
Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации и Федеральная служба
исполнения наказаний
Фонд «Российское здравоохранение»
Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа»

СБОРНИК НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ
АКТОВ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ
ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ,
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО
НАДЗОРА ВИЧ/СПИД И СОПУТСТВУЮЩИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТОМ № V

Организация профилактики ВИЧ-инфекции
среди различных групп населения

Москва, 2007

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
и Федеральная служба исполнения наказаний

Фонд «Российское здравоохранение»

Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДА»

Документ разработан в рамках деятельности Рабочей группы по подготовке нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2006 г. № 251 «О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний»).

Председатель Рабочей группы: заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации, д.м.н., профессор, Р.А. Хальфин.

Заместитель председателя Рабочей группы: руководитель Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом д.м.н., профессор, академик РАМН В.В. Покровский.

Члены Рабочей группы: Акрам А. Элтом (ВОЗ), к.м.н. А.Т. Голиусов (Роспотребнадзор), к.ф.н. Г.Н. Гильдеева (Росздравнадзор), Л.А. Дементьева (Роспотребнадзор), к.м.н. И.И. Ерамова (ВОЗ), д.м.н., профессор Е.П. Какорина (Минздравсоцразвития России), В.В. Косенко (Росздравнадзор), к.с.н. В.В. Мадьянова (Минздравсоцразвития России), д.м.н. Н.Ю. Макарова (Фонд «Российское здравоохранение»), к.м.н. А.А. Мартынов (Минздравсоцразвития России), д.м.н., профессор Г.Ч. Махакова (Минздравсоцразвития России), И.В. Пчелин (Общественное движение ЛЖВС «Шаги»), И.Г. Савченко (ЮНЕЙДС), к.м.н. В.Н. Садовникова (Минздравсоцразвития России), к.м.н. М.В. Семенченко (ЮНЕЙДС), к.б.н. З.К. Суворова (Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом), д.м.н. В.С. Шухов (ВОЗ).

Авторский коллектив: д.м.н., профессор, академик РАМН В.В. Покровский, профессор, д.м.н. Г.М. Кожевникова, д.м.н. В.В. Беляева, к.м.н. Н.В. Козырина.

Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний содержит 5 тематических разделов.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации



Р.А. Хальфин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ»

Москва, 2006 г.

Настоящие методические рекомендации подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с условиями Соглашения между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» № 4687-RU в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2006 г. № 251 «О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний») при участии Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом (академик РАМН, д.м.н., профессор В.В. Покровский, ведущий научный сотрудник В.В. Беляева, научный сотрудник Н.В. Козырина), Российского университета дружбы народов (профессор кафедры инфекционных болезней Г.М. Кожевникова).

В методических рекомендациях описывается максимально широкий спектр комплексных мероприятий, которые рекомендуется осуществлять на территориях Российской Федерации в целях предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди различных групп населения путем информирования и обучения безопасному в плане заражения поведению; описывается механизм передачи ВИЧ, и оцениваются возможности прерывания передачи ВИЧ с помощью информационного воздействия на восприимчивый контингент. Формулируются общие принципы информационно-просветительской работы в области профилактики ВИЧ-инфекции и обсуждаются конкретные методики обучения уязвимых по заражению ВИЧ контингентов населения; дается критическая характеристика используемых в настоящее время подходов к осуществлению профилактических мероприятий, и приводятся рекомендации по их усовершенствованию.

Методические рекомендации предназначены для специалистов в области профилактической медицины, эпидемиологов, а также для специалистов, участвующих в организации оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, — руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителям территориальных Центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, а также других специализированных медицинских учреждений.

Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2006 № 6834-РХ «Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения». — Москва, 2006. — 98 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
----------------	---

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПОДХОДАХ К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

1. Пандемия ВИЧ-инфекции	10
2. Последствия эпидемического распространения ВИЧ/СПИД	12
3. Развитие ситуации по ВИЧ/СПИД в России	13
4. Основные задачи в области предупреждения распространения ВИЧ среди населения	16
5. Уровни обучения населения поведению, безопасному в плане заражения ВИЧ	17

РАЗДЕЛ II. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

1. Основные задачи информирования и обучения населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	20
2. Особенности формирования информации о способах предупреждения заражения ВИЧ	22
3. Использование различных способов информирования населения	24
4. Профилактика ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях	25
5. Обучение других организованных контингентов населения	33
6. Профилактика ВИЧ-инфекции среди пациентов медицинских организаций	34
7. Роль других организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	37

РАЗДЕЛ III. ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ

1. Профилактика инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека среди мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами 41
2. Профилактика распространения вируса иммунного дефицита человека (ВИЧ) среди лиц, злоупотребляющих психотропными веществами 47
3. Проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса 60
4. Профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в изоляции от общества (заключенных) 69
5. Проведение профилактики ВИЧ-инфекции среди мобильных групп населения 74
6. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрирующих слоев населения 76

РАЗДЕЛ IV. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ И УЯЗВИМЫХ КОНТИНГЕНТОВ

1. Комплексность мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции 82
2. Основные показатели эффективности мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ 83

ВВЕДЕНИЕ

Глобальное распространение вируса иммунного дефицита (ВИЧ), вызывающего развитие смертельного синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) серьезно затронуло Россию. Ежедневно в России диагностируется более 100 новых случаев заражения ВИЧ. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у россиян превысило в декабре 2006 г. 370 тысяч человек, в то время как расчетное число зараженных граждан России доходит до миллиона. Все эти люди погибнут от СПИДа, если не получат необходимого лечения.

Современная терапия может на несколько лет продлить жизнь людей, живущих с ВИЧ/СПИД, тем не менее, в случае сохранения высокого уровня передачи ВИЧ будет постоянно увеличиваться и число людей, нуждающихся в такой терапии. Дальнейшее прогрессирование эпидемии в России может иметь отрицательные демографические, экономические и даже геополитические последствия, поэтому предупреждение распространения ВИЧ среди населения РФ является задачей общегосударственного масштаба.

Правильная организация комплекса мероприятий по профилактике распространения ВИЧ как в масштабах страны, так и в отдельных регионах является важнейшим звеном противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД.

РАЗДЕЛ I

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПОДХОДАХ К ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

1. ПАНДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

С 80-х годов XX века на Земле развивается глобальная эпидемия (пандемия) ВИЧ-инфекции (СПИДа).

Инфекционный агент, вызвавший пандемию, — вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). ВИЧ передается от человека к человеку при половых контактах, при переливании крови или при случайном переносе зараженной ВИЧ крови от человека к человеку режущими или колющими инструментами. Вирус также может передаваться от инфицированной ВИЧ матери ее ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. Другими путями ВИЧ от человека к человеку не передается.

Возбудитель заболевания — ВИЧ

Вирус из группы ретровирусов. Паразитирует в клетках человека, имеющих клеточный рецептор СД-4 (преимущественно клетки лимфоидного ряда). Вирус мало устойчив к воздействию активных факторов внешней среды, например, при температуре 56°C инактивируется в течение получаса, при температуре 100°C — в течение 1–2 минут. В то же время в замороженном состоянии ВИЧ может сохраняться в течение нескольких лет. В засохшей крови на иглах и шприцах, а так же в растворах психотропных препаратов (наркотиков) может сохранять свою активность до 3 недель и более (при комнатной температуре), а в ряде случаев, вероятно, и до месяца, что является одним из важнейших факторов, обусловивших его распространение в среде потребителей наркотических препаратов.

Пути передачи ВИЧ

Длительные эпидемиологические наблюдения показали, что ВИЧ распространяется при половых контактах, при переносе инфицированной крови от зараженного лица неинфицированному (переливание крови или ее компонентов, пересадка органов, парентеральные вмешательства, выполняемые загрязненными инфицированной кровью инструментами), от инфицированной матери плоду во время беременности, во время прохождения ребенка по родовым путям и при грудном вскармливании.

Для передачи ВИЧ необходимо не только наличие источника инфекции и восприимчивого субъекта, но и возникновение особых условий, обеспечивающих эту передачу. С одной стороны, выделение ВИЧ из зараженного организма в естественных ситуациях происходит ограниченными путями: со спермой, выделениями мужских и женских половых путей, с женским молоком, а в патологических условиях — с кровью и различными экссудатами. С другой стороны, как мы отмечали, для заражения ВИЧ с последующим развитием ВИЧ-инфекции необходимо попадание возбудителя во внутренние среды организма, то есть для этого необходимо нарушение целостности покровов.

Совпадение обоих условий происходит при половых контактах, сопровождаемых микро- или макро-повреждениями и механическим втиранием инфекционного материала (проникновение ВИЧ из семенной жидкости в кровь, из физиологических экскретов половых путей — в кровь или из крови — в кровь). Наличие ВИЧ в семенной жидкости, по объему и дозе возбудителя превышающей выделения из женских половых путей, обуславливает более высокую вероятность передачи ВИЧ от мужчины к женщине. Очаги воспалительных заболеваний или диспластических процессов (эрозия шейки матки) на покровах половых путей повышают уровень передачи ВИЧ в обоих направлениях, являясь выходными или входными воротами для ВИЧ. С одной стороны, в этих очагах могут концентрироваться клетки, поражаемые ВИЧ, с другой стороны, в воспалительных и деструктивных очагах легче происходит травматизация, открывающая путь ВИЧ. Такие физиологические моменты как менструация, с предшествующими ей изменениями структуры эпителия, естественно, увеличивают риск передачи ВИЧ в обоих направлениях, если вагинальное половое сношение происходит незадолго или во время месячных. Вероятность заражения за год полового общения с ВИЧ-инфицированным партнером составляет 30–40%. Различные воспалительные процессы мочеполовых путей у мужчин и женщин, часто связанные с инфекциями, передаваемыми половым путем, играют роль мощного фактора, поддерживающего гетеросексуальную передачу ВИЧ в развивающихся странах. Несоизмеримо более высокий уровень профилактики и лечения заболеваний, передающихся половым путем, в экономически развитых странах является одним из факторов, обуславливающих сравнительно низкий уровень гетеросексуальной передачи ВИЧ в Северной Америке, Западной Европе и Австралии.

Восприимчивость к ВИЧ-инфекции всеобщая. Эпидемиологические наблюдения говорят о существовании среди населения небольшого процента лиц, невосприимчивых или, скорее, менее восприимчивых к заражению ВИЧ половым путем. В то же время имеются данные, что такие лица могут заразиться при непосредственном попадании ВИЧ в кровь (при переливании крови или при парентеральном потреблении наркотиков). Наличие отдельных случаев невосприимчивости к ВИЧ или случаев замедленного развития СПИДа, иногда связанное с определенными генетическими маркерами, представляет интерес в основном для научных исследований и пока не имеет существенного значения для организации проведения массовых профилактических мероприятий.

В течение 10 лет и более после заражения ВИЧ-инфекция протекает практически незаметно. В это время ВИЧ-инфекцию можно обнаружить, только проведя специальное диагностическое лабораторное исследование крови или других материалов. Однако ВИЧ постепенно истощает защитные механизмы человека. В среднем через 8–10 лет после заражения ВИЧ у инфицированного человека наблюдается ослабление защитной системы организма — иммунитета, то есть развивается синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД). СПИД выражается в развитии угрожа-

ющих для жизни больного инфекционных поражений, вызванных малоопасными для здоровых людей микроорганизмами (оппортунистических заболеваний). При отсутствии специального лечения, направленного на подавление ВИЧ, больной СПИДом умирает в течение 1 года. Таким образом, средняя продолжительность жизни человека после заражения ВИЧ при отсутствии лечения составляет 10–12 лет. Доказанных случаев излечения от ВИЧ-инфекции не отмечено.

Не высокий уровень заразности ВИЧ, а многолетнее скрытое течение ВИЧ-инфекции явилось основной причиной того, что ВИЧ в течение 20–25 лет постепенно и часто незаметно распространился по всем континентам и странам мира. Интенсивная международная миграция различных групп населения, обусловленная быстрым развитием мирового рынка, привела к заносу ВИЧ из зон первоначального распространения (США и страны Центральной Африки) практически во все государства мира.

Пандемия продолжает усиливаться. К концу 2006 г., по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и программы ООН по СПИДу (UNAIDS), всего в мире жили с ВИЧ 39,5 миллиона человек, причем в 2006 г. заразилось 4,3 миллиона. К этому времени уже умерли от СПИДа до 30 миллионов человек, ранее зараженных ВИЧ.

Вопреки сложившимся стереотипам подавляющее число зараженных ВИЧ и умерших от СПИДа в мире не относится к группам риска — гомосексуалистам и наркоманам, а принадлежит к населению с обычным (гетеросексуальным) половым поведением. Уровень пораженности взрослого гетеросексуального населения более 1% представляет непосредственную угрозу для будущего государства. Предупредить разрастание эпидемии в условиях отсутствия специфической профилактики (вакцин) возможно только путем изменения поведения населения в сторону менее рискованного.

2. ПОСЛЕДСТВИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ/СПИД

Массовое распространение ВИЧ с последующей массовой гибелью зараженных ВИЧ от СПИДа вызывает многофакторное деструктивное воздействие на социальную и экономическую жизнь общества.

- а. Уменьшение численности населения и продолжительности жизни.** Половой путь передачи ВИЧ обуславливает преимущественное заражение молодой части населения. Гибель, наступающая через 10 лет после заражения, вызывает возрастание общей смертности среди лиц активного возраста. Это в свою очередь ведет к уменьшению рождаемости. Таким образом, ВИЧ/СПИД становится мощным фактором, вызывающим уменьшение численности населения и средней продолжительности жизни. В наиболее

пораженных СПИДом регионах Африки отмечено снижение средней ожидаемой продолжительности жизни на 15–20 лет, то есть возвращение к показателям 50-х годов прошлого века. Для стран с отрицательным приростом населения, таких как Россия, масштабная эпидемия ВИЧ-инфекции может усугубить демографические проблемы.

- b. Уменьшение работающей части населения и увеличение числа иждивенцев.** Болезнь и смерть части населения в наиболее работоспособном возрасте приводит к уменьшению трудовых ресурсов. Больные СПИДом теряют трудоспособность и переходят в категорию иждивенцев. Их дети, оставшиеся без кормильца, также пополняют ряды нуждающихся в материальной поддержке.
- c. Снижение качества рабочей силы.** Зараженные ВИЧ люди, зная о скорой смерти, теряют интерес к совершенствованию профессиональных навыков, к образованию. Проявления болезни также снижают качество их трудовой деятельности.
- d. Увеличение затрат в сфере здравоохранения.** Медицинское обслуживание больных СПИДом, современное комбинированное лечение, меры по противодействию эпидемии требуют привлечения дополнительных средств и перераспределения имеющихся ресурсов здравоохранения. Отток средств и кадров на лечение ВИЧ-инфекции негативно влияет на другие области здравоохранения.
- e. Экономический ущерб от эпидемии** обуславливается в первую очередь уменьшением рабочей силы и ухудшением качества труда, увеличением неработающей части населения, возрастанием пенсионной нагрузки на работающих, увеличением затрат в области здравоохранения.
- f. Рост социальной напряженности** может быть обусловлен недовольством населения плохо организованным противодействием эпидемии.
- g. Геополитическое ослабление государства,** пораженного эпидемией ВИЧ/СПИД обусловлено как экономическим ущербом, так и непосредственным снижением числа потенциальных военнослужащих.

3. РАЗВИТИЕ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ/СПИД В РОССИИ

До середины 90-х годов XX века распространение ВИЧ-инфекции на территории России носило характер очаговой заболеваемости: выявлялись отдельные цепочки передачи ВИЧ, в которых преобладали случаи передачи при гомосексуальных кон-

тактах. В то же время были отмечены случаи гетеросексуальной передачи ВИЧ, а также случаи передачи ВИЧ при переливании крови, а в конце 80-х годов — внутрибольничные вспышки, произошедшие в результате нарушений противоэпидемиологического режима в стационарах.

В середине 90-х годов ВИЧ попал в быстро растущую популяцию внутривенных наркоманов и начал там стремительно распространяться. Из-за многократного использования загрязненных кровью шприцев и игл, а подчас и загрязненных ВИЧ растворов наркотиков, ВИЧ быстро поразил наркоманов на большинстве территорий России и сопредельных государств. Пик выявляемости ВИЧ-инфекции в России пришелся на 2001 год, когда было зарегистрировано 85 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, преимущественно среди наркоманов.

Начиная с 2001 г. число ежегодно регистрируемых новых случаев ВИЧ-инфекции стало постепенно снижаться, достигнув 35 000 в 2004 г. В 2005 г. было отмечено не снижение, а небольшое увеличение числа вновь выявленных случаев. В половине регионов России большая часть новых случаев была связана с гетеросексуальной передачей ВИЧ, а не с употреблением наркотиков. Те же тенденции сохранялись и в 2006 г.

Число зарегистрированных живых ВИЧ-инфицированных лиц на 100 000 населения России (пораженность) продолжало увеличиваться и в декабре 2006 г. достигло 246,8, тогда как в конце 2005 г. этот показатель равнялся 225,6. (По сравнению с 1995 г. показатель пораженности увеличился в 407 раз.)

В 2006 г. 0,5% взрослого населения страны в возрасте от 15 до 49 лет были официально зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные. В возрастной группе 18–24 года было зарегистрировано более 1% ВИЧ-инфицированных. Среди молодежи 18–24 был инфицирован ВИЧ 1% (то есть жил с ВИЧ каждый сотый).

Почти треть (более 110 000) всех зарегистрированных ВИЧ-позитивных россиян составляли женщины, при этом доля женщин продолжает увеличиваться и среди зарегистрированных в 2006 г. она составила уже 44%. За все годы наблюдения у ВИЧ-позитивных женщин родилось более 30 тысяч живых детей, из которых не менее 20% были заражены ВИЧ.

Наивысшие показатели пораженности ВИЧ отмечаются в субъектах Федерации, приведенных в таблице 1. На данных территориях проживает 27% населения страны. На этих 15 территориях, наиболее неблагоприятных по ВИЧ-инфекции, зарегистрированы как живущие с ВИЧ-инфекцией от 0,3% до 0,9% от всего населения. Среди взрослого населения этих территорий в возрасте 15–45 лет официально зарегистрировано от 0,9% до 1,7% живущих с ВИЧ.

