



ЛЖВ

© ForumPLWH

**Анализ вовлеченности СО НКО
в государственные
межведомственные процессы
по профилактике ВИЧ-инфекции
в субъектах РФ в 2023 г.**

Форум ЛЖВ

ОГЛАВЛЕНИЕ

	СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
1	ВВЕДЕНИЕ	6
◇	1.1. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации	6
◇	1.2. Актуальность проведения мониторинга и анализа вовлечения СО НКО в реализацию профилактических программ	6
2	НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТИЯ СО НКО В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ	7
◇	2.1. Федеральное, региональное и муниципальное законодательство, регулирующее предотвращение распространения ВИЧ-инфекции на разных уровнях	8
3	РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ, ПРОВЕДЕННОЙ ФОРУМОМ ЛЖВ В 2023 ГОДУ	13
◇	3.1. Межведомственные программы по ВИЧ	13
◇	3.2. Межведомственные программы по профилактике ВИЧ среди ключевых групп	14
◇	3.3. План первоочередных мероприятий	15
◇	3.4. Дорожные карты по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию	16
◇	3.5. Доступность информационных ресурсов	16
◇	3.6. Финансирование программ по ВИЧ	18
◇	3.7. Механизмы финансирования СО НКО	18
◇	3.8. Участие НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ	20
◇	3.9. Деятельность межведомственных комиссий	21
◇	3.10. Участие СО НКО в деятельности межведомственных комиссий	22
◇	3.11. Потребность медицинских организаций в равных консультантах	22
4	АНАЛИЗ 25 МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ РФ	24
◇	4.1. Центральный федеральный округ	25
◇	4.2. Северо-Западный федеральный округ	30
◇	4.3. Приволжский федеральный округ	34
◇	4.4. Уральский федеральный округ	39
◇	4.5. Северо-Кавказский федеральный округ	41
◇	4.6. Южный федеральный округ	43
◇	4.7. Сибирский федеральный округ	46
◇	4.8. Дальневосточный федеральный округ	50
◇	4.9. Общие выводы по содержанию региональных документов	54
5	5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СО НКО	56
6	6. УЧАСТИЕ СО НКО В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПКАХ	57
◇	6.1. Финансирование и механизм закупок программ/мероприятий/услуг по профилактике ВИЧ-инфекции в РФ	57
◇	6.2. Закупки профилактических мероприятий/услуг для ключевых групп населения	60
◇	6.3. Участие СО НКО в закупках профилактических мероприятий/услуг	62
◇	6.4. Выводы и рекомендации для СО НКО по участию в закупках профилактических мероприятий/услуг	62

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО – автономный округ

АРВТ – антиретровирусная терапия

БДТ – быстрый диагностический тест

БОМЖ – человек без определённого места жительства

БФ – благотворительный фонд

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВН – вирусная нагрузка

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГУНК – Главное управление по контролю за оборотом наркотиков Министерства внутренних дел Российской Федерации

Дорожная карта – план мероприятий по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта РФ, включая ключевые и уязвимые группы, в том числе с применением выездных форм работы для охвата населения, проживающего в удалённых населённых пунктах, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением СО НКО

ЕИС – единая информационная система

ИП – индивидуальный предприниматель

ИППП/ЗППП – инфекции/заболевания, передающиеся половым путём

КВД – кожно-венерологический диспансер

КГ – ключевая группа

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ЛРСП – люди с рискованным сексуальным поведением

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

МВД – Министерство внутренних дел

МВК/Комиссия – Межведомственная комиссия/совет/комитет по ВИЧ

МВП/Программа – Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

МЛС – места лишения свободы

МСС – мониторинг силами сообщества

НМЦК – начальная максимальная цена контракта

ПАВ – психоактивные вещества

ППМР – профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку

РК – равный консультант по вопросам ВИЧ-инфекции

РОО – региональная общественная организация

СО НКО – социально ориентированная некоммерческая организация

СПИД – синдром приобретённого иммунного дефицита

СР – секс-работники(-цы)

ТБ – туберкулёз

ТР – территория риска

ФЗ – федеральный закон

ФСИН – Федеральная служба исполнения наказаний

Центр СПИД – государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Центр по профилактике и борьбе со СПИД»

Отчёт подготовлен командой российского Форума людей, живущих с ВИЧ (Форум ЛЖВ) в рамках реализации мероприятий, предусмотренных проектом «КАСКАД» при поддержке СПб БФ «Гуманитарное действие».

