка инновационных подходов к профилактике, раннему выявлению, диагностике и лечению заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией;

научно-обоснованное прогнозирование развития эпидемического процесса; получение фундаментальных знаний в области биологии ВИЧ, иммунологии ВИЧ-инфекции и заболеваний ассоциированных с ней.

Является актуальной разработкой отечественных тест-систем, обладающих высокой специфичностью, и экспресс-тестов. Отдельной задачей является разработка технологий и отечественных тест-систем, позволяющих проводить определение вирусной нагрузки в автоматическом режиме.

Высокая мутационная активность ВИЧ-инфекции и необходимость длительного применения АРТ приводят к появлению и все более широкому распространению лекарственно-устойчивых штаммов вируса. В связи с этим крайне актуальной является разработка специализированных (генотипических, фенотипических) тестов, позволяющих своевременно назначать и изменять схемы лечения с учетом лекарственной чувствительности вируса.

В настоящее время в Российской Федерации и мире отсутствуют надежные иммунологические методы профилактики ВИЧ-инфекции, что препятствует разработке эффективной профилактической вакцины против ВИЧ. Задачей научных исследований в области профилактики ВИЧ-инфекции является разработка методов профилактики, основанных на новых технологических решениях.

Отдельным направлением исследований является проведение эпидемиологических, в том числе молекулярно-эпидемиологических исследований и эпидемиологический мониторинг ВИЧ-инфекции, направленный на максимально полный анализ особенностей штаммов ВИЧ, циркулирующих в России, и применение этой информации в качестве основы для разработки стратегии профилактических и лечебных мероприятий.

Основными задачами научных исследований и разработок в области терапии ВИЧ-инфекции являются разработка отечественных антиретровирусных препаратов, а также принципиально новых подходов к лечению инфекции, основанных на последних достижениях биомедицинской науки.

У лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, увеличивается риск развития осложнений и смерти от ассоциированных с ней заболеваний, в частности, от туберкулеза. Течение туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией имеет свои особенности, затрудняющие раннее выявление и диагностику заболевания. В связи с этим актуальным направлением научных исследований является разработка методов раннего выявления и диагностики туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, а также методов и схем лечения ко-инфекций.

Отдельное направление исследований представлено фундаментальными исследованиями в области биологии вируса ВИЧ и иммунного ответа на него.



## **VI. Международное сотрудничество**

Стратегия также направлена на выполнение международных обязательств, взятых Российской Федерацией, по реализации «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» (принята резолюцией S-26/2 Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 г.), «Политической декларации по ВИЧ/СПИДу» (принята резолюцией 60/262 Генеральной Ассамблеи ООН от 2 июня 2006 г.), «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» (принята резолюцией 65/277 Генеральной Ассамблеи ООН от 10 июня 2011 года), Доклада «Преобразование нашего мира: Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (принятого резолюцией 75/1 Генеральной Ассамблеи ООН от октября 2015 года); Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы «Ускорение в направлении цели «ноль». В тоже время положения Стратегии определяются с учетом Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 70/1, пункт 55, (2015г.) о том, что «каждое правительство устанавливает свои собственные национальные цели, руководствуясь глобальными пожеланиями, но принимая во внимание национальные условия» и с учетом положений законодательства Российской Федерации.

Положения Стратегии также предусматривают поддержку и развитие перспективных направлений и проектов международного сотрудничества с государствами-участниками Евразийского экономического союза (ЕАЭС), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), СНГ, странами группы БРИКС, соответствующими организациями, входящими в систему Организации Объединённых Наций.

## **VII. Особенности реализации Стратегии**

Стратегия реализуется с учетом положений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и определяет необходимость совершенствования нормативной правовой базы по вопросам предупреждения распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.

В рамках реализации Стратегии в субъектах Российской Федерации предусмотрена разработка стратегий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний на территории субъектов Российской Федерации, разработанных с учетом как общих, так и присущих данному региону особенностей эпидемиологической, экономической, традиционной, географической и иной ситуации.

В субъектах Российской Федерации повышается роль антинаркотических комиссий, а также Межведомственных координационных комиссий /комитетов по профилактике и борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Для успешной реализации Стратегии в современных экономических условиях предусматривается перечень индикаторов по каждому направлению с проведением их мониторинга, а также оценки эффективности проводимых мероприятий, предусмотренных Планом приоритетных мероприятий по реализации Стратегии, утверждаемым Правительством Российской Федерации на период, предусмотренный бюджетным законодательством.

Финансирование реализации Стратегии осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет средств из иных источников финансирования, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Понимая важность расширения охвата населения, относящегося к ключевым группам, медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию и лечением антиретровирусными препаратами, необходимо также предусматривать соответствующее увеличение бюджетного финансирования этих мероприятий, для достижения целевых индикаторов Стратегии.

Раннее выявление, увеличение охвата лечением всех пациентов с ВИЧ-инфекцией не менее 60 % позволит снизить темпы прироста эпидемии ВИЧ-инфекции, а увеличение охвата лечением не менее 80 % позволит значительно улучшить эпидемиологическую ситуацию в ближайшие три года. Переход на более раннее начало терапии будет способствовать снижению числа осложнений у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и увеличению продолжительности их жизни.

Эта задача является первоочередной для регионов с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, связанной с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Увеличение доступа к лечению напрямую связано и ассоциируется со снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией в обществе в целом и является наиболее эффективной и приемлемой мерой борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции на современном этапе.

**Индикаторы по реализации Стратегии до 2020 года:**

1. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации - не менее 30%;
2. Увеличение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию среди ключевых групп населения на 25%;
3. Увеличение доли пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, не менее 85%;
4. Увеличение доли пациентов, получавших антиретровирусную терапию в отчетном году, не менее 60 % от числа лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в отчетном году;
5. Доля детей, взятых на антиретровирусную терапию в возрасте менее 1 года - 100%;
6. Увеличение охвата антиретровирусной терапией с целью снижения уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку:
  - во время беременности – 95%;
  - во время родов – 95%;
  - новорожденному – до 100%;
7. Снижение смертности от СПИДа на 25%;
8. Увеличение числа программ социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере ВИЧ/СПИДа, в том числе получающих государственную поддержку, на 30%
9. Повышение информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции до 90% от числа опрошенных.