Территории с очень высоким уровнем пораженности ВИЧ	Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД на 100 тыс. населения	Кумулятивное количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных
Иркутская область	852,1	20 759
Самарская область	823	27 331
Оренбургская область	696,7	15 186
Санкт-Петербург	687	32 175
Ханты-Мансийский АО	647,9	10 081
Ленинградская область	628,4	10 712
Свердловская область	617,2	29 050
Тюменская область	562,9	7673
Ульяновская область	501,1	7376
Калининградская область	500,7	5231
Челябинская область	446,6	15 999
Московская область	442,8	29 994
Тверская область	351,4	5390
Ивановская область	310	3624
Приморский край	303,3	6267
Всего в наиболее пораженных регионах	573,3	226 848
Всего в России	246,8	365 428

С инфицированием половым путем при гетеросексуальных контактах были связаны 31% случаев ВИЧ-инфекции в 2006 г. (в 2001 г. — 6%). При употреблении наркотиков заразились в 2006 г. 65,2% из выявленных ВИЧ-позитивных (в 2001 г. — 93%). Эти данные указывают на расширение эпидемии в сторону поражения общего населения.

В целом эпидемия ВИЧ-инфекции в России в 2006 г. соответствовала второй стадии развития, то есть стадии концентрированной эпидемии, характеризующейся преимущественным распространением ВИЧ среди уязвимых контингентов (в России это наркопотребители). В то же время в нескольких регионах (Самарской, Ленинградской, Свердловской, Челябинской и Ульяновской областях) в 2005 году эпидемия достигла уровня генерализованной стадии, которая характеризуется распространенностью ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, превышающей 1%.

Число смертей среди ВИЧ-инфицированных россиян продолжает увеличиваться и к концу 2006 г. достигло 12 000. Наибольший подъем смертности от СПИДа ожидается в России в период 2009—2015 гг.

Хотя расчетный уровень распространения ВИЧ среди населения России пока ниже, чем в странах Центральной Африки, где поражено более 10% взрослого населения, тем не менее он уже выше расчетных показателей Западной Европы (0,3%) и Северной Америки (0,6%). Предупреждение дальнейших неблагоприятных тенденций развития эпидемии может быть достигнуто только путем усиления профилактических мероприятий.

4. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Предупреждение распространения ВИЧ должно являться частью общей цели формирования в России культуры, ориентированной на здоровый образ жизни в целом, включая половое воспитание.

В связи с отсутствием в обозримом будущем возможности специфической профилактики заражения ВИЧ, предупреждение распространения ВИЧ среди населения, как относящегося к группам повышенного риска заражения (наркопотребители, мужчины имеющие секс с мужчинами), так и не относящегося к традиционным группам риска заражения ВИЧ, должно основываться на изменении полового поведения в сторону менее рискованного. Этот подход не является методом, обеспечивающим полное прекращение циркуляции ВИЧ, однако снижение числа половых контактов, при которых потенциально может происходить передача ВИЧ от одного партнера другому, может существенно уменьшить уровень циркуляции ВИЧ среди населения.

Широко используя только методы обучения населения менее опасному половому поведению, многие страны Северной и Западной Европы, Канада и Австралия уже в середине 90-х годов добились стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции на низком уровне, не представляющем существенной угрозы для дальнейшего развития этих государств.

Вторым важным компонентом общепрофилактических мероприятий является предупреждение передачи ВИЧ, связанной с использованием наркотических препаратов. Наряду с информацией о непосредственном вреде психотропных препаратов необходимо распространять также информацию о повышенной опасности заражения ВИЧ и другими инфекциями непосредственно при парентеральном употреблении наркотиков. Необходимо также информировать население о том, что использование различных препаратов, воздействующих на психическое состояние, включая алкоголь, может провоцировать их потребителя на более опасное поведение, приводящее к риску заражения половым путем ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

Информацию о способах предупреждения заражения ВИЧ целесообразно сочетать с информацией о возможности получить современное лечение ВИЧ-инфекции и о возможности пройти добровольное (в том числе анонимное) обследование на наличие ВИЧ-инфекции. Таким образом, достигается дополнительная возможность обнаружения источников ВИЧ-инфекции и проведения противоэпидемических и лечебных мероприятий.

5. УРОВНИ ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЮ, БЕЗОПАСНОМУ В ПЛАНЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Развертывание всех мероприятий по профилактике распространения ВИЧ необходимо начинать с просвещения и вовлечения в профилактическую деятельность руководителей администрации, и лиц, обладающих общественным авторитетом.

Лица, принимающие решения — особая целевая группа, в первую очередь нуждающаяся в индивидуальном обучении относительно способов предотвращения распространения ВИЧ. К этой группе принадлежат руководители администрации, общественные деятели, партийные и религиозные активисты. Эти лица могут влиять как на распределение финансов, так и на возможность осуществления того или иного проекта профилактики. Различного рода популярные лица, например, артисты и т.п., также должны быть объектом обучения, так как их мнение может усиливать (или ослаблять) эффективность просвещения населения.

Обучение населения методам снижения риска заражения ВИЧ может осуществляться на трех уровнях

- *Массовом*, осуществляющем общее обеспечение информацией, вне зависимости от особенностей получателя информации
- *Групповом*, предоставляющем информацию, направленную на однородную группу населения или специфичную для определенной группы населения
- *Индивидуальном*, когда информация касается особенностей жизни отдельного лица.

Проведение профилактической работы на каждом из перечисленных уровней имеет свои плюсы и минусы, поэтому конечный эффект достигается только при одновременной работе на всех трех уровнях информирования и обучения.

Обучение, осуществляемое через средства массовой информации (СМИ), охватывает большие массы населения, но, как правило, не доходит до традиционных групп риска, например, потребителей наркотиков и лиц, занимающихся коммерческим сексом. Кроме того, такие стигматизированные группы, как мужчины, имею-

щие секс с мужчинами (МСМ), то есть мужчины-гомосексуалисты, могут воспринимать послания об опасности заражения при гомосексуальных контактах, распространяемые через СМИ, как средство подавления нетрадиционных меньшинств государством и т.п. В связи с этим отдельным важным элементом профилактической работы является специфическая работа с группами повышенного риска заражения: мужчинами, имеющими секс с мужчинами, коммерческими секс-работниками, потребителями наркотиков, молодежью, мигрантами, заключенными и другими группами, отличающимися теми или иными особенностями образа жизни, связанными с повышенным риском заражения.

Индивидуальное обучение, обычно осуществляемое в виде консультирования, наиболее эффективно, так как позволяет сконцентрировать внимание на индивидуальных рисках заражения обучаемого лица. Однако этот индивидуальный метод подразумевает малый охват населения и дает ощутимый профилактический эффект только при наличии большого числа обученных консультантов.

РАЗДЕЛ II

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Распространение ВИЧ среди представителей общего, преимущественно гетеросексуального, населения, не использующего наркотических препаратов, является наиболее неблагоприятным сценарием распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, который приводит к наиболее драматическим последствиям. В настоящее время в России уже сформировался значительный резервуар инфицированных ВИЧ потребителей наркотиков, имеющих многочисленные гетеросексуальные контакты, в связи с чем риск массового гетеросексуального распространения ВИЧ в России достаточно высок. Хотя данные опросов выявляют достаточно высокий уровень знаний населения РФ о путях передачи ВИЧ и способах предохранения от заражения, тем не менее поведение значительной части населения остается достаточно рискованным. Сохраняющийся высокий уровень заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), указывает на то, что половое поведение населения опасно и в плане заражения ВИЧ. По этой причине основное население Российской Федерации должно быть не только проинформировано о риске заражения ВИЧ, но и мотивировано на изменение рискованного полового поведения.

Основными мотивами активного участия населения в предупреждении ВИЧ-инфекции могут быть сохранение здоровья, уменьшение возможных страданий, уменьшение расходов на лечение, уменьшение риска заражения или страдания близких, уменьшение угрозы стигматизации и других социальных проблем, связанных с заражением ВИЧ.

1. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ИНФОРМИРОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Изменение полового поведения должно быть направлено на:

- уменьшение числа половых партнеров и (или)
- использование менее опасной сексуальной практики, в том числе расширение практики использования защищенных (презервативом) половых контактов
- профилактику и лечение воспалительных заболеваний половых органов.

Уменьшение числа половых партнеров снижает риск встречи с инфицированным партнером. Полное отсутствие половых партнеров исключает риск инфицирования ВИЧ половым путем. Однако полное воздержание от половых контактов может быть постоянным методом защиты от заражения лишь небольшой части населения. Рекомендовать полное воздержание как универсальный метод защиты вряд ли возможно, но снизить риск заражения помогает временное отсутствие половых парт-

неров, например, добрачное воздержание, воздержание во время пребывания в путешествиях. Уменьшение числа половых партнеров должно носить характер исключения из круга половых партнеров лиц, о которых можно предполагать, что они имели большую вероятность заразиться ВИЧ: лиц, о которых известно, что у них было много половых партнеров, или лиц, потреблявших наркотики.

В тоже время заражение может произойти и при наличии у человека в течение жизни только одного полового партнера, который был инфицирован ВИЧ от третьего лица. Предварительное (до начала половых отношений) обследование потенциальных половых партнеров на ВИЧ-инфекцию может рекомендоваться в порядке добровольного соглашения и согласия.

Использование менее опасной сексуальной практики

Половые контакты (поцелуи, петтинг и т.п.), осуществляемые без непосредственного контакта с половыми органами, спермой (эякулятом), влагалищными выделениями, кровью или другими патологическими выделениями являются малоопасными в плане передачи ВИЧ.

Использование презервативов механическим образом предохраняет от непосредственного контакта с половыми органами и потенциально опасными выделениями, благодаря чему обеспечивается механическая защита от инфицирования ВИЧ. Использование презервативов обеспечивает высокий уровень защиты от инфицирования ВИЧ, а также существенно снижает риск заражения другими инфекциями, передающимися половым путем.

Профилактика и лечение воспалительных заболеваний половых органов

Профилактика заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, и других воспалительных заболеваний половой сферы, приводит к снижению числа воспалительных процессов на половых органах, увеличивающих риск передачи ВИЧ. Профилактика заражения ИППП проводится методами просвещения, имеющими ту же направленность, что и профилактика ВИЧ-инфекции: снижение числа партнеров и использование презервативов. В качестве противоэпидемического мероприятия, направленного на источник инфекции, при многих инфекциях половой сферы эффективно этиотропное лечение, приводящее к санации инфицированного лица. Систематическое лечение инфекционных поражений половой сферы, обеспечивающее частоту и интенсивность воспалительных процессов также потенциально уменьшает риск передачи ВИЧ.

Уменьшение влияния неправильных представлений о ВИЧ-инфекции и путях ее распространения также выступает в роли важного и обязательного элемента профилактики ВИЧ-инфекции. Например, часто встречающееся отрицание существования ВИЧ как этиологического агента СПИДа, может приводить к более рискованному поведению. Преувеличенные страхи относительно возможности

заразиться ВИЧ при бытовом контакте с ВИЧ-позитивными людьми имеют своим следствием повышение уровня дискриминации и рост социальной напряженности.

Снижение уровня стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИД, также является важным элементом обучения, так как обеспечивает более высокий уровень их социализации и повышает эффективность противоэпидемических и лечебных мероприятий.

2. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СПОСОБАХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Информирование населения о способах предупреждения передачи ВИЧ половым путем (а также при потреблении наркотиков) в связи с неоднородностью населения является сложным мероприятием. В то же время сравнительно высокий общий уровень образования населения Российской Федерации, вполне сравнимый с уровнем образования населения Европы, Канады и Австралии, может обеспечить достижение создания достаточного уровня информированности населения в короткие сроки.

Особую проблему для успешного информирования населения о путях предупреждения заражения ВИЧ создает постоянно отмечающееся противодействие между двумя подходами к предупреждению распространения ВИЧ. Группы активистов, симпатизирующие традиционной морали, полагают, что для предупреждения распространения ВИЧ достаточно пропагандировать воздержание от добрачного секса и строгие моногамные половые отношения в пожизненно длящемся браке.

В противоположность этому другие группы активистов, например, многие неправительственные организации, сосредотачиваются исключительно на обучении населения методам «безопасного секса», которые сводятся преимущественно к постоянному использованию презервативов, вне контекста воздержания и выбора половых партнеров.

Очевидно, что правильная подача информации должна основываться на объективном освещении проблемы и предоставлении населению полной информации, необходимой для того, чтобы каждый мог выбрать тот путь поведения, который соответствует его убеждениям и обстоятельствам его жизни.

Преподнесение информации должно быть основано на достоверных фактах и объективных подходах, исключающих неправильную трактовку распространенной

информации. Например, выражение «к СПИДу приводят беспорядочные половые связи», можно толковать в нескольких взаимоисключающих вариантах.

Информация не должна связывать возможность инфицирования ВИЧ исключительно с уязвимыми группами. Исключаются фразы типа «СПИДом болеют в основном наркоманы, проститутки и гомосексуалисты», так как в этом случае получатель информации, не относящий себя к этим группам, будет недооценивать степень своего риска заражения ВИЧ.

Информация должна быть нейтральна по отношению к получателю информации. Например, провоцирующая фраза «утратившее моральный облик молодое поколение подвергает себя риску заражения ВИЧ», вызовет негативное отношение молодежи ко всему блоку преподносимой информации.

Информация должна быть нейтральна в идеологическом плане. Предпочтение, отдаваемое в информационных материалах концепции воздержания, в том числе в религиозном контексте, как способа предупреждения заражения ВИЧ или, наоборот, явное предпочтение использования презервативов перед другими способами уменьшения риска заражения, сможет вызвать неприятие всей информации частью аудитории.

Информация должна быть толерантна по отношению к контингентам населения, уязвимым для ВИЧ. Негативные оценки наркоманов, гомосексуалистов, проституток, иностранцев как распространителей ВИЧ также может привести получателя информации к неверной оценке собственного риска заражения.

Информация должна быть толерантна по отношению к лицам, живущим с ВИЧ/СПИД. С одной стороны толерантный характер информации снижает уровень негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ, то есть уровень дискриминации. С другой стороны, негативные элементы информации, направленные на инфицированных ВИЧ, могут снижать ее эффективность. Так, формулировка: «этот иностранец (или человек из другого города, например, «москвич», «сибиряк» и т.п.) заразил пять российских (кубанских, дагестанских и т.п.) девушек ВИЧ», предполагает активное и злонамеренное участие «чужака» в заражении. А пять зараженных девушек, не отличающихся, судя по всему, примерным поведением, предстают в виде «невинных» жертв. Более правильно писать, что девушки (клиенты проституток, туристы и т.п.) заразились от иностранца (проститутки, наркомана), что подчеркивает реальность ситуации и допускает возможность активного предупреждения заражения.

Информация должна содержать элементы формирования позитивного отношения к использованию презервативов, что обусловлено негативным отношением к презервативам у части общества. В известной степени использование презервативов как способ регулирования рождаемости может быть противопоставлено все еще широко распространенным в России абортам.

Необходимо информировать население о неэффективности использования других средств контрацепции, кроме презерватива, в качестве защиты от ВИЧ, и о том, что эффективность различных дезинфицирующих средств, используемых до, во время или после полового сношения, не доказана.

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Массовый уровень информирования применяется с использованием средств массовой информации: телевидения, радиовещания, периодической печати, интернет-сайтов, плакатов и т.п. Этот метод позволяет быстро распространить общую информацию о рисках инфицирования и способах предотвращения заражения ВИЧ. Однако такой способ информирования не достигает ряда групп, которые могут не интересоваться такого рода информацией или воспринимать ее неправильным образом. Кроме того, используя средства массовой информации не всегда удобно распространить специфическую информацию, связанную, например, с техникой использования презерватива и т.п.

Информационные кампании с использованием СМИ рекомендуется проводить не реже 2 раз в год с достижением максимального охвата информацией потребителей телевизионных и радиопередач. Так, не имеет смысла организовывать передачи о профилактике ВИЧ в утренние или дневные часы. Расчет охвата населения информацией достигается использованием имеющейся информации о привлечении той или иной категории зрителей и слушателей в тот или иной период вещания. В частности, информационные блоки о предупреждении ВИЧ-инфекции рекомендуется комплектовать с передачами, наиболее привлекательными для молодежи: спортивные передачи, концерты молодежной музыки и т.п.

Другие средства информации целесообразно размещать таким образом, чтобы они были доступны максимальному числу жителей. Плакаты и другие наружные информационные материалы следует размещать в местах, наиболее часто посещаемых молодежью: вблизи спортивных сооружений, клубов, дискотек и т.п. Сами места проведения времени молодежью могут быть использованы для размещения наглядной агитации, распространения листовок, брошюр, проведения лекций, акций и подобных мероприятий, направленных на снижение уровня передачи ВИЧ.

Массовые мероприятия (концерты, соревнования) также могут быть использованы для распространения информации о способах предупреждения заражения ВИЧ, однако при этом следует учитывать, что содержание таких мероприятий часто отвлекает их участников от профилактики ВИЧ/СПИД.

Информация о способах предупреждения заражения ВИЧ должна широко распространяться в общественном транспорте: автобусах, поездах, на остановках, на вокзалах и в аэропортах.

Для информации индивидуальных водителей информационные материалы могут быть размещены или распространяться на автозаправочных станциях.

Кроме того, для распространения информации о путях предупреждения заражения в виде средств наглядной агитации и т.п. должны быть использованы все медицинские учреждения, а также аптеки.

Торговые организации могут привлекаться к мероприятиям по предупреждению распространения ВИЧ, размещая наглядную агитацию. Их участие может проявляться включением в ассортимент товаров презервативов, снабженных информационными материалами. Информационные материалы могут вкладываться в упаковку широко используемых товаров.

Для обеспечения массового охвата населения информацией может быть использована и массовая почтовая рассылка информационных материалов.

Могут использоваться также интернет-сайты, содержащие информацию о профилактике передачи ВИЧ, однако обеспечить их массовое посещение и изучение информации не представляется возможным.

Групповое обучение применяется в группах со специфическими факторами риска заражения ВИЧ в форме лекций, бесед. Например, к разнородным группам следует отнести молодежь, учащуюся в образовательных учреждениях.

4. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Имеется много свидетельств о том, что часть учащихся образовательных учреждений Российской Федерации уже вовлечена в рискованное по заражению ВИЧ поведение, и немало школьников уже заражены ВИЧ. Поэтому предупреждение передачи ВИЧ считается естественной тактической задачей здравоохранения и системы образования.

Формирование в школе навыков предупреждения заражения ВИЧ решает стратегическую задачу предупреждения распространения ВИЧ среди населения России, так как после окончания учебных заведений молодежь становится менее доступной для систематического обучения, в то время как риски заражения ВИЧ продолжают возрастать.