СПб БФ «Гуманитарное действие» не несёт ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, сделанных третьими сторонами и представленных в отчёте. Выводы, содержащиеся в отчёте, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц.

СПб БФ «Гуманитарное действие» не гарантирует стопроцентную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчёте. Документ может подвергаться обновлениям. СПб БФ «Гуманитарное действие» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчёт.

Информация, содержащаяся в отчёте, собрана из официальных ответов региональных профильных органов субъектов РФ (министерства, комитеты, медицинские учреждения) на запросы Форума ЛЖВ и из открытых источников.

Форум ЛЖВ выражает благодарность коллегам и экспертам СПб БФ «Гуманитарное действие» за консультации в ходе подготовки отчёта, а также Виктории Доллен, Дмитрию Лисенкову, Елене Шастиной, Михаилу Бакулину за участие в работе над отчётом.

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из важнейших государственных задач в сфере здравоохранения Российской Федерации. Принятая в 2020 г. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.¹ (далее – Государственная стратегия), и последовавший за ней «План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»² можно назвать флагманскими документами, в соответствии с которыми региональные власти строят свою работу по сдерживанию темпов роста эпидемии.

Согласно данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора на 31.12.2022 г. в стране проживало 1 168 076 россиян с лабораторно подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекции, исключая 461 879 больных, умерших за весь период наблюдения (28,3%). В 2022 г. было зарегистрировано 63 150 новых случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в том числе 615 случаев среди детей и 12 913 – у жителей сельских поселений. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2022 г. составил 43,29 на 100 тыс. населения, что на 3,8% больше, чем в 2021 и 2020 гг., но меньше среднемноголетнего показателя до начала пандемии COVID-19 (51,52 в 2010 – 2019 гг.)³.

Согласно указанной справке по ВИЧ-инфекции, в 2021-2022 гг. число впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией относительно стабилизировалось, но остаётся на высоких значениях, при этом увеличилась поражённость населения ВИЧ-инфекцией и выросло число смертей среди ВИЧ-инфицированных. Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает развиваться, и кроме увеличения охвата ВИЧ-положительного населения лечением, необходимо развитие комплекса программ по предотвращению заражения ВИЧ.

Распространение ВИЧ-инфекции на территории России продолжает оставаться неоднородным как по темпам роста заболеваемости, так и по распределению в возрастных и ключевых (в том числе уязвимых) группах населения. Также появляются новые тенденции – например, в последние годы в ряде регионов активизировалась передача ВИЧ-инфекции среди сельских жителей. В 33 регионах страны от 30% до 81% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2022 г. были зарегистрированы среди сельских жителей⁴.

Эти данные могут говорить о том, что региональная политика по отношению к сдерживанию темпов роста ВИЧ-инфекции может и должна отличаться от региона к региону и/или от округа к округу. Соответственно, степень вовлечения и участия ВИЧ-сервисных СО НКО должна основываться на ситуации в регионе и/или округе.

1.2. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА И АНАЛИЗА ВОВЛЕЧЕНИЯ СО НКО В РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Весной 2023 г. Форумом людей, живущих с ВИЧ, был опубликован «Анализ вовлеченности СО НКО в государственные межведомственные процессы по профи-

лактике ВИЧ-инфекции в субъектах РФ в 2021-2022 гг.»⁵, который был высоко оценён как участниками Форума ЛЖВ и представителями сообщества, так и государ-

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» // Правительство России: офиц. сайт. — URL: <http://government.ru/docs/all/131802/> (дата обращения: 20.02.2023).

² Распоряжение Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года».

³ <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2023/09/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2022.pdf>

⁴ Там же.

⁵ <https://forumplwh.ru/2023/04/27/monitoring-and-evaluation-report-for-2021-22/>

ственными медицинскими организациями в регионах России.