Но на практике работа по обучению этой группы ограничивается рядом препятствий организационного и идеологического порядка, и поэтому до настоящего времени в России осуществляется в недостаточном объеме.

Основной проблемой идеологического плана является то, что значительная часть как общественности и населения, так и педагогов полагает, что обсуждение вопросов, связанных с путями распространения ВИЧ (например, обсуждение тем, связанных с сексуальной активностью), может не столько препятствовать рискованному поведению, сколько провоцировать такое поведения у детей и подростков.

Кроме того, сами работники образования могут не иметь мотивации на обучение учащихся вопросам предупреждения распространения ВИЧ/СПИД, поскольку могут не иметь достаточных знаний об этой угрозе, или по той причине, что не считают данную деятельность своей обязанностью. Большинство педагогов также не имеют специальной подготовки, позволяющей обсуждать с учащимися интимные вопросы.

В связи с этими причинами обучение учащихся методам предотвращения заражения ВИЧ осуществляется в Российской Федерации в недостаточных объемах. Медленное внедрение систематического обучения молодежи негативным образом сказывается на общем эффекте противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД.

Там, где удалось добиться единых согласованных стандартов и программ обучения, например, в северных странах Европы, Канаде, Австралии, в целом отмечено их позитивное влияние на изменение поведения основной части населения в сторону менее рискованного. В странах с большим разнообразием подходов и при наличии противоречивых программ обучения эти успехи носили более фрагментарный характер и касались учащихся отдельных школ или ограниченных территорий.

В то же время, по отдельным сообщениям, на фоне существования системы обучения молодежи по вопросам сексуального поведения и предупреждения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), были отмечены эпизоды роста числа случаев беременностей и заболевания ИППП среди школьников. Подобные сообщения могут вызывать сомнения в эффективности и целесообразности внедрения обучающих программ по ВИЧ/СПИДу в общеобразовательных учреждениях, однако на самом деле неоднозначность международного опыта обусловлена рядом объективных и субъективных факторов. Эти факторы нуждаются в анализе, необходимом для постоянной коррекции проводимых мероприятий.

Неудачи в осуществлении обучения учащихся в различных странах были связаны с комплексом препятствий, среди которых можно отметить наиболее важные:

Сомнения в целесообразности обучения вопросам предупреждения заражения ВИЧ в общеобразовательных учреждениях. Встречается мнение, что специальное обучение вопросам предупреждения заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми

ми половым путем, в общеобразовательных учреждениях вообще нецелесообразно. При этом высказываются сомнения относительно реальности угрозы ВИЧ/СПИД, необходимости специально рассматривать такой узкий вопрос, который, по мнению части педагогов, может решаться в общем контексте привития морали и нравственности, то есть в рамках «тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию». Наконец, ряд общественных деятелей может публично отрицать существование ВИЧ/СПИДа или реальность угрозы распространения этого заболевания среди населения.

Опасения относительно провокации более рискованного поведения. ВИЧ-инфекция передается преимущественно половым путем, а в России значительная часть случаев заражения обусловлена также и потреблением запрещенных наркотических препаратов, вводимых парентерально (внутривенное введение с помощью шприцев и игл). Среди педагогов, со стороны родителей и общественности высказываются опасения, что обучение менее опасному половому поведению (в особенности использование презервативов) или тем более обучение тому, как вводить наркотики, не боясь заразиться ВИЧ, может провоцировать интерес подростков к этим явлениям жизни. В связи с этим значительная часть педагогов выступает против обсуждения этих конкретных вопросов в общеобразовательных учреждениях или считает достаточным «включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию».

Противоречия между концепцией обучения менее опасному в плане заражения ВИЧ поведению и морально-этическим представлениями. Значительная часть педагогов и медиков, других представителей общественности полагают, что для предотвращения заражения ВИЧ достаточно обучать детей и подростков традиционному поведению. Этот подход базируется на формировании установки на запрет добрых сексуальных связей, на строгую моногамию, на запрет потребления наркотиков. С этой точки зрения обсуждение вопросов использования презервативов в качестве альтернативного поведения, препятствующего заражению ВИЧ, или вопросы обмена шприцев для потребителей наркотиков кажутся бессмысленными или, скорее, вредными. В ряде случаев учащиеся оказываются лишены доступа к объективной информации о ВИЧ-инфекции и способах предупреждения заражения ВИЧ.

Влияние религиозных и общественных (неправительственных) организаций. На определенных территориях наиболее распространенные религиозные объединения, а также иные общественные организации, пользующиеся влиянием, могут оказывать прямое или опосредованное давление на учреждения образования по поводу организации обучения или содержания материалов по профилактике заражения ВИЧ. Сторонники религиозных конфессий настаивают на преобладании в обучающих материалах концепции воздержания. Ими допускаются даже такие приемы, как заведомо ложные утверждения о неэффективности использования презервативов.

В то же время некоторые неправительственные организации могут чрезмерно акцентировать внимание исключительно на использовании презервативов, «снижении вреда» от занятий коммерческим сексом и от использования наркотиков, как бы игнорируя другие способы снижения риска заражения ВИЧ. В ряде случаев религиозные и общественные организации могут высказывать совершенно противоположные взгляды и требования к обучению учащихся, в результате чего какой-либо эффект от обучения не достигается.

Отсутствие единой педагогической концепции по предупреждению ВИЧ-инфекции среди учащихся. В связи с противоречивыми взглядами общественности на целесообразность обучения по вопросам предупреждения заражения ВИЧ, в настоящее время достаточно трудно выработать единую педагогическую концепцию и программы по этой тематике. В связи с расхождениями идеологического характера инструктивные и директивные документы могут не выполняться (саботироваться) педагогами, непосредственно осуществляющими обучение учащейся молодежи. Кроме того, расхождения могут касаться также отдельных аспектов обучения, например, возраста учащихся, в котором необходимо начинать обучение и зависимости объема информации от возраста учащихся.

Влияние общих тенденций общественного развития. Проведение обучающих мероприятий в системе учебных заведений на фоне различных фаз развития «сексуальной революции» или изменения отношения общества к потреблению наркотиков, может быть затруднено или наоборот облегчено в зависимости от господствующих в обществе тенденций конкретного периода. Так, периодические тенденции стигматизировать или, наоборот, романтизировать занятия коммерческим сексом, однополым сексом и т.п. могут прямо или косвенно отражаться на эффективности сексуального просвещения школьников. Например, время от времени возникающие политизированные дискуссии относительно степени угрозы общественной нравственности, заложенной в материалах по профилактике ВИЧ и ИППП, не могут не отражаться на желании учителей или врачей участвовать в профилактических мероприятиях.

Разнородность учреждений образования. Различия образовательных учреждений по ведомственной подчиненности, форме собственности, доминирующим дисциплинам (музыкальные, технические, и т.п.) могут создавать сложности при внедрении программ по предотвращению распространения ВИЧ.

Стигматизация и дискриминация. Одной из проблем подачи информации для учащихся является возможная и часто обнаруживаемая на практике стигматизация уязвимых к ВИЧ групп населения: мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей наркотиков, коммерческих секс-работников, иностранцев, мигрантов и др., а также их дискриминация. Достаточно часто содержание просветительской информации по предупреждению заражения ВИЧ сводится к призыву избегать контактов с представителями «групп риска». («Игла наркомана грозит Вам СПИДом»).

Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ, также может снизить эффективность обучения молодежи. Попытки ассоциации риска заражения ВИЧ только с этими контингентами может привести к тому, что учащиеся не будут ассоциировать свое собственное поведение, например, сексуальные связи с одноклассниками, с возможностью заражения. Стигматизация особенно снижает эффективность обучения учащихся, уже вовлеченных в опасное поведение, так как они сами становятся объектами стигматизации и негативно воспринимают внешнюю по отношению к их группе информацию.

Внутренние противоречия концепции снижения риска инфицирования ВИЧ путем обучения методам предупреждения заражения. Хотя полное воздержание от половой жизни и может привести к значительному снижению риска инфицирования ВИЧ, этот метод не может рассматриваться как реалистичный. В то же время ни моногамные отношения, ни постоянное использование презервативов не могут считаться абсолютно надежными способами защиты от ВИЧ-инфекции, так как «единственный» половой партнер может сам иметь других партнеров, в том числе живущих с ВИЧ, а презерватив может порваться в процессе полового акта.

Психологические особенности молодежи (подростков). Возможно, наиболее трудно преодолимой проблемой в осуществлении обучения учащейся молодежи навыкам менее опасного поведения являются возрастные психологические особенности подростков: эмоциональная неуравновешенность, юношеский негативизм, потребность испытать все на собственном опыте и т.п. Значительная часть информации, преподносимая в общеобразовательных учреждениях, может негативно интерпретироваться в сознании подростка. Так, информация об угрозе заражения ВИЧ при половых контактах часто расценивается только как формальная угроза абстрактной расплаты за непослушание в области половой морали. Предупреждение об угрозе заражения ВИЧ при приеме наркотиков может расцениваться как дополнительный фактор «запугивания» и без того многочисленными отрицательными последствиями их употребления.

Противоречия между содержанием обучающих программ и общей работой по профилактике опасного в плане заражения ВИЧ поведения в обществе. В определенные периоды организации и проведения профилактики ВИЧ-инфекции в отдельных странах и на отдельных территориях могут возникать противоречия между внутренними и внешними (по отношению к системе образования) потоками информационного воздействия. Если обучение в системе образования не поддерживается аналогичной активностью средств массовой информации, то его эффективность может быть значительно снижена.

Отсутствие подготовленных педагогических кадров. Важным фактором, препятствующим обучению учащихся вопросам предупреждения заражения ВИЧ, является отсутствие достаточного количества специалистов, обученных навыкам

практического обучения подростков безопасному в плане заражения ВИЧ поведению. Для педагогов, закончивших профессиональную подготовку в предшествующие эпидемии ВИЧ-инфекции годы, представляет достаточно большую сложность обсуждать соответствующие вопросы с учащимися. Попытки проведения профилактической работы педагогическими кадрами, не имеющими соответствующей подготовки, могут привести к негативному восприятию учащимися информации.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НАВЫКАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ/СПИД

Социально-экономические изменения, произошедшие в последние годы в Российской Федерации, привели к ослаблению традиционной половой морали, росту мобильности населения, масштабированию коммерческого секса и потребления наркотиков. Связанное с этими явлениями распространение ВИЧ/СПИД значительно усугубляет ситуацию. В то же время, как показывает опыт ряда стран Европы, мобилизация населения на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИД может содействовать ослаблению негативных тенденций «сексуальной революции».

Огромный социально-демографический урон, наносимый эпидемией ВИЧ/СПИД, заставляет рассматривать вопросы о борьбе с эпидемией в качестве приоритетных направлений деятельности российского государства. Необходимость проведения просветительных мероприятий среди населения, в особенности среди молодежи, которая подвергается наибольшему риску заражения ВИЧ, не вызывает сомнения. У 75% россиян, живущих с ВИЧ, ВИЧ-инфекция была впервые зарегистрирована, когда они были в возрасте до 30 лет, а у 30–16% — в возрасте до 20 лет. При этом следует учесть, что все они заразились ВИЧ за несколько лет до того, как заболевание было диагностировано.

Целесообразность использования для обучения именно образовательных учреждений определяется возможностью охватить обучением в организованном порядке большую часть молодежи.

Среди гарантий, взятых на себя государством в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, в тексте статьи 6 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» упоминаются:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию.

Таким образом, в России имеется правовая база для внедрения в образовательных учреждениях программ обучения в области предупреждения заражения ВИЧ, по крайней мере, в рамках тематических вопросов по половому воспитанию.

Учащиеся всех учебных заведений РФ независимо от формы собственности, программ обучения и других различий, имеют право на получение адекватной и полной информации, которая помогла бы им избежать заражения ВИЧ. Конечной целью обучения является создание у молодого человека мотивации на самостоятельный и осознанный выбор поведения, препятствующего риску заражения ВИЧ.

Планирование мероприятий по обучению учащихся общеобразовательных учреждений в рамках программ по предупреждению распространения ВИЧ/СПИД и ИППП должно координироваться в рамках тесного межсекторного и межведомственного взаимодействия.

Согласованная позиция администрации, органов образования и здравоохранения, политических и общественных организаций, которая может быть достигнута в рамках деятельности межсекторных координационных советов по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, должна стать базой, обеспечивающей снижение уровня конфликта подходов и интересов, которые могут возникать по описанным выше мотивам.

В то же время следует учитывать, что ни религиозные, ни иные общественные и негосударственные объединения и организации не имеют права определять концепцию и информационное наполнение государственных программ по информированию населения, в том числе учащихся, по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ-инфекции.

Программы по обучению учащихся навыкам предупреждения заражения ВИЧ разрабатываются и утверждаются органами здравоохранения и образования, согласуются с администрацией соответствующего уровня. При их составлении может учитываться мнение политических и общественных организаций, однако лишь в том случае, если оно не противоречит задачам противодействия эпидемии. Например, нельзя согласиться с мнением каких-либо организаций, отрицающих возможность использования презервативов для предупреждения заражения ВИЧ.

Общественные объединения, включая религиозные, могут осуществлять информирование населения о путях предупреждения ВИЧ-инфекции в рамках прав, определенных их уставными документами, вне государственных учебных заведений.

При этом следует учитывать, что заявленные некоторыми организациями программы «по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи» на практике могут не соответствовать провозглашенным целям. Поэтому при попытках общественных организаций осуществлять свою деятельность в государственных образовательных учреждениях, их программы должны быть согласованы и утверждены органами здравоохранения (санитарно-эпидемиологической службой) и образования, а все предоставленные «инструкторы и преподаватели» пройти аттестацию на знание программы. При этом программы обучения, предлагаемые неправительственными организациями, не должны содержать противоречивых материалов или навязывать односторонний подход к решению проблемы предупреждения распространения ВИЧ/СПИД.

Учитывая возможность нежелательной интерпретации некоторыми родителями несовершеннолетних учащихся как самого факта обучения вопросам, связанным с сексуальной активностью, так и содержания программ по обучению способам предупреждения заражения, целесообразно предварительно предоставить родителям возможность получить информацию о проводимом обучении и получить их информированное согласие на участия детей в занятиях.

Одним из решений проблемы предвзятого отношения учащихся к «официальной информации» может стать использование для обучения специально подготовленных инструкторов из числа учащихся (использование принципа «равный — равному»). При этом, однако, следует учитывать, что инструкторы из числа учащихся должны заниматься учебой, они могут лишь временно принимать участие в этой деятельности, их интерес к однообразной деятельности быстро ослабевает. По этой причине необходимо постоянно работать над повышением их знаний и навыков и обновлять состав инструкторов.

Необходимо отметить, что помимо лекционного обучения учащихся навыкам предупреждения заражения ВИЧ должны широко использоваться такие методы, как демонстрация видеофильмов, распространение брошюр и буклетов.

Для профилактики заражения ВИЧ/СПИДом могут использоваться и наглядные материалы, в том числе подготовленные самими учащимися.

Предполагается, что более эффективны в плане обучения ролевые игры и другие обучающие приемы, подразумевающие активное участие учащихся: викторины, дискуссии, самодеятельные спектакли.

При подаче информации целесообразно исключать прямые поучительные и назидательные мотивы, которые могут восприниматься подростками негативно.

СОДЕРЖАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ

Молодые люди имеют право знать, что заражение ВИЧ приводит через несколько лет к развитию смертельного заболевания — синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД), что заболевание это пока неизлечимо, а современная медицина позволяет только на неопределенное время предупредить развитие СПИДа при условии постоянного приема большого количества дорогостоящих лекарственных препаратов.

Информация, предоставляемая учащимся, должна определенным образом доводить до их сведения, что снизить риск инфицирования ВИЧ можно как путем уменьшения числа половых партнеров (воздержание, строгие моногамные отношения), так и путем использования барьерного способа предупреждения заражения, то есть путем использования презервативов. При этом до сведения учащихся должно быть доведено, что ни тот, ни другой путь не является абсолютно надежным в плане предупреждения заражения ВИЧ, но они в сотни раз снижают риск заражения.

Учащиеся должны получать достаточную информацию, для того чтобы в будущем они могли сделать правильный выбор поведения, обеспечивающий максимальную защиту от ВИЧ в тех условиях, в которых они могут оказаться в будущей жизни.

Обучение учащихся специализированных учебных заведений, включая высшие учебные заведения, также целесообразно осуществлять в организованном порядке.

5. ОБУЧЕНИЕ ДРУГИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ

Информирование *военнослужащих, сотрудников милиции и других организованных контингентов* осуществляется в регулярном порядке по специальным методикам и программам, согласованным с органами здравоохранения и учреждениями, в ведомстве которых находятся данные контингенты.

Обучение рабочих и служащих навыкам предупреждения заражения ВИЧ должно вменяться в обязанность работодателей и осуществляться под контролем службы надзора в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

Не работающая и не учащаяся молодежь представляет собой группу, особо уязвимую к заражению ВИЧ. Для работы с этой группой используются различные мероприятия, проводимые в местах ее концентрации, определяемых для каждой территории.

К этой деятельности привлекаются также «клиники, дружественные молодежи», и другие аналогичные организации.

Для профилактической работы среди подростков и молодежи целесообразно использовать различные молодежные организации и движения.

6. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Малоиспользуемым в настоящее время ресурсом профилактики распространения ВИЧ/СПИДа является обучение населения методам предупреждения заражения ВИЧ, проводимое среди лиц, обращающихся за помощью в медицинские учреждения, которые традиционно называются лечебно-профилактическими учреждениями, но сравнительно редко участвуют в профилактической деятельности. Эта работа проводится в рамках одного медицинского ведомства, поэтому сравнительно легко организуется и контролируется.

Учитывая частоту обращения населения за медицинской помощью, целесообразно вовлекать в профилактическую работу максимально возможное число учреждений и организаций, для того чтобы создать надежную информационную преграду на пути распространения ВИЧ.

Мероприятия, осуществляемые организациями различного профиля, должны быть четко определены инструктивными материалами, подготовленными территориальными органами здравоохранения.

РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Мероприятия, осуществляемые организациями различного профиля, должны быть четко определены директивными документами и обеспечены инструктивными материалами. В федеральной, региональных и городских программах по профилактике и борьбе со СПИДом целесообразно запланировать расходы на обучение медицинского персонала, подготовку учебных и профилактических материалов, необходимых для проведения профилактических мероприятий среди пациентов медицинских учреждений, а также фонд оплаты работы исполнителей. Организация мероприятий возлагается на администрацию медицинского учреждения.