Согласно опубликованному анализу, роль СО НКО в реализации Государственной стратегии на местах, значимость участия в работе по профилактике ВИЧ и приверженности к лечению среди ключевых и уязвимых групп населения достаточно высока и подтверждена рядом федеральных законов. Анализ раскрывает историю успешного профессионального развития ВИЧ-сервисных НКО в России, начиная с конца 90-х годов и до настоящего времени, отражает направления работы, виды услуг и сервисов, которые могут быть предоставлены ключевым и уязвимым группам населения за пределами государственных учреждений и в дополнение к ним. Данный документ также представляет результаты мониторинга вовлечения СО НКО в разработку и реализацию межведомственных программ, участия в межведомственных комиссиях и получения финансирования из государственных источников. Показаны успешные практики и пробелы во взаимодействии между ВИЧ-сервисными СО НКО и государственными медицинскими учреждениями.

Целью отчёта за 2021-2022 гг. было собрать официальную информацию от 85 субъектов РФ и проанализировать её для определения степени вовлечения СО НКО в государственные межведомственные процессы по профилактике ВИЧ-инфекции в субъектах РФ. И в случае, если вовлечение происходит в недостаточной мере, предоставить для СО НКО рекомендации по изменению ситуации.

Несмотря на то, что анализ получился достаточно обширным и показал разносторонние результаты, он не мог отразить полную информацию, поскольку не все профильные региональные ведомства на запросы Форума ЛЖВ предоставили ссылки на необходимые документы. При этом часть ответов не отражала вовлечение СО НКО в профилактику и поддержку при ВИЧ. ВИЧ-сервисным НКО были предложены рекомендации по улучшению взаимодействия с госструктурами, и в 2023 году мониторинг был продолжен.

Цель отчёта за 2023 г. — собрать недостающую официальную информацию от 85 субъектов РФ, проанализировать её в разрезе федеральных округов для определения степени вовлечения СО НКО в государственные межведомственные процессы по профилактике ВИЧ-инфекции в субъектах РФ. Предоставить ВИЧ-сервисным НКО практические рекомендации для улучшения деятельности.

Основные задачи данного отчёта – провести мониторинг и предоставить информацию:

- ♦ о локальных нормативно правовых актах (НПА) по реализации Государственной стратегии;
- ♦ о разработке и реализации межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (МВП по КГ), деятельности межведомственных комиссий по ВИЧ (МВК), а также участию в них СО НКО;
- ♦ об участии ВИЧ-сервисных СО НКО в государственных закупках;
- ♦ об анализе МВП по КГ или другим профильным НПА в разрезе федеральных округов с последующими выводами и рекомендациями для СО НКО.

Данный документ отражает:

- ♦ анализ нормативно-правовой базы в сфере противодействия ВИЧ и деятельности СО НКО на федеральном и региональном уровнях;
- ♦ анализ ситуации с наличием или отсутствием региональных МВП;
- ♦ анализ 25 региональных документов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции – программы по КГ, планы первоочередных мероприятий и др.;
- ♦ анализ ситуации с наличием или отсутствием региональных МВК;
- ♦ оценку участия СО НКО в МВП и МВК;
- ♦ оценку государственных закупок и участие в них СО НКО;
- ♦ методологию проведённого мониторинга;
- ♦ в заключении отчёта для СО НКО предлагаются рекомендации.

2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТИЯ СО НКО В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ

Правовую основу участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ в ключевых группах составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы и другие нормативные правовые акты РФ, а также общепринятые принципы и нормы международного права.

Основные российские законы и нормативные правовые акты, в которых СО НКО указаны в качестве полноправных исполнителей мероприятий по работе с ключевыми группами, уязвимыми к ВИЧ:

- ◆ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года»;
- ◆ Распоряжение Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р «План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»;
- ◆ Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- ◆ Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения», утверждённые Профильной комиссией министерства здравоохранения Российской Федерации

по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции (Протокол № 3 от 21.08.2018 г.).

Основные законы и нормативные правовые акты, которые позволяют общественным организациям проводить указанную деятельность:

- ◆ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями от 25.12.2023 № 678-ФЗ).

Основные законы и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность некоммерческих организаций и общественных объединений:

- ◆ Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (с изменениями на 14.07.2022 № 326-ФЗ);
- ◆ Федеральный закон от 19.05.1995 № 82-ФЗ «Об общественных объединениях» (с изменениями от 25.12.2023 № 671-ФЗ).

Основные законы и нормативные правовые акты, регулирующие государственные закупки:

- ◆ Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Другие федеральные законы и нормативные правовые акты:

- ◆ Федеральный закон от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления» (с изменениями от 14.07.2022 № 270-ФЗ).

2.1. ФЕДЕРАЛЬНОЕ, РЕГИОНАЛЬНОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ

Поскольку предотвращение распространения ВИЧ продолжает оставаться одной из важнейших государственных задач в сфере здравоохранения Российской Федерации, контроль её выполнения регулируется рядом законов, распоряжений и нормативно-правовых актов как на федеральном, так и на региональном и/или муниципальном уровнях.

Первым документом, принятым на федеральном уровне, стал **Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»**⁶.

Статьи закона включают в себя:

– общие положения (общие понятия, гарантии государства, гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, финансовое обеспечение деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и другие);

– основы оказания медицинской помощи (добровольное и обязательное медицинские освидетельствования, права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи, профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции и другие);

– основы социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей (запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных, правородителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних, социальная поддержка ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних и другие);

– заключительные положения (государственный надзор в области предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, ответственность за нарушение настоящего

Федерального закона и другие).

Основным законом, отражающим конкретные направления деятельности в области снижения темпов роста ВИЧ-инфекции, является **«Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.»**⁷, принятая в 2020 г. В ней определены цель, задачи и основные направления государственной политики по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

Стратегия состоит из семи частей. Ниже кратко отражены основные моменты:

- I. Общие положения, включающие общую информацию, основные понятия (в том числе определение «ключевые группы населения», «группы населения повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции», «особо уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения», «уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения», «социально ориентированная некоммерческая организация» и другие).
- II. Современное состояние проблемы распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
- III. Цель и задачи

Цель Государственной стратегии: предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путём достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИД, чтобы к 2030 г. это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью.

Основные задачи:

1. Повышение информированности граждан Российской Федерации по вопро-

⁶ Федеральный закон о предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102034858>

⁷ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» // Правительство России : офиц. сайт. — URL: <http://government.ru/docs/all/131802/>

сам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией.

2. Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку.

4. Предоставление социальной поддержки ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ-инфекцией.

5. Использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией.

6. Совершенствование нормативно-правового регулирования и развитие международного сотрудничества по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

7. Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции.

8. Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам с ВИЧ-инфекцией.

IV. Основные пути решения указанных восьми задач.

V. Целевые показатели реализации Государственной стратегии. В том числе:

– доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в об-

щем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человек – 95%;

– снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения Российской Федерации — с 80,1 тыс. человек в 2019 г. до 45,6 тыс. человек в 2030 г.;

– и другие.

VI. Особенности реализации Государственной стратегии, включающие в себя в том числе:

– утверждение плана реализации Государственной стратегии;

– проведение корректировки ... государственных программ субъектов Российской Федерации;

– разработка региональных программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 г. с учётом как общих, так и присущих региону особенностей эпидемиологической, экономической, традиционной, географической и иной ситуации;

– вовлечение в реализацию региональных программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 г. гражданского общества, в том числе СО КНО и других общественных организаций;

– проведение оценки результатов реализации Государственной стратегии;

– и другие.

Также в данном разделе указаны источники финансового обеспечения реализации Государственной стратегии: «Финансирование реализации осуществляется за счёт средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счёт иных источников финансирования», «для обеспечения достижения максимальных значений целевых показателей реализации Государственной стратегии субъектам РФ необходимо предусматривать соответствующее финансирование мероприятий по увеличению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-

инфекцию населения и антиретровирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией».

VII. Ожидаемые результаты.

Следующим по значимости федеральным документом можно назвать «**План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года**»⁸, разработанный и утверждённый согласно разделу VI Государственной стратегии (далее – План мероприятий).