Лечебно-профилактические учреждения общего профиля

Во всех лечебно-профилактических учреждениях, независимо от ведомственного подчинения, должны быть лица, ответственные за проведение профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции и обучение персонала и клиентов учреждения, прошедшие соответствующую подготовку.

Учреждения должны иметь в доступном для больных и посетителей месте наглядную агитацию по предупреждению половой передачи ВИЧ и по предупреждению потребления наркотиков, содержащую информацию о возможности передачи ВИЧ и вирусов гепатитов, в том числе при приеме наркотиков, о методах предупреждения заражения. Рекомендуются предоставлять посетителям в режиме свободного доступа те же информационные листки и буклеты соответствующего содержания.

В случае обнаружения лиц, относящихся к уязвимым по ВИЧ-инфекции группам населения, например, лиц, подозрительных на употребление психотропных препаратов, лицо, ответственное за профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции, должно провести с таким пациентом беседу (консультирование) по вопросам предупреждения ВИЧ-инфекции. Консультация должна фиксироваться в текущей документации (амбулаторные карты, истории болезни).

Организации акушерского и гинекологического профиля должны быть одним из важнейших структурных подразделений, проводящим профилактическую работу среди женского населения, подготовку по предупреждению передачи ВИЧ. В связи с этим весь персонал соответствующих учреждений должен пройти базовое обучение по предупреждению распространения ВИЧ, гепатитов и других ИППП. В каждом учреждении должен быть специалист, имеющий сертификат о том, что он прошел обучение по предупреждению передачи ВИЧ от беременной ВИЧ-инфицированной женщины ее будущему ребенку, а также по консультированию по вопросам ВИЧ-инфекции.

Женщины, из угрожаемых по ВИЧ контингентов населения, обращающиеся за медицинской помощью, должны получать дополнительную информацию о путях предотвращения заражения ВИЧ.

Все учреждения и подразделения акушерско-гинекологического профиля должны быть оснащены информационными материалами по профилактике ВИЧ-инфекции, доступными для пациентов.

Организации дерматовенерологического профиля должны, помимо лечения ИППП, проводить постоянное обучение обращающегося за помощью населения методам предупреждения заражения ВИЧ и ИППП. Весь персонал соответствующих учреждений должен пройти базовое обучение по предупреждению распространения ВИЧ, гепатитов и других ИППП. В каждом учреждении должен быть специалист, обученный консультированию по вопросам ВИЧ-инфекции.

Все лица с подозрением или диагностированными ИППП должны получать дополнительную информацию о способах предупреждения ВИЧ-инфекции.

Все подразделения должны быть оснащены информационными материалами по профилактике ВИЧ-инфекции, доступными для пациентов.

Инфекционные стационары для лечения пациентов с вирусными гепатитами являются важными пунктами профилактики заражения ВИЧ, так как заражение вирусными гепатитами с парентеральным путем заражения часто предшествует заражению ВИЧ. В большинстве случаев обнаружение гепатитов В или С указывает на наличие у пациента риска заражения ВИЧ-инфекцией.

В связи с этим весь персонал «гепатитных» отделений должен пройти обучение по предупреждению распространения ВИЧ и гепатитов. Все профильные отделения должны быть оснащены информационными материалами по профилактике ВИЧ-инфекции. Кроме мероприятий, общих для всех лечебно-профилактических учреждений, персонал отделений должен проводить консультирование по предупреждению заражения ВИЧ с каждым пациентом с гепатитами В и С, что должно быть отмечено в истории болезни. ВИЧ-инфицированные лица, получающие помощь в данных учреждениях, должны быть проконсультированы специалистами СПИД-центров.

Учреждения для лечения зависимости от психотропных веществ или последствий их применения. Все учреждения этого профиля, не зависимо от формы собственности и объема оказываемых услуг, включая научно-исследовательские и образовательные, должны иметь в штате сотрудника, обученного навыкам консультирования по ВИЧ-инфекции. Все пациенты этих учреждений должны в обязательном порядке пройти консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа и способам их предупреждения, что должно быть отражено в документации. Все учреждения, оказывающие услуги этого типа, обязаны оказывать помощь ВИЧ-инфицированным лицам наравне с другими пациентами. ВИЧ-инфицированные лица, получающие помощь в данных учреждениях, должны быть проконсультированы специалистами СПИД-центров.

Медицинские пункты учебных заведений и предприятий использовать для распространения профилактической информации и непосредственного обучения лиц, обращающихся за медицинской помощью.

Организации, занимающиеся розничной продажей презервативов, шприцев и игл (аптеки). Во всех аптеках, независимо от формы собственности, должны быть на видном месте расположены материалы, информирующие о путях заражения ВИЧ и способах предупреждения заражения.

Аптечные работники обязаны вручать всем лицам, приобретающим шприцы и иглы, печатные информационные материалы о путях предупреждения заражения ВИЧ и вирусными гепатитами.

Центры по профилактике и борьбе со СПИДом должны:

- a.** организовывать проведение профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ на подведомственной территории;
- b.** оказывать методическую и консультативную помощь всем лечебно-профилактическим учреждениям подведомственной территории в области профилактики ВИЧ-инфекции;
- c.** оказывать необходимую консультативную помощь специалистам других учреждений;
- d.** подготавливать инструктивные и информационные материалы и снабжать ими медицинские учреждения;
- e.** проводить консультирование и специфическое лечение ВИЧ-инфицированных лиц;
- f.** постоянно информировать руководство здравоохранения и население о ситуации по ВИЧ/СПИДу в регионе и об эффективности осуществляемых программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

7. РОЛЬ ДРУГИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Организации, занимающиеся санитарным просвещением населения, должны в обязательном порядке включить в свои программы вопросы профилактики заражения ВИЧ и проводить соответствующую работу среди населения, используя доступные средства, включая электронные средства информации.

Общественные (неправительственные, некоммерческие) организации, а также частные лица, декларирующие свое участие в обучении населения, в частности, наркопотребителей, способам предупреждения заражения ВИЧ, могут осуществлять свою деятельность по программам, согласованным и утвержденным органами санитарно-эпидемиологического контроля и Госнаркоконтроля.

Промышленные предприятия, производящие шприцы и иглы, медицинское оборудование:

- 1.** обязаны указывать на упаковках производимого товара информацию об их безопасном использовании (предупреждение об опасности повторного использования), а также о путях предупреждения заражения ВИЧ и вирусными гепатитами;

2. развивать производство медицинского инструментария, обеспечивающего снижение риска травматизации персонала;
3. развивать производство саморазрушающихся шприцев.

Промышленные предприятия, производящие презервативы:

1. обязаны обеспечивать качество продукции;
2. снабжать каждую упаковку презервативов информацией о правильном использовании презервативов и сроке годности.

Органы Федеральной службы по надзору в области защиты прав потребителей и здоровья населения должны проводить контроль своевременного исполнения и надлежащего объема проводимых на подведомственной территории мероприятий, постоянно информировать органы власти и местные средства массовой информации о ситуации по ВИЧ-инфекции и эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

РАЗДЕЛ III

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ

Некоторые группы населения, отличающиеся определенными особенностями поведения или образа жизни, могут подвергаться сравнительно более высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией или отличаться от прочего населения по уровню доступа к информации или профилактическим мероприятиям. Кроме того эти группы в силу своих особенностей могут подвергаться дискриминации как в области осуществления общих прав человека, так и в области оказания медицинских услуг.

Наиболее известными уязвимыми группами по заражению ВИЧ-инфекцией являются потребители вводимых инъекционным путем наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), то есть мужчины гомосексуалисты и бисексуалы, а также коммерческие секс-работники (КСР), то есть лица, занимающиеся проституцией.

Смешанную по своему составу группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют заключенные, которые, кроме того, имеют ограничения по доступу к медицинской помощи и информации.

Наряду с этими контингентами повышенному риску заражения подвергаются и некоторые другие группы населения. К ним можно отнести, например, лиц, постоянно меняющих место пребывания, то есть разного рода путешественников и мигрантов. Эти же группы могут иметь ограниченный по сравнению с местным населением доступ к профилактическим мероприятиям.

В отдельных странах и на отдельных территориях к группам повышенного риска заражения ВИЧ могут относиться и благополучные группы населения, например, военнослужащие или полицейские и т.п.

Иногда уязвимые контингенты населения достаточно трудно дифференцировать, к таковым относятся лица, имеющие большое число половых партнеров, например, наниматели (клиенты) проституток.

К группам населения, имеющим ограниченный доступ к профилактической информации, могут относиться, например, лица, проживающие в районах без доступа к СМИ, плохо видящие или плохо слышащие люди, лица, страдающие психическими заболеваниями, и т.п.

Для всех этих групп населения целесообразно разрабатывать свои подходы к обучению навыкам поведения, безопасного в плане заражения ВИЧ.

1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, СРЕДИ МУЖЧИН, ВСТУПАЮЩИХ В ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

Мужчины, имеющие сексуальные связи с мужчинами (МСМ), исторически считаются особенно уязвимыми для инфицирования ВИЧ. В группу МСМ наряду с мужчинами-гомосексуалистами, вступающими в половые связи исключительно с мужчинами, входят также мужчины-бисексуалы, которые вступают как в гомосексуальные, так и в гетеросексуальные связи. Гомосексуальные связи могут быть как следствием естественных склонностей и добровольного выбора, так и вынужденным поведением, вызванным принуждением или изоляцией от женщин, например, во время пребывания в заключении, в армии. Бисексуальное поведение, наряду с парентеральным введением запрещенных психотропных препаратов, является эпидемиологическим мостом, который обеспечивает циркуляцию ВИЧ между различными группами населения. Проведение специальных профилактических мероприятий в среде МСМ является одним из важнейших элементов по предупреждению распространения ВИЧ. В то же время профилактика ВИЧ-инфекции в этой группе представляет известную сложность, так как, с одной стороны, жизнь МСМ связана со специфическими субкультурными традициями (в тюрьмах, учебных заведениях и т.п.) а с другой, гомосексуальное поведение в значительной мере стигматизировано.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МСМ

МСМ стали первой группой населения, среди которой было выявлено новое смертельное заболевание — СПИД, которое даже называли «болезнью гомосексуалистов». Этот термин был изначально неверен, так как ранее подобного заболевания среди них никогда не наблюдалось, несмотря на то, что это «отклонение» от обычного полового поведения описано в древних литературных источниках, но никогда не ассоциировалось со смертью в молодом возрасте.

В 80-е годы мужчины-гомосексуалисты представляли наиболее значимую группу среди больных СПИДом в США, Западной Европе, Австралии.

Профилактические мероприятия, направленные на снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции в группе МСМ, проведенные в странах Северной Америки и Западной Европы, привели к снижению числа новых случаев заражения в этой

группе и к снижению общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции, регистрируемых в этих регионах.

В настоящее время среди новых случаев заражения ВИЧ в Северной Америке и Западной Европе значительно снизилось, а в пропорциональном отношении случаи среди МСМ составляют около одной трети от числа новых случаев. При этом многие новые случаи связаны с молодым возрастом МСМ, что свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических мероприятий в этой группе.

В России случаи заражения ВИЧ среди МСМ до 1994 г. составляли примерно половину регистрируемых случаев. В связи с массовым распространением ВИЧ среди потребителей психоактивных веществ с середины 90-х годов, процент регистрируемых новых случаев ВИЧ-инфекции, связанных с МСМ, стал незначительным, что, однако, не свидетельствовало о прекращении передачи ВИЧ в этой среде. Кроме того, снижению числа случаев ВИЧ-инфекции, выявляемых среди МСМ, способствовало снижение объемов обследования этой группы населения. Так в 2004 г. В то же время в последние годы, несмотря на снижение числа обследованных МСМ, было отмечено постепенное увеличение общего числа лиц, причиной заражения которых были гомосексуальные контакты. Учитывая, что сохраняющаяся стигматизация заставляет некоторых МСМ, живущих с ВИЧ, скрывать свою гомосексуальность, число МСМ среди людей, живущих с ВИЧ, может быть существенно выше. Поэтому, следует считать, что имеющиеся данные свидетельствуют о том, что передача ВИЧ в среде МСМ в России продолжается.

Применение антиретровирусной терапии (АРТ), около 10 лет проводимое в странах Северной Америки и Западной Европы, оказало двойственное влияние на развитие эпидемии. Удлинение продолжительности жизни, замедление течения ВИЧ-инфекции и развития СПИДа на фоне терапии и, следовательно, снижение страха заболеть привели к более рискованному поведению МСМ в отношении заражения ВИЧ. Это повлекло некоторый подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией в этой группе и распространение устойчивых к АРТ штаммов ВИЧ.

Такое развитие событий требует дальнейшей активизации усилий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди МСМ.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В ГРУППЕ МСМ

Более высокий риск заражения при половых контактах между мужчинами связывают преимущественно с незащищенным (презервативами) анальным сексом (введение полового члена в задний проход партнера (анально-генитальные контакты)). По понятным причинам, анально-генитальные сексуальные контакты более часто

используются МСМ, чем гетеросексуалами. Рядом исследований показано, что при этой форме полового акта чаще, чем при вагинальных контактах, наблюдается травматизация покровов как инсертивного (вводящего), так и рецептивного партнера. Фактор повреждения покровов обуславливает возникновение «входных и выходных ворот для передачи ВИЧ», что определяет возрастающую возможность проникновения ВИЧ из организма зараженного партнера в организм партнера не зараженного. Эякулят инсертивного партнера, кровь или воспалительные экссудаты являются непосредственными факторами передачи ВИЧ. Различные воспалительные или деструктивные процессы на половых органах партнеров или в области ануса или в прямой кишке могут способствовать травматизации и проникновению ВИЧ, то есть являются факторами, способствующими осуществлению передачи ВИЧ.

Кроме анально-генитальных контактов к заражению ВИЧ могут приводить также и контакты орально-анальные и орально-генитальные. Передача ВИЧ при этих контактах осуществляется с меньшей вероятностью, чем при анально-генитальных. Допускается передача ВИЧ с инфицированными материалами, попавшими на сексуальные игрушки типа имитатора пениса, и т.п. Возможность передачи ВИЧ при орально-оральных контактах, то есть при поцелуях, представляется крайне редкой. Участие других форм половых контактов в передаче ВИЧ не доказано.

Заражение МСМ ВИЧ может происходить также при парентеральном употреблении запрещенных психотропных веществ и при половых контактах с женщинами.

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ СРЕДИ МСМ

Информирование МСМ о способах предупреждения заражения является важнейшим методом профилактики ВИЧ/СПИДа, однако при распространении этой информации необходимо учитывать отдельные особенности этой группы населения. Из опыта других стран известно, что, благодаря лучшей социальной адаптации МСМ, проявляющейся в сравнительно высоком уровне образованности, а также благодаря постоянным связям внутри сообщества, обучение МСМ значительно более эффективно, чем в других уязвимых к ВИЧ/СПИДу группах населения и в неоднородной гетеросексуальной популяции.

Так как понятие МСМ по определению подразумевает половую активность, то рекомендация таких подходов, как соблюдение девственности, невинности, воздержания и верности в браке, которые могут использоваться при обучении общего населения, вряд ли может рассматриваться как перспективный путь снижения ри-

ска передачи ВИЧ в среде МСМ. В то же время следует отметить, что создание длительного устойчивого партнерства между МСМ является фактором, снижающим риск распространения ВИЧ.

Постоянное использование презервативов при половых контактах является в настоящее время наиболее надежным способом предупреждения заражения как при гомосексуальных контактах, так и при гетеросексуальных. Показано, что использование презервативов снижает риск передачи ВИЧ в 300–500 раз. При анальных половых актах, при которых презерватив подвергается большей степени механического воздействия, повышающего риск разрыва, рекомендуется использовать более прочные (часто специально маркированные) презервативы и смазывающие вещества (лубриканты).

При распространении информации следует делать предупреждение, что эффективность предупреждения заражения ВИЧ с помощью других средств, кроме презерватива, а именно «профилактических растворов», смазок и т.п., не доказана.

Наряду с рекомендациями использовать презервативы МСМ могут быть предложены другие способы менее опасного секса: поцелуи, петтинг и т.п.

При всех способах информирования МСМ его внимание следует обратить на правильное использование презерватива.

Особого внимания заслуживает вопрос о заразности полового партнера, принимающего АРТ. Так как при приеме АРТ концентрация ВИЧ в организме инфицированного человека существенно снижается, то и вероятность заражения от него снижается. Среди МСМ встречается представление о том, что при контакте с инфицированным ВИЧ партнером, принимающим АРТ, риска заражения ВИЧ нет. В связи с этим следует разъяснять МСМ, что при малейшем нарушении приема препаратов могут возникать устойчивые к АРТ формы вирусов, которые могут легко передаваться. В этом случае партнер может не только заразиться ВИЧ, но и заразиться заведомо невосприимчивым к терапии штаммом ВИЧ.

Целесообразно предупреждать, что и профилактический прием АРТ неинфицированным лицом с целью избежать заражения при половом контакте с инфицированным ВИЧ, не является надежным методом защиты.

Во всех случаях распространения информации следует предоставлять также сведения о возможности безопасного обследования на наличие ВИЧ-инфекции и о доступности лечения ВИЧ-инфекции.

Соблюдение режима толерантности по отношению к МСМ

должно быть обязательным условием, обеспечивающим успех профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ. Стигматизация и дискриминация МСМ (гомофобия) являются часто встречающимися

факторами, препятствующими эффективному проведению профилактических мероприятий. Любые элементы гомофобии, проникающие в информационные материалы, могут приводить к тому, что МСМ будут отрицательно реагировать и на полезную для них информацию. Элементы агрессии со стороны гетеросексуального большинства, которые часто не ощущаются гетеросексуалами, могут обнаруживаться, например, в утверждении, что «гомосексуальные связи угрожают Вам СПИДом». Соответственным образом, информация о путях предупреждения заражения ВИЧ среди МСМ должна быть нейтральной, например: «презерватив защищает от заражения как при гомосексуальных, так и при гетеросексуальных контактах».

Традиционно считается, что наибольшего эффекта в области профилактики ВИЧ среди МСМ удастся достигнуть, привлекая к этой работе самих МСМ, действующих непосредственно в этом закрытом сообществе. Следует отметить, что использование для предупреждения заражения ВИЧ только работы неправительственных организаций, действующих по принципу «равный обучает равного», также таит в себе элементы размежевания населения по сексуальному признаку и может провоцировать неприязнь к МСМ. По этой причине целесообразно координировать деятельность организаций МСМ с действиями других организаций.

Использование средств массовой информации не имеет специального значения для профилактики ВИЧ-инфекции именно в среде МСМ.

Телевидение и радио обеспечивают общую для всех групп информацию по предупреждению заражения ВИЧ, причем при подаче этой информации следует обращать особое внимание на соблюдение толерантности по отношению к представителям уязвимых групп, включая МСМ. Демонстрация просветительных материалов интимного характера, специально предназначенных для МСМ, на общедоступных каналах нецелесообразна. В то же время демонстрация произведений, уменьшающих стигматизацию по отношению к лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, косвенным образом содействует профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ.

Пресса, специально отражающая интересы МСМ, является хорошим инструментом для распространения знаний о ВИЧ-инфекции в этой группе.

Групповое обучение МСМ целесообразно осуществлять в местах их общения, созданных самими МСМ, например, в клубах, кабаре и т.п. Целесообразно организовывать места общения МСМ, живущих с ВИЧ, что имеет значение также для поддержания их приверженности к лечению. Для работы в этих местах предпочтительно использование принципа «равный обучает равного». Это могут быть как добровольцы, так и лица, работающие по контракту с государственными учреждениями или общественными организациями. Для обучения МСМ в этих местах могут использоваться тематические лекции, вечера и разные зрелищные мероприятия.

В клубах МСМ целесообразно распространять наглядную агитацию (листовки, плакаты и т.п.), организовать свободный доступ к презервативам.

Интернет. Благодаря сравнительно высокой образованности МСМ и достаточно-му социальному благополучию этой группы населения, многие МСМ имеют доступ и интерес к интернету, что широко используется для распространения информации по предупреждению заражения ВИЧ. Следует рекомендовать организациям и лицам, управляющим интернет-сайтами для МСМ, распространять соответствующую информацию о профилактике ВИЧ/СПИДа, доступных способах лечения ВИЧ/СПИДа, возможности пройти обследование на ВИЧ и т.п. На интернет-сайтах, посвященных профилактике ВИЧ/СПИДа, целесообразно помещать специальную информацию для МСМ и тщательно следить за соблюдением толерантности. Сайты для МСМ целесообразно использовать для демонстрации фильмов по соответствующей тематике.

Консультирование МСМ

Наиболее эффективно в плане обучения МСМ консультирование. Консультирование может быть индивидуальным или групповым в условиях, если консультируемая группа небольшая: половые партнеры, друзья. Консультирование по вопросам профилактики заражения ВИЧ может проводиться как получившим соответствующее обучение медицинским врачам или средним персоналом, так и специально обученными лицами без медицинского или педагогического образования, в том числе рекрутированными из МСМ и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Все лица, занимающиеся консультированием, должны быть хорошо осведомлены об образе жизни и проблемах МСМ, и строго придерживаться принципов толерантности.

В особенности работа консультантов из числа МСМ может быть эффективна вне лечебно-профилактической системы, в местах, где в данной местности собираются МСМ (outreach — «аутрич-практика»). При «аутрич-работе» используется не только консультирование, но и другие формы распространения информации: листовки, буклеты.

Консультирование МСМ, инфицированных ВИЧ, принципиально не отличается от консультирования других лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. При этом консультант должен быть готов обсуждать с пациентом из числа МСМ проблемы, связанные с половой жизнью. Для усиления профилактического влияния консультации особое внимание при консультировании инфицированных ВИЧ МСМ следует обратить на возможность распространения резистентных штаммов ВИЧ и риск инфицирования сопутствующими инфекциями, что нередко наблюдается при незащищенных половых контактах МСМ, живущих с ВИЧ.

2. ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА ИММУННОГО ДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) СРЕДИ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Одним из массовых путей распространения ВИЧ является его передача от человека к человеку при парентеральном потреблении психотропных препаратов (наркотиков). Передаче ВИЧ может способствовать также массовое распространение психотропных веществ, увеличивающих риск инфицирования их потребителей за счет изменения полового поведения (стимуляторы, алкоголь и др.). Особенное значение передача ВИЧ при потреблении наркотиков приобрела в России и других странах Восточной Европы, где этот путь передачи на рубеже 2000 года являлся доминирующим, обеспечивая более 90% всех случаев заражения ВИЧ. В настоящее время этот путь передачи ВИЧ в России остается, наряду с половой передачей ВИЧ, ведущим звеном эпидемии ВИЧ-инфекции.

Снижение уровня передачи ВИЧ, связанного с употреблением психотропных средств, является актуальной задачей российского здравоохранения.

ЭПИДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТОВ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ СРЕДИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Следствием мало контролируемого массового распространения незаконного потребления психотропных препаратов в России, начавшегося в 90-х годах 20-го века, стало последовательное возникновение массовых эпидемий гепатита В (начало 90-х), гепатита С (середина 90-х) и ВИЧ-инфекции (конец 90-х). Основным фактором передачи возбудителей этих инфекций явилась кровь, остающаяся на средствах (иглы, шприцы, посуда и проч.), используемых для парентерального введения препаратов, а также инфицированная кровь, попадающая непосредственно в растворы наркотиков. Заражение происходит при последующем использовании контаминированных вирусами предметов и материалов другими потребителями.

К середине последнего десятилетия, число зарегистрированных наркопотребителей, инфицированных ВИЧ, достигло 200 000, а уровень пораженности ВИЧ популяции наркопотребителей в России колебался в зависимости от регионов и исследуемой выборки в пределах от 0 до 70%.

Максимальное число зарегистрированных случаев заражения, связанных с употреблением наркотиков, более 50 000, было в России в 2001 г.

Быстрый рост популяции инфицированных ВИЧ потребителей психотропных веществ, преимущественно молодых мужчин, имеет своими следствиями не только прямое увеличение числа случаев заболевания и смерти, но он также стимулирует развитие эпидемии. Возрастает уровень половой передачи ВИЧ, следовательно, происходит увеличение числа случаев передач ВИЧ от инфицированной матери ребенку, увеличивается риск передачи ВИЧ при медицинских процедурах (переливание крови и пересадка органов).

Предупреждение дальнейшего распространения ВИЧ среди потребителей психотропных веществ является одним из важнейших мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в России.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В СРЕДЕ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Развитие медицинских технологий привело к появлению искусственного, или артериального пути инфицирования ВИЧ, то есть к его передаче от человека к человеку при парентеральном введении инфицированных материалов уже инфицированного ВИЧ человека незараженному. Артериальный путь заражения реализуется при парентеральном введении при случайном попадании инфицированного материала во время парентеральных вмешательств и при переносе донорских материалов от инфицированного ВИЧ донора неинфицированному реципиенту.

Реализации искусственного пути передачи ВИЧ в первую очередь содействует немедицинское парентеральное введение растворов наркотических препаратов. Передача ВИЧ возможна и при любых парентеральных вмешательствах, когда имеет место случайное парентеральное введение материалов, контаминированных ВИЧ. Как правило, условия для осуществления такого рода распространения ВИЧ создаются вне медицинских учреждений, при отсутствии надлежащего обучения лиц, осуществляющих парентеральные вмешательства, и при снижении контроля со стороны надзорных служб.

Наиболее благоприятные условия для передачи ВИЧ создаются при неконтролируемом злоупотреблении наркотическими препаратами, анаболическими препаратами, иглоукалывании, нанесении татуировок, при пирсинге и т.п.

Злоупотребление наркотическими веществами с парентеральным путем введения явилось главной причиной массового распространения ВИЧ в Российской Федера-

ции в период 1994–2006 гг., и до настоящего времени является важнейшим путем передачи ВИЧ в России и сопредельных странах.

Несмотря на то, что особенности поведения, в том числе способы приема различных психотропных веществ, могли существенно отличаться не только в пределах России, но даже и в пределах одного населенного пункта, передаче инфекционных агентов способствовали несколько определенных условий. Факторами риска заражения ВИЧ и вирусами гепатитов В и С, отмеченными на территории России, были:

- использование одного шприца или иглы последовательно (без промежуточной дезинфекции) несколькими наркопотребителями;
- забор раствора наркотического препарата из общей емкости: сосуда или шприца большого размера (в этом случае весь раствор контаминировался кровью зараженного ВИЧ участника дележа);
- использование продаваемых готовых растворов наркотиков, которые могли быть контаминированы ВИЧ как при приготовлении раствора (иногда при этом используется кровь), так и при предшествующем «опробовании» его инфицированным ВИЧ наркопотребителем;
- употребление мелких предметов, используемых при приеме наркотиков (банки, чашки, ложки, ватки, фильтры и др.), которые могли быть контаминированы ВИЧ при предыдущем использовании;
- использование несколькими наркопотребителями общей емкости с одним раствором (водой) для промывки шприцев и игл, (в результате чего вместо «промывки» происходило инфицирование шприца ВИЧ или вирусами гепатитов);
- незащищенные половые контакты с часто сменяемыми половыми партнерами, в том числе имеющими риски заражения ВИЧ.

Ряд психоактивных веществ, таких как стимуляторы, независимо от способа введения может способствовать увеличению риска заражения половым путем, так как наряду с общим возбуждением некоторые препараты стимулируют сексуальные эксцессы, что увеличивает риск заражения половым путем. Поэтому рост уровня немедицинского потребления стимуляторов, вводимых перорально (через рот в виде таблеток или растворов), косвенно может способствовать распространению ВИЧ.

Веществом, косвенно увеличивающим риск заражения половым путем, является также алкоголь, употребление которого приводит к более рискованному половому поведению.

Исследования показывают, что среди потребителей психоактивных веществ любого типа отмечается более рискованное половое поведение, проявляющееся в случайном выборе половых партнеров и их частой смене. Во многих случаях заражения ВИЧ потребителей наркотических веществ непосредственное заражение могло произойти половым путем, так как наличествовал и этот фактор риска заражения: большое количество половых партнеров или половой партнер, инфицированный ВИЧ. Таким образом, профилактические мероприятия по предотвращению передачи ВИЧ среди потребителей психоактивных веществ должны включать в себя также и мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ половым путем.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Профилактические мероприятия должны осуществляться в следующих стратегических направлениях

Снижение уровня немедицинского потребления психоактивных препаратов достигается снижением уровня потребности в препаратах среди населения, а так же сокращением доступа населения к препаратам этого ряда.

В свою очередь к снижению уровня спроса на наркотические препараты ведут:

- активное информирование населения о негативных последствиях употребления психотропных веществ, включая информацию о риске инфицирования ВИЧ и вирусами вирусных гепатитов. Предупреждение распространения в печатных и электронных СМИ материалов, пропагандирующих немедицинское использование наркотических препаратов;
- развитие системы менее опасного времяпрепровождения населения, и в особенности молодежи.

К этой деятельности, наряду с государственными организациями, могут быть привлечены также общественные организации, занимающиеся предупреждением наркопотребления.

Снижение уровня доступности психоактивных препаратов достигается:

- выявлением и ликвидацией незаконного производства наркотических препаратов;
- контролем производства и распределения легально производимых наркотических веществ;

- разрушением цепей незаконной транспортировки психоактивных препаратов.

Осуществление большинства этих мероприятий регулируется законодательством РФ и проводится в рамках национальных программ по противодействию незаконному потреблению психоактивных веществ соответствующими организациями, подведомственными МВД и Госнарконтролю.

Информирование населения о последствиях употребления психоактивных веществ, включая информацию о риске инфицирования ВИЧ и вирусами вирусных гепатитов, является совместной задачей системы органов здравоохранения, образования и средств массовой информации.

Одной из непосредственных задач здравоохранения является разработка научно-обоснованных материалов по оценке негативных последствий незаконного потребления психоактивных веществ. Другой задачей органов системы здравоохранения является непосредственное распространение этой информации среди населения посредством использования учреждений системы оказания медицинской помощи, оздоровительных учреждениях, включая спортивные заведения, а также в аптечной сети. Информация о негативных последствиях употребления наркотиков может распространяться в виде плакатов, стендов, буклетов, листовок. Могут быть использованы радио, видео и другие средства информирования.

Наличие соответствующей информации должно быть обязательным для подобных учреждений, что должно контролироваться органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический контроль.

Снижение уровня распространения парентеральных способов введения наркотиков

Следует учитывать, что ограничение доступа к одним психотропным препаратам часто ведет к увеличению использования других подобных препаратов. В ряде случаев позитивным (в плане предупреждения распространения ВИЧ) результатом ограничительных мероприятий может стать переход на другой психоактивный препарат, для использования которого применяется иной способ введения. Довольно часто уменьшение доступности наркотических препаратов для парентерального введения приводит к увеличению потребления алкоголя и т.п. Уменьшение частоты парентерального использования наркотиков согласно логике должно уменьшить риск передачи ВИЧ и вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи.

В ряде государств как мера, ограничивающая парентеральное потребление наркотиков, используется законодательное ограничение на свободную продажу шприцев и игл для парентерального введения. Однако сильным возражением против использования этого подхода является аргумент, что при отсутствии доступа к стерильному инструментарию наркозависимые лица будут с большей частотой использовать

одни и те же иглы и шприцы повторно или в группах совместно, что увеличивает риск передачи ВИЧ и других возбудителей. Исходя из этой концепции, в России уже с конца 80-х годов XX века была разрешена свободная продажа игл и шприцев. В то же время отсутствие свободного доступа к шприцам в ряде государств способствует более эффективному привлечению наркопотребителей к программам «обмена шприцев» (см. ниже).

В ряде зарубежных стран используется метод так называемой заместительной терапии, когда в специальных учреждениях наркопотребителям предоставляется возможность легально получить аналоги используемых ими препаратов для энтерального введения, обычно в виде таблеток или сиропа. Предполагается, что, ежедневно получая опиаты в виде сиропа, наркопотребители будут реже вводить наркотики внутривенно, и это уменьшит риск передачи ВИЧ в популяции.

Имеются публикации, что при использовании этого подхода часть потребителей наркотиков становится более адаптированной в социальной среде. Заместительная терапия содействует также обеспечению приверженности к лечению АРТ для ВИЧ-позитивных наркопотребителей. В то же время такой подход нельзя отнести к числу радикальных, поэтому его обычно относят к категории методов «уменьшения вреда» от потребления наркотиков. Хотя в ряде случаев использования заместительной терапии, наблюдается многолетний отказ наркопотребителей от парентерального приема наркотиков и даже отмечены случаи достижение полного отказа от потребления наркотических препаратов у части больных, тем не менее отмечаются и неудачи. Часть пациентов, находящихся на заместительной терапии параллельно с «лечением» применяет наркотики внутривенно, замечено использование получаемых таблеток «лечебного» препарата (в частности, метадона) для приготовления раствора для парентерального введения. В части случаев пациенты прибегают к заместительной терапии только временно, а затем вновь возвращаются к парентеральному введению наркотика. Следует учесть, что в случае признания этого метода разрешенным к применению на территории России в качестве варианта медицинского использования наркотических препаратов, этот подход приведет лишь к замедлению темпов распространения ВИЧ в среде наркопотребителей, но не сможет самостоятельно остановить эпидемический процесс ВИЧ-инфекции. Препятствиями к достижению успеха могут быть организационные сложности (длительный подготовительный период, включая обучение кадров), а также большая стоимость осуществления подобного мероприятия в масштабах России.

В связи с этим метод заместительной терапии не следует рассматривать изолированно и заменять им все другие уже доступные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей.

Кроме того, если подобная практика будет разрешена в России, она должна быть четко регламентирована законодательно утвержденными документами.

Во всех случаях распространения информации следует предоставлять также сведения о возможности безопасного обследования на наличие ВИЧ-инфекции и о доступности лечения ВИЧ-инфекции.

Предупреждение повторного использования контаминированного ВИЧ инструментария

Непосредственными факторами передачи ВИЧ в среде наркопотребителей является инфицированная кровь, попадающая в шприцы и иглы и сохраняющаяся на их поверхности, поэтому одним из путей, предупреждающих передачу ВИЧ другому лицу, является предупреждение их повторного использования. К сожалению, пластиковые шприцы, которые теоретически предназначены для однократного использования и ошибочно называются одноразовыми на самом деле используются наркопотребителями многократно.

Снижение риска передачи ВИЧ парентеральным путем теоретически можно достигнуть, каждый раз используя новый стерильный инструментарий или стерилизуя его перед каждым употреблением (преимущество стеклянных шприцев). Для снижения риска передачи ВИЧ может быть использована раздача стерилизованных игл и шприцев наркопотребителям, а также раздача растворов для стерилизации. Однако этот подход, несомненно, относится к категории методов «уменьшения вреда», так как лишь несколько уменьшает риск передачи ВИЧ. Применение обмена шприцев при наличии в России нескольких миллионов наркопотребителей, ежедневно нуждающихся в наркотиках, выглядит весьма дорогостоящим мероприятием. Статистически значимый эффект от таких программ может быть достигнут только при «покрытии» территории плотной сетью доступных пунктов обмена. В то же время организация пунктов обмена шприцев может быть использована для установления информационных контактов с наркопотребителями. Появление наркопотребителя в пункте обмена шприцев должно использоваться для обучения наркопотребителей навыкам предупреждения распространения ВИЧ (см. ниже), а также для привлечения их к лечению зависимости. Практика обмена шприцев может быть эффективна только при сочетании с информированием и консультированием.

Наиболее эффективным методом, предупреждающим передачу ВИЧ со шприцами и иглами, является использование шприцев, саморазрушающихся после однократного использования. Повторное использование таких шприцев невозможно, и поэтому они уже не могут участвовать в передаче инфекционных агентов. Органам здравоохранения целесообразно стимулировать производство шприцев этого типа и добиться постепенного перехода на использование только этого типа оборудования.

Предупреждение распространения ВИЧ в сформировавшейся среде парентеральных потребителей наркотиков

Выведение отдельных лиц, злоупотребляющих наркотиками, из круга передачи ВИЧ достигается:

- лечением зависимости;
- изоляцией наркозависимого лица от доступа к наркотикам;
- обучением наркозависимых лиц способам предупреждения заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися парентеральным и половым путем.