Указанный План мероприятий состоит из восьми разделов и отражает конкретные шаги, мероприятия и сроки для каждой из восьми задач раздела III Государственной стратегии.

Для ВИЧ-сервисных СО НКО важно отметить следующие пункты Плана мероприятий⁹:

Раздел I, пункт 6: Разработка и реализация межведомственных программ субъектов РФ, содержащих критерии их выполнения, по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения, с учётом уровней и структуры заболеваемости и распространённости ВИЧ-инфекции, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, с привлечением к реализации этих программ СО НКО.

Раздел II, пункт 8: Разработка и реализация плана мероприятий («дорожной карты») по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации, включая ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, в том числе с применением выездных форм работы для охвата населения, проживающего в удалённых населённых пунктах, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением СО НКО.

Раздел II, пункт 9: Реализация мероприятий по взаимодействию СО НКО и органов социальной защиты населения по вопро-

сам организации социальной помощи лицам с ВИЧ-инфекцией и их семьям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Раздел IV, пункт 16: Разработка и внедрение методических рекомендаций по обеспечению равного консультирования при медицинском освидетельствовании и в рамках организации работы «школы» людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей.

Раздел VI, пункт 26: Организация выборочных исследований по распространённости ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в субъектах РФ с высоким уровнем заболеваемости.

Раздел VI, пункт 29: Внедрение выездных, в том числе с использованием мобильных лабораторно-диагностических комплексов, и стационарзамещающих форм работы при оказании медицинской помощи лицам, в том числе лицам с ВИЧ-инфекцией, в целях повышения приверженности лиц с ВИЧ-инфекцией к диспансерному наблюдению и лечению за счёт более широкой доступности услуг по месту проживания.

Как видно из показанных выше выдержек из основополагающих федеральных законов, роль СО НКО в работе по сдерживанию темпов роста ВИЧ-инфекции в России чётко определена и достаточно высока. Особенно в частях, касающихся работы с наиболее уязвимыми к ВИЧ-инфекции группами населения.

Согласно пункту 8 раздела II указанного Плана мероприятий **каждому субъекту РФ необходимо разработать «дорожную карту»** (срок исполнения — 2023 г.), которая по своей сути может являться региональным Планом мероприятий.

Также согласно пункту 6 раздела I Плана мероприятий в субъектах Российской Федерации предусмотрена **разработка и реализация межведомственных программ по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения** (далее – МВП, Программы).

Региональные межведомственной программы и дорожные карты утверждаются

⁸ Распоряжение Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»

⁹ Данный отчёт дополняет и расширяет информацию о роли СО НКО, указанную в Плате мероприятий по реализации Государственной стратегии и отражённую в отчёте за 2021-2022 гг.

постановлениями или распоряжениями от имени Правительства региона/Губернатора/Министерства здравоохранения. Кроме этого, при необходимости на региональном и/или муниципальном уровне могут быть

утверждены локальные НПА, обеспечивающие как реализацию межведомственных программ и дорожных карт (планы мероприятий) или отдельных мероприятий, так и их финансирование и вовлечение СО НКО.

Таблица 1. Нормативно-правовые акты. Виды, типы. Ответственные ведомства

	Название документа / тип	Дата утверждения и номер, (где применимо), вид документа, ответвлённое ведомство
Федеральный уровень	«О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»	Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ
	«Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.»	Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р
	«План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»	Распоряжение Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р
Региональный уровень	Региональная межведомственная программа по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения	Распоряжение/постановление Правительства/ Кабинета министров региона
	Региональная межведомственная программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции	Распоряжение/постановление Правительства/ Кабинета министров региона
	Региональный план мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года	Распоряжение/Постановление/Приказ Правительства/ Кабинета министров/ Департамента здравоохранения региона
	Региональный план мероприятий («дорожная карта») по расширению охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, в том числе в ключевых группах	Распоряжение/Постановление/Приказ Правительства/ Кабинета министров/ Департамента здравоохранения региона
	Региональная межведомственная комиссия / Совет по проблемам ВИЧ/СПИД	Распоряжение/постановление Правительства региона
	При необходимости – другие региональные НПА (например, региональные подпрограммы, выделение субсидий для НКО, организация и/или проведение конкретных мероприятий и другое)	Постановление/Приказ Правительства/ Кабинета министров/ Департамента здравоохранения региона