Лечение наркозависимости является одновременно и методом предупреждения распространения ВИЧ парентеральным путем. Лечение должно осуществляться методами, утвержденными и разрешенными к применению на территории РФ. Излечение от наркозависимости или достигнутые периоды ремиссии полностью или на время ремиссий выводят пациента из группы риска распространения ВИЧ парентеральным путем. Не инфицированные ВИЧ наркопотребители в периоды ремиссий не подвергаются риску заражения ВИЧ при употреблении наркотиков. Инфицированные ВИЧ наркопотребители перестают являться потенциальными источниками заражения ВИЧ. В то же время постоянный риск возникновения рецидивов требует наряду с лечением проводить обучение наркопотребителей способам предупреждения распространения ВИЧ как при потреблении наркотиков, так и половым путем.

Наряду с борьбой с распространением наркотиков изоляция от наркотиков может быть достигнута принудительной изоляцией наркопотребителя. Принудительная изоляция и принудительное лечение наркопотребителей осуществляется в соответствии с соответствующими статьями Уголовного Кодекса и Уголовно-процессуального Кодекса РФ. Во время изоляции целесообразно также проводить обучение наркопотребителя навыкам предупреждения заражения ВИЧ.

Следует организованно проводить обучение навыкам предупреждения заражения ВИЧ всех лиц, находящихся в заключении, так как они часто являются представителями групп риска по заражению ВИЧ. Лицам, осужденным по статьям, связанным с потреблением наркотиков, должно уделяться при обучении особое внимание.

Обучение наркопотребителей способам предупреждения заражения ВИЧ

Так как достижение стойкого эффекта от лечения наркозависимости не всегда легко достижимо, в процессе любого, даже случайного общения, с наркозависимым лицом целесообразно информировать пациента о способах защиты от заражения. Знание наркопотребителей о том, что ВИЧ может передаваться с кровью, оставшейся на шприцах, иглах, в растворах наркотиков и при половых контактах, может снизить риск передачи ВИЧ.

Информирование наркопотребителей достигается: консультированием, распространением информационных листовок и буклетов, наглядной агитацией плака-

тами, стендами и т.п. Использование средств массовой информации, таких как телевидение, также может быть использовано. Однако, учитывая, что информирование о путях предупреждения заражения ВИЧ при потреблении наркотиков носит специфический характер и направлено на узкую аудиторию, уже вовлеченную в потребление наркотиков, мало интересующуюся СМИ, этот подход малоэффективен.

Следует учитывать, что специфическая информация для сложившихся наркопотребителей может иметь негативные последствия при ее распространении среди всего населения. В том числе может быть расценена как «обучение способам безопасного потребления запрещенных законом психотропных препаратов».

Соблюдение режима толерантности к потребителям психотропных веществ

Обязательным условием достижения эффекта от обучения наркопотребителей способам предупреждения заражения ВИЧ является соблюдение режима нейтрального (толерантного) отношения к самим наркопотребителям. Информация о вреде потребления психотропных веществ часто преподносится с элементами выраженного враждебного отношения. Типичным примером такой подачи информации может служить лозунг: «Игла наркомана грозит Вам СПИДом». Такой лозунг не только не окажет влияния на распространение ВИЧ в уже сформированной среде потребителей психотропных средств, но может быть расценен в молодежной среде, склонной к негативизму, как обычное «запугивание наркотиками».

Вполне очевидно, что сами потребители наркотиков должны воспринимать подобные лозунги исключительно как враждебные, что усилит их отчуждение от общества. По всей видимости, в информационных материалах нецелесообразно упоминать о нарушениях законодательства в области обращения наркотиков и т.п.

При работе с группами высокого риска наиболее приемлем нейтральный характер подачи информации. Например, высказывание: «При внутривенном введении веществ загрязнение шприца, игл, раствора кровью другого человека может привести к заражению ВИЧ» — в равной степени может касаться как потребителей наркотиков, так и диабетиков и медицинского персонала.

Меры по предупреждению дискриминации при оказании медицинской помощи

В условиях недостаточного финансирования и снабжения противоретровирусными препаратами ПИН могут подвергаться дискриминации по мотиву, что эта группа плохо привержена лечению. Недоступность лечебной помощи (как наркологической, так и связанной с лечением ВИЧ-инфекции) может стать препятствием для эффективного осуществления профилактических программ среди ПИН. По этой причине на обеспечение доступа ПИН к лечению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов должно быть обращено специальное внимание при планировании программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Консультирование наркопотребителей

Наиболее эффективно в плане обучения консультирование. Консультирование может быть индивидуальным или групповым в условиях, если консультируемая группа достаточно однородна. Индивидуальное консультирование имеет некоторые преимущества перед групповым, так как обращено к конкретной жизненной ситуации консультируемого, но в то же время индивидуальное консультирование требует большего числа обученного персонала. Консультирование по вопросам профилактики заражения ВИЧ может проводиться как получившим соответствующее обучение медицинским, врачебным или средним персоналом, так и специально обученными лицами без медицинского или педагогического образования, в том числе рекрутированными из бывших наркопотребителей или лиц, находящихся на лечении от наркозависимости. Преимуществом использования данной категории лиц является их знание конкретной ситуации по потреблению наркотиков в данной местности. По мнению зарубежных специалистов, работа этой группы может быть в особенности эффективна вне лечебно-профилактической системы (outreach — «аутрич-практика»), то есть в местах скопления или в местах проживания наркопотребителей. При «аутрич-работе» используется не только консультирование, но и другие формы распространения информации: листовки, буклеты и т.п. Целесообразность привлечения к этой деятельности бывших наркопотребителей объясняется тем, что они хорошо знают места скопления потребителей психотропных веществ, умеют объяснить понятным для наркопотребителей языком принципы предупреждения заражения ВИЧ. Кроме того, такие лица могут служить примером удачного лечения от наркозависимости.

Проблема использования этого контингента заключается в постоянной угрозе рецидива приема психотропных препаратов, следствием которого может быть дискредитация сложившейся системы обучения наркопотребителей.

В то же время, предупреждение распространения ВИЧ в среде потребителей психотропных веществ не следует ограничивать специальными программами. Для создания постоянной системы обучения и информирования во всех учреждениях, оказывающих какую-либо помощь наркопотребителям, необходимо иметь специалистов, обученных навыкам консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и вопросам оказания помощи ВИЧ-инфицированным наркопотребителям.

Наличие обученного навыкам консультирования по предупреждению распространения ВИЧ персонала и создание условий для проведения консультирования (в том числе наличие обученных штатов и соответствующих помещений, удобных для посещений) должно быть условием выдачи лицензии на деятельность, связанную с лечением наркотической зависимости, в том числе алкоголизма.

Обучением и консультированием по вопросам профилактики передачи ВИЧ должны быть охвачены все лица, получающие медицинскую помощь в данном медицин-

ском учреждении, независимо от степени и характера зависимости, используемого вещества и способа его введения, чтобы предотвратить заражение независимо от дальнейшего пути развития и лечения зависимости.

Консультирование ВИЧ-инфицированных наркопотребителей

проводится по обычной методологии консультирования лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, однако при этом следует обратить внимание на некоторые важные аспекты. Консультант должен обратить внимание инфицированного ВИЧ на то, что совместное употребление наркотиков с другими (не инфицированными ВИЧ лицами) может быть рассмотрено как «завершение постановления другого человека в риск заражения ВИЧ» и привести к уголовной ответственности. Консультант должен предоставить ПИН информацию о доступных возможностях получения лечения от наркотической зависимости, ВИЧ-инфекции, инфекционных гепатитов и их последствий.

При консультировании инфицированных ВИЧ ПИН следует обратить внимание на возможность распространения резистентных штаммов ВИЧ, а также на риск инфицирования сопутствующими инфекциями, которые ускоряют развитие СПИДа у ВИЧ-позитивных лиц.

Для эффективности работы с ВИЧ-позитивными ПИН важно обеспечить им доступ к бесплатным медицинским услугам, включая лечение антиретровирусными препаратами. В настоящее время кроме федеральных и местных программ доступ к лечению ПИН в России открывают программы лечения ВИЧ-инфекции, финансируемые Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, предусматривающие оказание медицинской помощи уязвимым группам населения.

Консультант должен помочь ВИЧ-позитивному ПИН в определении доступа к бесплатному лечению как наркозависимости, так и ВИЧ-инфекции.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ ПИН НА ТЕРРИТОРИИ

1. Проведение межведомственного (межсекторного) координационного совещания по утверждению плана и бюджета работы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов и ИППП среди ПИН.
2. Подготовка и издание информационных и обучающих материалов для медиков, сотрудников МВД, ПИН, членов семей ПИН.

3. Проведение обучающих семинаров среди сотрудников МВД по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом и злоупотреблением наркотиками.
4. Проведение обучающих семинаров среди сотрудников наркологической службы и центров по профилактике и борьбе со СПИДом по аспектам консультирования ПИН.
5. Проведение комплексной оценки ситуации с незаконным использованием наркотиков на территории, оценки числа ПИН и других потребителей наркотиков, выявления особенностей поведения ПИН данной территории, исследования пороговой заболеваемости ВИЧ-инфекцией, гепатитами и ИППП, а также знаний ПИН о путях предупреждения заражения ВИЧ и особенностях их поведения (путем выборочных исследований).
6. Подготовка и распространение информационных материалов в местах лечения ПИН, а также в отделениях МВД, проводящих профилактическую работу с ПИН.
7. Организация мобильных групп для проведения обучения ПИН (и для проведения дозволенных законом и согласованных с органами МВД мероприятий по снижению вреда от потребления наркотиков) вне официальных учреждений («аутрич-работа»), проведение систематических рейдов этих групп.
8. Проведение оценки охвата ПИН профилактическими и лечебными мероприятиями (не реже 1 раза в год).
9. Проведение систематических выборочных исследований (не реже одного раза в год) по оценке динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ИППП, по оценке знаний и навыков ПИН по предупреждению заражения ВИЧ; по обеспечению приверженности ВИЧ-позитивных лиц лечению наркозависимости и антиретровирусной терапии.

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Наркопотребитель или потенциальный наркопотребитель, а также все лица, по той или иной причине вынужденные постоянно вводить препараты парентерально, должен быть проинформирован о том, что:

- заражение ВИЧ вызывает развитие неизлечимого заболевания СПИД, а вирусы, вызывающие гепатиты В и С, — хроническое заболевание печени, также значительно сокращающее продолжительность жизни;

- ВИЧ (и вирусы вызывающие гепатиты) передается с кровью, остающейся на ранее использованных иглах, шприцах;
- ВИЧ (и другие вирусы) может содержаться в растворах препаратов, на оборудовании для приготовления растворов препарата (банки, склянки, ложки, ватки, фильтры и т.п.), жидкостях «для промывания» шприцев, если в них могла ранее попасть кровь другого человека.

Уменьшить риск заражения ВИЧ при парентеральном введении любого препарата можно:

- используя при каждом введении препарата новый, ранее никем не использованный шприц и иглы, или только свой «персональный» шприц и иглу, которыми никто более не пользовался;
- используя при введении препарата шприц и иглу, прошедшую предварительную обработку длительным кипячением или дезинфицирующими средствами;
- используя для введения раствор препарата, приготовленный в условиях, исключающих попадание крови другого лица;
- кипячением раствора препарата непосредственно перед введением, не промывая свой индивидуальный шприц в одной емкости со шприцами, использованными другими людьми.

Полностью исключить риск заражения при парентеральном введении препарата можно, только постоянно используя все вышеперечисленные приемы!

Риск заражения половым путем можно снизить, уменьшая количество половых партнеров до возможного минимума, исключая из числа партнеров лиц с высоким риском заражения (наркопотребителей; лиц, вступающих в половые связи за вознаграждение, и других лиц, имеющих большое число половых партнеров), постоянно используя при половых контактах презервативы.

При проведении обучения следует учитывать особенности использования конкретного психотропного вещества, потребляемого консультируемым, и связанные с этим риски. Необходимо иметь представления о преобладании того или иного фактора риска заражения на данной территории и в данной конкретной группе потребителей психотропных средств. Так, в одной группе наркопотребителей могут быть широко распространены все факторы риска, начиная от практики использования одного шприца несколькими лицами и заканчивая сексуальной оргией. В другой группе (возможно, предпринимающей попытки избежать заражения ВИЧ) может быть выявлен изолированный фактор риска, например, использование общего фильтра (ватки) или только промывание шприцев в общей емкости.

Учитывая, что потребители наркотических веществ могут участвовать также в передаче ВИЧ половым путем, им следует рекомендовать постоянно пользоваться презервативами.

Эффективное противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции может быть достигнуто только при организации систематического мультисекторного и межведомственного взаимодействия различных учреждений и организаций: системы здравоохранения, охраны общественного порядка, средств массовой информации, общественных (негосударственных) и частных организаций. Систематическая работа по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей психотропных средств должна проводиться на всех уровнях и во всех организациях, в которых возможно осуществление какого-либо контакта с наркопотребителями. Такой подход диктуется тем, что представители этой группы часто могут не обращаться за медицинской помощью и скрывать имеющийся риск заражения ВИЧ, а поэтому их прямое обучение может быть невозможно.

В связи с этим целесообразно вовлекать в профилактическую работу максимально возможное число учреждений и организаций, для того чтобы создать надежную информационную преграду на пути распространения ВИЧ.

Мероприятия, осуществляемые организациями различного профиля, должны быть четко определены инструктивными материалами.

3. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

Группы населения, вовлеченные в коммерческий секс, в связи с большим количеством половых партнеров являются уязвимым по ВИЧ-инфекции контингентом. В случае заражения ВИЧ они могут стать источником заражения для своих многочисленных клиентов. По этой причине профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, участвующих в коммерческом сексе (в литературе они часто обозначаются как коммерческие секс-работники — КСР), является одной из актуальнейших задач по предупреждению распространения ВИЧ.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КОММЕРЧЕСКИМ СЕКСОМ

Уже первые исследования по распространенности ВИЧ-инфекции выявили повышенный уровень пораженности ВИЧ среди женщин, занимающихся проституцией

в странах Центральной Африки, и мужчин, занимающихся гомосексуальной проституцией в странах Северной Америки. В ряде исследований, выполненных в начале 90-х годов в Африке, было установлено, что до 85% проституток в этих районах уже заражены ВИЧ. При этом была установлена прямая связь риска заражения с количеством половых партнеров. В то же время риск инфицирования женщин-проституток в странах Северной Америки и Западной Европы оказался также связан с использованием парентеральных наркотиков.

По данным различных исследований, проведенных в разных городах России в период после 2000 г., уровень пораженности ВИЧ женщин, занимающихся коммерческим сексом, колебался от 0 до 80%, в зависимости от региона и особенностей обследуемой группы. Эти исследования установили, что повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией проституток прямо связан с длительностью занятия проституцией, количеством половых партнеров, наличием сопутствующих инфекций (сифилис, гонорея и другие инфекции, передаваемые половым путем, и парентеральными гепатитами В и С). В большинстве исследований была отмечена также связь повышенного риска заражения с употреблением парентеральных наркотиков, а также предшествовавшее исследованию пребывание обследованных проституток в районах с высоким распространением ВИЧ среди наркоманов.

Последний фактор указывает на то, что женщины-наркоманки, вовлеченные в коммерческий секс обычно ради получения средств на наркотики, являются важной группой, участвующей в передаче ВИЧ из популяции наркоманов в гетеросексуальную среду. Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), среди которых также достаточно высок уровень распространения ВИЧ, также довольно часто предоставляют сексуальные услуги за плату.

Эти наблюдения усугубляют необходимость осуществления комплексной профилактической работы среди КСР и других уязвимых групп населения. Следует учитывать, что при проведении профилактических мероприятий среди КСР необходимо обращать внимание не только на предупреждение полового пути передачи ВИЧ, но и на предупреждение передачи ВИЧ при использовании наркотиков.

К поведенческим факторам, повышающим риск инфицирования ВИЧ среди КСР, относится их мобильность, то есть тенденция к перемене места деятельности. Среди социальных факторов, повышающих уязвимость КСР к ВИЧ-инфекции, отмечается их маргинализация, стигматизация и дискриминация, проявляющиеся в ограничении доступа к информации и профилактическим мероприятиям, к медицинской помощи, в сексуальной эксплуатации и насилии, а также бедность, вынуждающая искать большего числа клиентов.

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ КСР

Существование проституции в Российской Федерации является объективным фактором, который может в той или иной мере влиять на распространение ВИЧ. Предупреждение распространения ВИЧ среди КСР и их клиентов тесно связано с решением целого комплекса социальных проблем, обусловленным существованием проституции, однако полное решение этих проблем является долгосрочным процессом. В то же время мероприятия по стабилизации ситуации по ВИЧ-инфекции необходимо провести в сравнительно короткие сроки.

Предотвращение вовлечения в секс-бизнес, в особенности несовершеннолетних, уголовное преследование организаторов секс-бизнеса, эксплуатирующих КСР, административные штрафы, налагаемые на КСР, вероятно, оказывают определенное влияние на уменьшение количества КСР. Устранение причин бедности, социального неравенства женщин может снижать приток желающих заняться проституцией. Например, на этот процесс может влиять создание новых рабочих мест на территориях, с которых отмечается массовый приток женщин в секс-бизнес.

Информирование населения о многочисленных объективных опасностях, связанных с занятием секс-бизнесом, может снизить привлекательность этого рода деятельности и является важным фактором, уменьшающим количество КСР и, следовательно, уменьшающим их роль в передаче ВИЧ половым путем.

В то же время, по мнению ЮНЭЙДС, занятие коммерческим сексом для многих КСР может быть «единственным или самым высокооплачиваемым местом работы» и вероятно по этой причине некоторые, «особенно взрослые люди, сами выбирают коммерческий секс как основной вид деятельности». («Секс-бизнес и ВИЧ/СПИД», технический обзор ЮНЭЙДС, 2002.)

Дальнейшее совершенствование регулирующего законодательства в этой области может повлиять на процессы распространения ВИЧ в этой группе населения. Так, несмотря на общую неоднозначность этого мероприятия, позитивным моментом легализации проституции может стать возможность «обязательного профессионального обучения» КСР навыкам предупреждения заражения ИППП при их «профессиональной деятельности».

Однако все описанные общественные и социальные изменения представляют собой длительные процессы, в то время как неотложные задачи предотвращения распространения ВИЧ среди населения России, заставляют искать пути экстренного проведения в этой группе обучения навыкам безопасного в плане заражения ВИЧ

поведения. В обозримом будущем только изменение поведения КСР в сторону более безопасного в плане заражения ВИЧ является единственной доступной мерой, снижающей уровень распространения ВИЧ-инфекции и многих других ИППП. Во всех случаях распространения информации следует предоставлять также сведения о возможности безопасного обследования на наличие ВИЧ-инфекции и о доступности в том числе бесплатного лечения ВИЧ-инфекции.

Организация и проведение мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ КСР и их клиентов должны стать обязательным элементом комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, которые необходимо координировать в рамках межведомственного взаимодействия государственных учреждений и их межсекторного взаимодействия с негосударственными организациями, в той или иной мере вовлеченными в противодействие распространению ВИЧ.

Основой осуществления этих мероприятий должны быть финансовые средства, специально запланированные на эти цели в бюджетах федеральных и местных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Показателем эффективности профилактики ВИЧ-инфекции являются процент охвата КСР профилактическими программами, динамика показателей заболеваемости этой группы ИППП и ВИЧ-инфекцией, которые могут быть получены при выборочных (дозорных) обследованиях.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ КСР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Лица, занимающиеся сексом ради получения денег, товаров или наркотиков, являются неоднородной частью населения. Среди КСР можно выделить множество отличающихся по поведению групп, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий: уличные секс-работники; КСР, оказывающие услуги вдоль транспортных путей; лица, оказывающие услуги в ресторанах, казино, гостиницах; принимающие на квартирах; в неофициальных публичных домах; приезжающие по телефонному вызову. В связи с этим при планировании профилактических мероприятий следует обратить внимание на максимальный охват обучением разных групп КСР. Хотя отмечается перемещение КСР из одной группы в другую, тем не менее нельзя ограничивать обучение только одной группой.

В связи с тем, что услугами проституток пользуются лица, относящиеся к группам населения с повышенным риском заражения ВИЧ, целесообразно использовать обучение КСР навыкам «более безопасного секса» также и для обучения их клиентов.

Следует учитывать, что КСР являются дискриминируемой и стигматизированной группой населения, в связи с чем проведение профилактической работы среди этой группы населения затруднено и требует высокого уровня толерантности.

Соблюдение режима толерантности по отношению к КСР должно быть обязательным условием, обеспечивающим успех профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ. Стигматизация и дискриминация КСР, иногда даже принимающая форму физического насилия, являются часто встречающимися факторами, препятствующими эффективному проведению профилактических мероприятий. Обсуждение проблем КСР, в частности связанных с распространением ВИЧ, требует большой взвешенности. Любые элементы негативного отношения, проникающие в информационные материалы, могут приводить к тому, что КСР будут отрицательно реагировать и на полезную для них информацию. Например, утверждения типа «связи с проститутками угрожают Вам СПИДом», с одной стороны, усиливают неприязнь к этой группе населения, а с другой — могут создавать ложное впечатление, что бесплатный секс менее опасен, чем платный.

Наибольшего эффекта в области профилактики ВИЧ среди КСР удастся достигнуть, привлекая к этой работе самих КСР, или бывших КСР, которые хорошо знают проблемы этой группы населения. Традиционно этой работой занимаются неправительственные организации. Поддержка этих программ со стороны государственных учреждений может решить проблемы, связанные со сложностью взаимодействия государственных организаций с КСР. Обучающую работу с КСР необходимо сочетать с просвещением административных работников, в том числе сотрудников органов МВД.

В то же время не следует упускать и других возможностей обучения КСР, в частности используя медицинские учреждения, в которые КСР могут обратиться за помощью.

Кроме разных форм информирования КСР, для предупреждения распространения ВИЧ и ИППП в их среде применяются такие мероприятия как раздача презервативов и шприцев. Имеется опыт создания мобильных пунктов по оказанию медицинских услуг КСР. Эти пункты одновременно используются для проведения консультирования КСР по вопросам ВИЧ и ИППП.

Проведение профилактических мероприятий по ВИЧ—СПИДу целесообразно сочетать с программами по социальной реабилитации КСР, с предоставлением им юридических услуг.

Проблемным мероприятием является проведение тестирования КСР на ВИЧ-инфекцию. Так как обнаружение у КСР ВИЧ-инфекции может повлиять на возможность получения ими привычных средств к существованию, часть КСР может

активно избегать обследования на ВИЧ-инфекцию или предпочитать добровольное анонимное обследование или обследование без идентификации своего статуса КСР.

Использование средств массовой информации не имеет специального значения для профилактики ВИЧ-инфекции именно в среде КСР, однако может быть эффективно в отношении обучения потенциальных клиентов КСР. При этом смысл послания к нанимателям проституток вряд ли будет эффективен, если будет отвращать их от использования услуг КСР. Смысл послания к клиентам проституток должен сводиться к тому, что использование презервативов является способом защиты от заражения. Телевидение и радио обеспечивают общую для всех групп информацию по предупреждению заражения ВИЧ, при подаче этой информации следует обращать особое внимание на соблюдение толерантности по отношению представителей уязвимых групп, включая КСР.

Информирование с использованием телефонной сети

Объявления об оказании услуг КСР, появляющиеся в СМИ и интернете, могут быть использованы для распространения обучающей информации: консультирования по телефону, направления посланий и т.п.

На интернет-сайтах, посвященных профилактике ВИЧ/СПИДа, целесообразно помещать специальную информацию для КСР и тщательно следить за соблюдением толерантности по отношению к этой и другим уязвимым для ВИЧ контингентам.

В интернете можно обнаружить сайты с указанием электронной почты, телефонов и другой контактной информации КСР, эту информацию можно использовать для адресного распространения информации о профилактике ВИЧ-инфекции, например, направления электронных посланий и т.п.

Доступ к непосредственному обучению КСР

Сложность организации непосредственного обучения КСР навыкам предупреждения заражения ВИЧ связана с незаконным характером их деятельности, их дискриминацией и стигматизацией. Эти три фактора приводят к тому, что КСР (и контролирующие их лица из криминальной среды) часто негативно относятся к попыткам их обучения со стороны государственных организаций и, наоборот, определенные государственные структуры не стремятся участвовать в профилактике ВИЧ-инфекции, так как это расширяет сферу их обязанностей и требует дополнительных затрат.

Взаимодействие с органами МВД в проведении профилактических мероприятий в этой группе должно быть согласовано в рамках межведомственного взаимодействия по борьбе со СПИДом на данной административной территории. Как правило, отдельные лица, занимающиеся коммерческим сексом, а также места сосредото-

ния КСР хорошо известны в организациях МВД, занимающихся пресечением противозаконной деятельности на данной территории, и они могут предоставить информацию, необходимую для обеспечения обучения данных лиц. В частности, практикующиеся милицией «задержания КСР», могут быть использованы для снабжения КСР соответствующей информацией в форме брошюр или листовок.

Обучение КСР, занимающихся своей практикой на улицах, на вокзалах, вдоль автомобильных магистралей может быть достигнуто путем непосредственного контакта в местах их деятельности. Обучение КСР из этих групп может носить характер консультирования, им можно также раздавать листовки, буклеты, презервативы.

К обучению КСР, действующих в гостиницах, ресторанах, барах, может быть также привлечена администрация этих заведений. Контроль наличия информационных материалов о методах предупреждения заражения ВИЧ, доступность презервативов в этих учреждениях может контролироваться организациями Федеральной службы по надзору в области прав потребителей и благополучия человека.

Консультирование и информирование женщин КСР о путях предупреждения заражения ВИЧ с помощью плакатов, листовок и иных информационных материалов может осуществляться в учреждениях дерматовенерологического и гинекологического профиля, куда КСР часто обращаются за помощью в связи с частыми заболеваниями половой сферы.

Федеральная служба по надзору в области прав потребителей и благополучия человека должна организовать контроль организации информирования и обучения женщин КСР в этих учреждениях.

Обучение КСР может проводиться также в местах исполнения наказаний в рамках комплексных программ по обучению заключенных навыкам предупреждения заражения ВИЧ.

Консультирование КСР

Наиболее эффективно в плане обучения КСР непосредственное консультирование. Осуществляться оно может в медицинских учреждениях, куда могут обратиться КСР, например, в кожно-венерологических диспансерах, гинекологических клиниках, пунктах консультирования и добровольного обследования на ВИЧ и ИППП. При этом для консультирующих врачей возникает сложность с идентификацией консультируемого как КСР, который может скрывать свои источники дохода.

Консультирование может быть индивидуальным или групповым в условиях, если консультируемая группа небольшая. Консультирование по вопросам профилактики заражения ВИЧ может проводиться как получившим соответствующее обучение медицинским врачебным или средним персоналом, так и специально обученными

лицами без медицинского или педагогического образования, в том числе рекрутированными из КСР и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Все лица, занимающиеся консультированием, должны быть хорошо осведомлены об образе жизни и проблемах КСР и строго придерживаться принципов толерантности.

Работа консультантов из числа КСР может быть эффективна вне лечебно-профилактической системы, в местах, где в данной местности собираются КСР (outreach — «аутрич-практика»). При «аутрич-работе» используется не только консультирование, но и другие формы распространения информации: листовки, буклеты. Консультативная и информационная работа «аутрич-работников» сочетается с раздачей презервативов, шприцев, дезинфицирующих салфеток и других мелких предметов гигиены. Имеется опыт использования мобильных (автобусы) или стационарных пунктов, где наряду с вышеизложенными услугами КСР оказывается социальная помощь, юридические услуги и т.п.

Учитывая то, что многие КСР заражаются при употреблении наркотиков, рекомендуется расширять их консультирование за счет вопросов, связанных с профилактикой заражения при парентеральном введении психотропных веществ. Рекомендуется так же информировать КСР о местах доступной диагностики и лечения ИППП.

Консультирование КСР, инфицированных ВИЧ

Проводится по обычной методологии консультирования лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, однако при этом следует обратить внимание на некоторые важные аспекты. Консультант должен обратить внимание инфицированного ВИЧ КСР на то, что его дальнейшие занятия коммерческим сексом могут быть рассмотрены как «заведомое постановление другого человека (клиента) в риск заражения ВИЧ», и привести к уголовной ответственности. Консультант должен предоставить КСР информацию о возможности трудоустройства.

При консультировании инфицированных ВИЧ КСР следует обратить внимание на возможность распространения резистентных штаммов ВИЧ, а также на риск инфицирования сопутствующими инфекциями, которые ускоряют развитие СПИДа у ВИЧ-позитивных.

Для эффективности работы с ВИЧ-позитивными КСР чрезвычайно важно обеспечить им доступ к бесплатным медицинским услугам, включая лечение антиретровирусными препаратами. Организация лечения ВИЧ-инфекции у КСР особенно важна с учетом того, что КСР часто не являются постоянными жителями данной территории. В настоящее время доступ к лечению КСР в России открывают программы лечения ВИЧ-инфекции, финансируемые Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, предусматривающие оказание медицинской помощи уязвимым группам населения, в том числе лицам без определенного

места жительства или регистрации на данной территории. Консультант должен помочь ВИЧ-позитивному КСР в определении доступа к бесплатному лечению.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ СРЕДИ КСР НА ТЕРРИТОРИИ

1. Проведение межведомственного (межсекторного) координационного совещания по утверждению бюджета и плана работы по профилактике ВИЧ и ИППП среди КСР.
2. Подготовка и издание информационных и обучающих материалов для медиков, сотрудников МВД, КСР и клиентов КСР.
3. Проведение обучающих семинаров среди сотрудников МВД по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом и деятельностью КСР.
4. Проведение обучающих семинаров среди сотрудников кожно-венерологической службы и центров по профилактике и борьбе со СПИДом и аспектам консультирования КСР.
5. Проведение комплексной оценки ситуации с предоставлением коммерческих секс-услуг на территории, выявление особенностей поведения КСР на данной территории, выявление основных мест деятельности КСР, исследования пороговой заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ИППП, а также знаний КСР о путях предупреждения заражения ВИЧ и особенностях их поведения путем выборочных исследований.
6. Распространение информационных материалов в местах деятельности КСР (гостиницы, рестораны, кафе и т.п.), а также в отделениях МВД, контактирующих с КСР.
7. Организация мобильных групп («аутрич-групп») для проведения обучения КСР в местах их деятельности (уличные КСР) и проведение систематических рейдов этих групп.
8. Рассылка почтовых, телефонных и электронных посланий в адрес КСР, оказывающих услуги на дому или по вызову (систематически).
9. Проведение систематических выборочных исследований по оценке динамики заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ИППП, а также знаний и навыков КСР по предупреждению заражения ВИЧ путем выборочных исследований.

СОДЕРЖАНИЕ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ КСР О ПУТЯХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ

Общие вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, которые могут быть использованы при консультировании и при подготовке информационных материалов для КСР, приводятся в разделах, посвященных профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ (глава III, 1). Особое внимание следует обратить на то, что среди КСР встречается много наркопотребителей, в связи с этим в среде КСР необходимо распространять также всю информацию, которая адресована наркопотребителям (глава III, 2).

4. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ИЗОЛЯЦИИ ОТ ОБЩЕСТВА (ЗАКЛЮЧЕННЫХ)

Тенденция ВИЧ к преимущественному распространению в определенных группах населения, уязвимых контингентах, которые часто принадлежат к трудно выявляемым популяциям или маргинальным слоям общества, затрудняет проведение профилактических мероприятий.

ВИЧ-инфекции в России особенно часто встречаются в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Как само незаконное потребление наркотиков, так и криминальные способы получения денег на их приобретение, часто приводят ПИН в места лишения свободы. С этим связано значительное число случаев ВИЧ-инфекции, обнаруживаемое при плановом обследовании лиц, поступающих в места лишения свободы. В результате таких обследований обнаруживается, что пораженность ВИЧ этой группы населения значительно выше, чем общей популяции.

Достаточно часто в местах лишения свободы оказываются и представители другой группы, считающиеся уязвимыми по ВИЧ-инфекции, коммерческие секс работники (КСР). Это также объясняется тем, что занятие проституцией в значительной мере связано с криминальной деятельностью. Наконец, лица, склонные к криминальной активности, с большой долей вероятности принадлежат к другим уязвимым группам по ВИЧ-инфекции, например, разного рода мигрантам или другим социально или психически дезадаптированным группам, склонным к промискуитету.

Из этого следует, что уровень пораженности ВИЧ заключенных прямо пропорционально соответствует уровню пораженности ВИЧ этих групп населения и частоте, с которой они привлекаются (приговариваются) к заключению.

Преимущественно за счет ПИН зарегистрированная пораженность ВИЧ среди находящихся в заключении в России в период после 2000 г. колебалась на уровне 3–4%, в то время как в целом по стране она не превышала 0,25%. Отмеченное абсолютное снижение числа обнаруженных ВИЧ-позитивных заключенных и, главным образом, показателя пораженности этой группы (с 1921 на 100 000 обследованных в 2001 до 748 в 2004 г.) было связано с уменьшением числа осуждаемых на тюремное заключение в связи с распространением наркотиков, так как в массе ПИН пораженность продолжала расти.

Хотя в настоящее время число ВИЧ-позитивных заключенных в России сокращается, в условиях заключения находится значительный контингент людей, живущих с ВИЧ, за счет чего создается потенциальная угроза риска заражения других заключенных, а при особых условиях — и персонала исправительных учреждений. Среди потенциальных рисков осуществления передачи ВИЧ непосредственно в местах лишения свободы — гомосексуальные связи между заключенными и служащими; гетеросексуальные связи при свиданиях и других контактах с внешним миром; внутривенное потребление незаконно доставленных наркотиков, нанесение татуировок, которые выполняются инструментами, дезинфекция которых вряд ли возможна в условиях заключения в полном объеме.

Хотя с точки зрения закона и распорядка исправительных учреждений реализация большей части путей передачи не должна осуществляться, тем не менее они могут осуществляться. Такие случаи достаточно часто описывались в зарубежной литературе. В России описан случай возникновения очага передачи ВИЧ в исправительном учреждении, связанный с незаконным приемом наркотических препаратов заключенными. Теоретически передача ВИЧ может происходить в тюрьмах и при употреблении общих для большой группы заключенных бритв и т.п.

При проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий среди лиц, находящихся в условиях лишения свободы, можно и необходимо решать две важнейшие социальные задачи:

- предотвращать случаи заражения ВИЧ в местах заключения;
- предупреждать заражение ВИЧ лиц, отбывших заключение, после выхода на свободу.

Вторая задача является не менее, а скорее, более важной в целом для общества.

Предотвращение случаев заражения в местах заключения

На снижение уровня пораженности ВИЧ среди лиц, находящихся в заключении, оказывает влияние эффективная профилактика ВИЧ-инфекции как среди общего населения, так и среди уязвимых групп (ПИН, КСР, мигранты). Чем меньше пред-

ставителей этих групп осуждается к изоляции от общества, тем уровень исходной пораженности среди заключенных ниже.

В то же время непосредственное предупреждение заражения ВИЧ в местах заключения должно проводиться как самостоятельное мероприятие.

В целях предупреждения передачи ВИЧ в местах заключения, а также в целях уменьшения дискриминации (или даже агрессии со стороны других заключенных) по отношению к ВИЧ-позитивным лицам, в России (ранее везде, а в настоящее время — на отдельных территориях) практиковалось обязательное (фактически принудительное) обследование всех поступающих в места заключения на антитела, и последующая территориальная изоляция ВИЧ-позитивных заключенных от других групп. Хотя эта мера является внешне привлекательной, в то же время она таит в себе многие скрытые опасности и влечет за собой дополнительные проблемы.

С одной стороны, тестирование на антитела к ВИЧ нельзя назвать мерой достаточной для выявления всех лиц, живущих с ВИЧ, хотя бы только из-за существования длящегося несколько месяцев серонегативного окна в ранний период после инфицирования ВИЧ. Ошибочное предположение, что все лица, живущие с ВИЧ, находятся в другой зоне, могло вызвать ослабление уровня профилактической работы в зоне, свободной от ВИЧ, с соответствующими негативными результатами. Напротив, информация о том, что ВИЧ-позитивные лица находятся рядом, может способствовать повышению эффективности профилактической работы. Хотя теоретически условия пребывания в заключении не предусматривают возможности половых контактов, тем не менее они разрешаются во время свидания с «супругами», которые могут быть инфицированы ВИЧ. В некоторых местах пребывания осужденных, при условии их разрешенного перемещения за пределы места отбытия наказания, возможны половые контакты с местным населением.

Можно предполагать возможность половых связей между заключенными и с персоналом исправительных учреждений и другие возможные варианты (например, при употреблении парентеральных наркотиков) проникновения ВИЧ в места отбытия наказаний.

Таким образом, допускается возможность проникновения ВИЧ в места заключения не только непосредственно с прибывающими туда заключенными, но также и другими путями.