3 РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ, ПРОВЕДЁННОЙ ФОРУМОМ ЛЖВ В 2023 году

В аналитическом отчёте за 2021-2022 гг.¹⁰ были подробно рассмотрены механизмы разработки и реализации межведомственных программ по ВИЧ, основные тенденции по их содержанию и наполнению, видам мероприятий, включённых в программы, целевым показателям и другим вопросам. Также большое внимание было уделено созданию и работе межведомственных комиссий по ВИЧ, при этом акцент был сделан на участии СО НКО в процессах создания и реализации МВП и в работе МВК.

В 2023 г. Форум ЛЖВ получил ответы не ото всех регионов, при этом, исходя из ответов 2022 г., не во всех субъектах РФ была разработана МВП, не была создана или приостановила работу МВК, не везде СО НКО принимали участие в работе МВК и реализации МВП.

При подготовке отчёта за 2023 г. в региональные ведомства были направлены дополнительные и/или уточняющие вопросы. На основе содержания предоставленной в период с мая 2023 г. по февраль 2024 г. (в общей сложности по результатам запросов 2023 г. получены ответы из 68 регионов) информации от региональных ведомств здравоохранения в ответ на запрос Форума обновлены сводные данные:

- о наличии МВП и «дорожных карт»;
- о работе МВК по ВИЧ и участии в них СО НКО (с выделением профильных по ВИЧ);
- о предоставленной информации об объёмах финансирования программ по профилактике ВИЧ, в том числе среди КГ, и механизмах финансирования СО НКО для реализации МВП;
- о свободном доступе к региональным документам;
- о потребности медицинских организаций в обученных РК.

По состоянию на 29.02.2024 г. не были получены ответы от 17 регионов в 7 из 8 федеральных округов:

- СФО: Республика Алтай (обращение зарегистрировано, но при устной коммуникации сказали – ответа не будет);
- СКФО: Карачаево-Черкесская Республика;
- ЦФО: от 3 регионов – Рязанская, Смоленская и Тверская области;
- ЮФО: Астраханская область;
- СЗФО: от 3 регионов – Мурманская область, Республика Коми, Санкт-Петербург;
- ДВФО: от 6 регионов – Магаданская область, Еврейская АО, Забайкальский и Хабаровский края, Республика Саха (Якутия), Чукотский АО;
- УФО: от 2 регионов – Курганская и Челябинская области.

3.1. МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ ПО ВИЧ

Разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, учитывающих разнообразные подходы к организации и проведению профилактических мероприятий среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения, в том числе с привлечением к реализации этих программ общественных организаций и СО НКО, – одна из задач Государственной стратегии.

Региональные МВП разрабатываются на основании Методических рекомендаций, утверждённых Минздравом РФ в 2018 г.¹¹ (далее – Рекомендации) и учитывают особенности региона.

В разделе 4 данного отчёта представлен подробный анализ 25 МВП и других основополагающих региональных документов. В данном разделе представлена краткая статистическая информация по реализации региональных МВП, основанная