Это означает, что даже в случае изоляции выявленных ВИЧ-позитивных лиц, необходимо во всех местах отбытия наказаний осуществлять комплексную профилактику ВИЧ-инфекции в полном объеме.

Если руководствоваться всеми соображениями «противоэпидемической изоляции», то следует учитывать, что в местах заключения отмечается также высокая по-

раженность туберкулезом, и, следовательно, необходимо создавать четыре зоны: для ВИЧ-позитивных, для больных туберкулезом, для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ и, наконец, для заключенных без туберкулеза и без ВИЧ-инфекции. При этом необходимо учитывать, что процент ВИЧ-позитивных лиц среди заключенных достаточно велик, и создание специальных зон для них может привести к дополнительным расходам.

Кроме того, изоляция ВИЧ-позитивных лиц от остального коллектива заключенных может повлечь нарушение их юридических прав, например, права на прогулку, работу и тому подобное.

Наконец, изоляция ВИЧ-инфицированных заключенных (хотя и декларируется как форма борьбы с дискриминацией) на деле является ярко выраженной формой их стигматизации.

Все эти соображения делают идею изоляции ВИЧ-инфицированных заключенных достаточно сомнительной, и эта идея в целом утрачивает число сторонников.

Противоположная идея заключается в проведении среди заключенных постоянной усиленной профилактической работы, направленной на привитие навыков поведения, предупреждающих распространение ВИЧ.

В то же время, в условиях заключения одних навыков безопасного в плане заражения ВИЧ поведения недостаточно для того, чтобы избежать заражения. По этой причине целесообразно кроме обучения также обеспечить в местах заключения доступ к презервативам, лабрикантам и стерильному инструментарию для внутривенного введения препаратов.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Для информирования заключенного о путях предупреждения заражения можно использовать средства массовой информации, распространяемые в местах заключения: местное телевидение, радио, газеты, стенды и т.д.

Групповое обучение отдельных категорий заключенных возможно осуществлять в виде лекций и разных общественных мероприятий.

Для работы в группах предпочтительно использование принципа «равный обучает равного». Для этой работы могут привлекаться заключенные, в том числе живущие с ВИЧ/СПИДом. Это могут быть как добровольцы, так и лица, работающие по найму с государственными учреждениями или общественными организациями, что может стимулировать их активность. Целесообразно распространять наглядную агитацию (листовки, плакаты и т.п.).

Консультирование. Наиболее эффективно в плане обучения консультирование. Консультирование может быть индивидуальным или групповым в условиях, если консультируемая группа небольшая: половые партнеры, друзья. Консультирование по вопросам профилактики заражения ВИЧ может проводиться как получившим соответствующее обучение медицинским врачебным или средним персоналом, так и специально обученными лицами без медицинского или педагогического образования, в том числе рекрутированными из лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Все лица, занимающиеся консультированием, должны строго придерживаться принципов толерантности.

Консультирование заключенных, инфицированных ВИЧ, принципиально не отличается от консультирования других лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. При этом консультант должен быть готов обсуждать с пациентом из числа заключенных его проблемы, связанные с половой жизнью или потреблением наркотиков.

Важным аспектом является подробное обсуждение с заключенным возможности получения лечения от ВИЧ/СПИДа в местах заключения и по выходе на свободу.

Для усиления профилактического влияния консультации особое внимание при консультировании инфицированных ВИЧ заключенных следует обратить на возможность распространения резистентных штаммов ВИЧ и риск инфицирования сопутствующими инфекциями, что нередко наблюдается при незащищенных половых контактах МСМ, живущих с ВИЧ.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА СИСТЕМЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

Персонал системы учреждений, в которых могут находиться заключенные ВИЧ-положительные лица, должен быть обеспечен такой же информацией о путях инфицирования ВИЧ и о том, какими путями ВИЧ не передается.

Медицинский персонал учреждений должен быть обеспечен соответствующими инструкциями, материалами и антиретровирусными препаратами для предупреждения заражения ВИЧ персонала в случае возникновения риска заражения ВИЧ на рабочем месте.

Содержание информации по профилактике ВИЧ-инфекции подробно приводится в предыдущих разделах, касающихся наркопотребителей, КСР и МСМ.

5. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

В настоящее время инфекция, вызываемая вирусом иммунного дефицита человека (ВИЧ-инфекция) считается повсеместно распространенным (убиквитарным) заболеванием. Развитие современной пандемии ВИЧ-инфекции в значительной мере обусловлено расширяющимся развитием международных связей. В течение 30 лет ВИЧ был занесен из первоначально обнаруженных очагов в Центральной Африке и Северной Америке практически во все регионы и страны мира. При этом весьма скромную роль в переносе ВИЧ из страны в страну сыграла система международной торговли кровью, в то время как основным фактором переноса ВИЧ из страны в страну стало перемещение лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Аналогичным образом ВИЧ распространялся по территории отдельных государств. Таким образом, мигрирующие группы населения являются особенно важными «переносчиками ВИЧ», которые часто одновременно являются и наиболее уязвимыми для ВИЧ группами населения.

РОЛЬ МОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

Особенностью функционирования современной рыночной экономики является постоянное перемещение значительных контингентов населения. Находясь в условиях отрыва от привычной среды обитания, представители мобильных групп населения часто подвергаются сравнительно большему риску заражения, чем в местах постоянного проживания. С другой стороны, представители мобильных групп населения часто находятся вне тех профилактических обучающих программ по ВИЧ-инфекции, которые проводятся для местного населения. Стигматизация и дискриминация иностранных рабочих, наблюдаемая во многих странах, частое отсутствие легального статуса проживания затрудняют проведение профилактической работы в этих группах.

Водители-дальнобойщики сыграли заметную роль в ускорении распространения ВИЧ на территории Индии, ЮАР и некоторых других стран. Основная роль в этом процессе принадлежала половым контактам водителей с коммерческими секс-работниками, часть которых ориентирована исключительно на обслуживание этого контингента. Заражаясь ВИЧ в эндемичных районах, водители-дальнобойщики затем переносят вирус в другие, ранее свободные от ВИЧ районы, кроме того могут заражать постоянных и случайных половых партнеров в местах своего постоянного проживания.

Транспортные служащие, моряки, речники и т.п. представляют собой группу, близкую к водителям-дальнобойщикам, и имеют близкие риски заражения ВИЧ.

Временные и сезонные рабочие, а также иностранные рабочие, приезжая в места временной работы без семей, часто пользуются услугами коммерческих секс-работников, иногда используют наркотики для «лучшей адаптации» к тяжелым условиям труда. С одной стороны, приезжие могут занести вирус на ранее свободные территории, с другой стороны, заражаясь в местах временной работы, затем переносят вирус в места своего постоянного проживания. Уже в 80-е годы были отмечены случаи заражения ВИЧ российских рабочих, трудившихся по контракту в центрально-африканских странах. В 90-е годы в газо- и нефтедобывающие районы России ВИЧ был занесен украинскими рабочими, приезжающими для работы на буровых вахтовым методом. В настоящее время отмечаются многочисленные случаи заражения ВИЧ азербайджанцев, преимущественно временно работающих в сфере рыночной торговли в Москве и других городах России. Аналогичные риски имеют и представители других стран или этнических групп, легально или нелегально работающих на территории России.

Особую проблему представляют *нелегальные рабочие*, которые в силу замкнутого образа жизни относятся к группам, трудно охватываемым профилактическими мероприятиями.

Среди временных и сезонных работников можно выделить также группу *мигрирующих коммерческих секс-работников*, которые отправляются в экономически привлекательные районы для осуществления временной деятельности. К таким группам можно отнести значительную часть коммерческих секс-работников в г. Москве, большую часть российских секс-работников, выезжающих в Европу или места массового отдыха (зоны рекреации). Во время пребывания на территории других государств они часто не имеют разрешения на пребывание, не пользуются преимуществами местных секс-работников (в странах, где проституция разрешена). Проведению профилактических мероприятий в этой группе может препятствовать языковой барьер.

Цыгане, являющиеся этнической группой, в силу исторических причин склонной к постоянной миграции, в России сыграли существенную роль в распространении ВИЧ среди потребителей наркотиков, так как отдельные группы цыган, переезжая с территории на территорию, организовывали нелегальную торговлю наркотиками для парентерального введения. При этом часть цыган заражалась ВИЧ, становясь позднее источником заражения на других территориях.

Представители торгового бизнеса, начиная от мелких торговцев — «челноков» и заканчивая представителями крупных компаний, в коммерческих поездках часто пользуются услугами КСР и вступают в половые связи с местным населением или другими путешественниками, подвергая себя риску заражения ВИЧ.

Военнослужащие, выполняющие задания или работающие по контракту на территориях с высоким распространением ВИЧ-инфекции, например, представители миротворческих контингентов и т.п., также обычно пользуются услугами местных КСР, могут принимать наркотики в районах с высоким распространением ВИЧ-инфекции.

Туристы, отправляясь в места отдыха, часто вступают в половые связи с другими путешественниками, местными жителями, КСР, подвергаясь более высокому риску заражения ВИЧ.

Внутренние перемещенные лица, вынужденные переселенцы и беженцы часто живут в условиях низкой материальной обеспеченности и неопределенного социального статуса, что провоцирует их на более рискованное поведение, занятие проституцией, потребление наркотиков и т.п.

Легальные или нелегальные иммигранты представляют группу риска по ВИЧ-инфекции. В странах Западной Европы представители этой группы составляют значительный процент от числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Это связано как с высоким риском заражения в странах, из которых они прибывают, с трудностями социальной адаптации в новой среде проживания, где они вытесняются в маргинальные слои общества, с языковым барьером, препятствующим обучению и адаптации.

6. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МИГРИРУЮЩИХ СЛОВ НАСЕЛЕНИЯ

Основным мероприятием по предупреждению распространения ВИЧ является обучение населения навыкам менее опасного в плане заражения ВИЧ поведения.

Далеко не все группы мигрирующего населения представляют собой организованные контингенты, просветительные мероприятия в которых могут носить направленный характер. Неорганизованные контингенты мигрантов могут быть охвачены просветительными мероприятиями при проведении общих мероприятий.

Общие мероприятия по профилактике ВИЧ, направленные на просвещение мигрирующих контингентов, могут осуществляться на вокзалах, автовокзалах, в аэропортах, портах, непосредственно на транспортных средствах, в пересадочных узлах и т.п. К этим мероприятиям могут быть отнесены применение наглядной агитации: плакатов, буклетов, раздача листовок, продажа презервативов, в том числе путем установки автоматов для розничной продажи презервативов. Для ин-

формирования путешествующих могут быть использованы также радио объявления на транспортных средствах, на вокзалах, в аэропортах и портах, а также видеоинформация.

К работе по просвещению международных путешественников могут быть привлечены службы, осуществляющие пограничный санитарный контроль.

Часть работы по проведению просветительных мероприятий с наиболее стигматизированными группами мигрантов (КСР, незаконные мигранты) может выполняться неправительственными организациями.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди водителей-дальнобойщиков должна осуществляться путем просветительных мероприятий (лекций, распространения листовок, буклетов) на предприятиях, в которых работают шоферы. Проведение этих мероприятий должно контролироваться органами санитарно-эпидемиологического надзора и медицинскими работниками, контролирующими состояние здоровья водителей. Среди водителей-индивидуалов информация о путях предупреждения заражения может распространяться в местах массовых стоянок, в пунктах питания водителей, на заправочных станциях. Определенную роль могут играть плакаты, расположенные вдоль транспортных путей. Наличие соответствующей наглядной агитации (стенды, плакаты и т.п.) также должно контролироваться органами санитарного надзора.

Просветительские мероприятия среди **транспортных служащих, моряков, речников**, кроме вышеперечисленных общих мероприятий на транспорте, должны осуществляться медицинскими службами (Министерства путей сообщения, водного транспорта, и т.п.), ответственными за состояние здоровья этих контингентов, под контролем соответствующих санитарных служб.

Временные и сезонные рабочие должны быть охвачены просветительскими мероприятиями уже в период найма на работу. Соответствующие мероприятия должны быть рекомендованы компаниям, организующим набор рабочих, и работодателям органами санитарного надзора. Целесообразно распространение информации среди этой группы в период транспортирования к месту работы и в период работы по найму.

Контролирующие службы надзора должны стимулировать участие работодателей в просвещении нанятых ими рабочих и служащих.

Цыгане могут получать информацию на территории их временного (или постоянного) расположения от представителей местных органов санитарного надзора, местных медицинских организаций и НКО. Целесообразно начинать обучающие мероприятия непосредственно через руководителей цыганских общин.

Военнослужащие должны получать специальное обучение в организованном порядке, в том числе при медицинском обследовании до отправки их в районы дислока-

ции. Дополнительное обучение должно проводиться в местах расположения с учетом местной ситуации.

Информирование *туристов* и *бизнес-мигрантов* может осуществляться туристическими компаниями и компаниями, оформляющими выездные документы. Надзорные органы должны настоятельно рекомендовать данным организациям распространять среди клиентов материалы по предупреждению заражения ВИЧ во время пребывания в путешествии.

Профилактические мероприятия среди *беженцев* должны осуществляться миграционными службами и организациями, оказывающими им поддержку в местах временного проживания.

Иммигранты должны проходить обязательное обучение в период адаптации. Ответственность за эту работу должна быть возложена на иммиграционные службы.

Мигранты, независимо от группы, к которой они принадлежат, должны получить базовую информацию о ВИЧ/СПИДе и путях предупреждения заражения. Следует учитывать, что незнание языка может стать непреодолимым барьером при попытке обучения определенных групп мигрантов навыкам безопасного в плане заражения ВИЧ поведения. Необходимо иметь соответствующие обучающие материалы на языках мигрантов, наиболее часто оказывающихся на данной территории, привлекать к работе носителей языка, использовать ресурсы национальных общин. Информация должна быть изложена простым языком, понятным малообразованным слоям населения, к которым часто относятся представители мигрирующих групп населения.

Кроме очевидной мотивации сохранения здоровья, дополнительной мотивацией для мигрантов является сохранение возможности работать за рубежом (в условиях депортации ВИЧ-инфицированных иностранцев), сохранение здоровья членов семьи.

Соблюдение режима толерантности должно быть обязательным условием при информировании мигрирующих слоев населения. Как правило, все «чужаки», включая даже бизнесменов и предпринимателей, не говоря уже о наемных иностранных рабочих, цыганах или КСР, подвергаются той или иной степени дискриминации или негативного отношения среди части местного населения. Практически во всех странах мира были отмечены попытки возложить ответственность за распространение ВИЧ/СПИДа на иностранцев.

Стигматизация и дискриминация являются факторами, препятствующими эффективному проведению любых профилактических мероприятий. Негативную роль играет также дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Из информации по предупреждению распространения ВИЧ должны быть тщательно удалены мотивы негативного отношения к мигрантам. Такие типичные сооб-

щения прессы, как, например, «источником ВИЧ для четырех наших парней оказалась девушка-проститутка, приехавшая из соседней республики», не только вызывают неприязнь к соседям, но и вводят в заблуждение относительно возможности заразиться от представителей местного населения.

Большое значение имеет информация о том, что ВИЧ не передается бытовым путем, по воздуху, через пищевые продукты.

Содержание информации для мигрирующих групп населения должна соответствовать рекомендациям для общего населения (см. раздел II).

РАЗДЕЛ IV

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ОБЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И УЯЗВИМЫХ КОНТИНГЕНТОВ

1. КОМПЛЕКСНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Профилактические мероприятия должны проводиться по всем доступным направлениям без исключения, так как в изолированном виде ни одно из мероприятий и направлений деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции и преодолению ее последствий не может считаться абсолютно эффективным.

Организация межсекторного и межведомственного взаимодействия в сфере информирования населения имеет приоритетное значение. Возглавляемые администрацией комитеты по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом должны организовать и обеспечить вовлечение и взаимодействие органов образования, СМИ, органов внутренних дел, организаций, занимающихся спортивными и концертными мероприятиями, и других участников (общественные и коммерческие организации) в процесс распространения информации. Координация деятельности должна осуществляться на уровне региональных учреждений, способных контролировать и направлять не только ведомственное, но и межсекторное взаимодействие. В ряде случаев необходимо, кроме непосредственно обучающего компонента, использовать и организационные подходы. Например, для улучшения такого показателя, как увеличение уровня пользования презервативами населением, недостаточно одного информирования, наряду с обучением следует решить и такую задачу, как обеспечение постоянного и облегченного доступа населения к презервативам; увеличение числа точек распространения презервативов, снижение их рыночной стоимости, проверка качества распространяемых презервативов и т.п.

Центры по профилактике и борьбе со СПИДом должны обеспечить необходимый информационный и методический уровень проведения профилактических мероприятий на подведомственной территории.

Финансовое обеспечение проведения мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ должно быть запланировано в объеме, необходимом для максимального охвата населения необходимыми мероприятиями в долгосрочном проекте бюджета данной административной территории.

Контроль проводимых мероприятий и их эффективности должен постоянно осуществляться администрацией и органами Федеральной службы надзора в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

2. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ

Наиболее демонстративным показателем эффективности профилактической работы может быть снижение числа новых случаев заражения ВИЧ.

В то же время изменение числа вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции может длительное время не отражать эффективности проводимых мероприятий, в частности по той причине, что, как правило, ВИЧ-инфекция выявляется только через несколько лет после заражения. Кроме того, временное снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции может быть связано с неравномерным характером распространения ВИЧ в разных группах населения.

Охват населения информацией, распространяемой через СМИ, должен в начале кампании достигать не менее 50% аудитории и иметь постоянную тенденцию к увеличению. Охват обучением организованных контингентов населения (включая рабочих и служащих) должен постоянно увеличиваться и постепенно приближаться к 100%.

В процессе контрольных исследований, проводимых среди населения, должны быть отмечены не только улучшения знаний о ВИЧ-инфекции, но и выраженные тенденции к снижению числа половых партнеров и увеличению показателей пользования презервативами.

Должна быть отмечена тенденция к снижению заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем.

Оценку объема и эффективности мероприятий необходимо проводить в плановом порядке по методикам мониторинга и оценки, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Подписано в печать 11.11.2007 г. Формат 60х90/8.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 10,5.
Тираж 1000 экз. Заказ № 100-11-07.

Оригинал-макет и полиграфические работы —
ООО «Центр полиграфических услуг «Радуга»
Тел.: (495) 739-5680
<http://www.raduga-print.ru>
<http://www.radugaprint.ru>