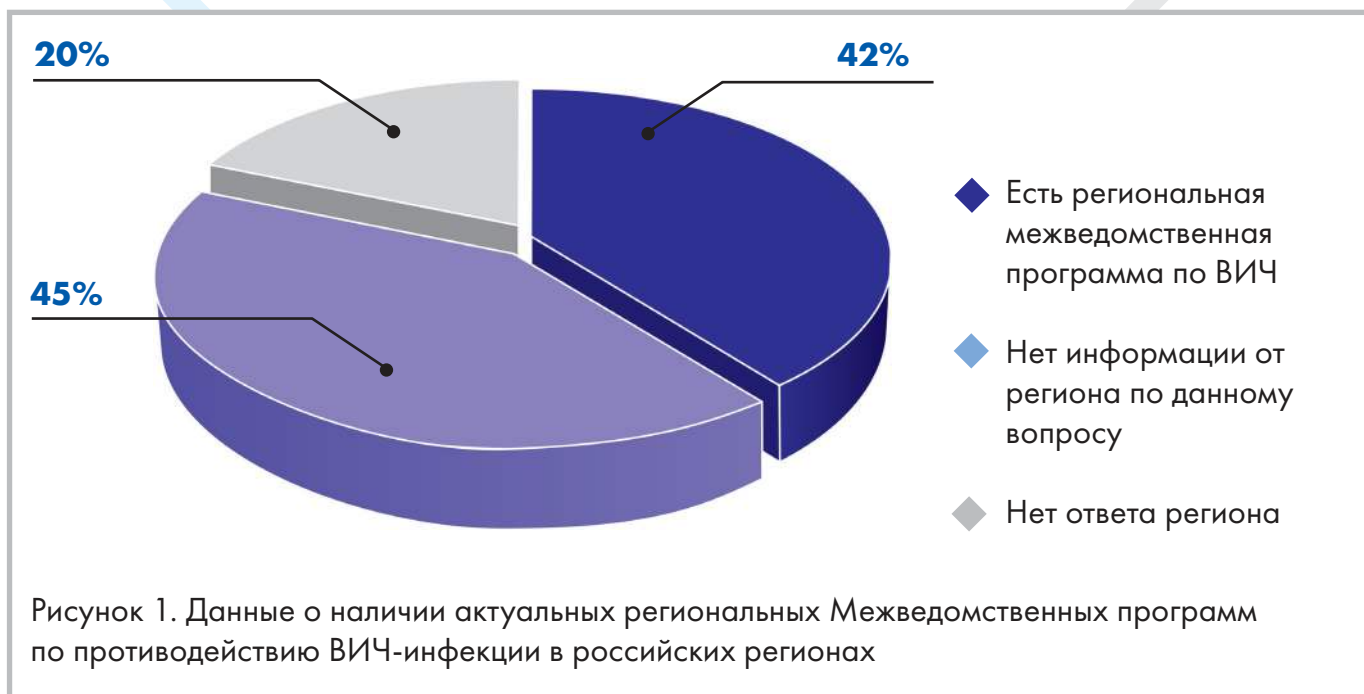
¹⁰ <https://forumplwh.ru/2023/04/27/monitoring-and-evaluation-report-for-2021-22/>

¹¹ Воронин Е. Е. Методические рекомендации «Разработка типовой межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения». С. 12-13.

на полученных официальных ответах и самостоятельном поиске данных в открытых информационных источниках.

Согласно официальным ответам на запрос Форума ЛЖВ сформирована и об-

новлена МВП в 30 регионах (42,0%), 38 регионов в своих письмах не ответили на этот конкретный вопрос (44,0%) и от 17 регионов не получен ответ на обращение Форума ЛЖВ (20,0%).



3.2. ДАННЫЕ О НАЛИЧИИ АКТУАЛЬНЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в каждом регионе рекомендована к разработке и реализации в дополнение к общей МВП. Предполагаемый срок реализации до 2030 года. Однако ряд регионов включает её в основную Программу или в План первоочерёдных мероприятий.

Согласно официальным ответам на запрос Форума ЛЖВ по состоянию на 29.02.2024 г. МВП по КГ сформирована и

обновлена в 36 регионах (42,0%); в 4 регионах МВП по КГ является частью планов первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией (далее – ППМ) (5,0%), у 22 регионов МВП по КГ находится в разработке/на согласовании/на утверждении (13%), от 17 регионов не получен ответ на этот конкретный вопрос (20,0%) и 17 регионов не ответили на обращение Форума ЛЖВ (20,0%).

Таблица 2. Наличие межведомственных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения

№ п/п	Наличие МВП по КГ, сроки реализации	Количество регионов
1	2	3
1.	Есть МВП по КГ, из них	36
1.1.	на 2023 г.	5
1.2.	по 2024 г.	6
1.3.	по 2025 г.	8
1.4.	по 2027 г.	2
1.5.	по 2030 г.	9

1.6.	срок действия неизвестен	4
1.7.	истекший срок действия	5
2.	Включена в ППМ	4
3.	В разработке / на согласовании / утверждении	11
4.	Нет информации по данному вопросу	17
5	Нет ответа региона	17
Всего регионов		85

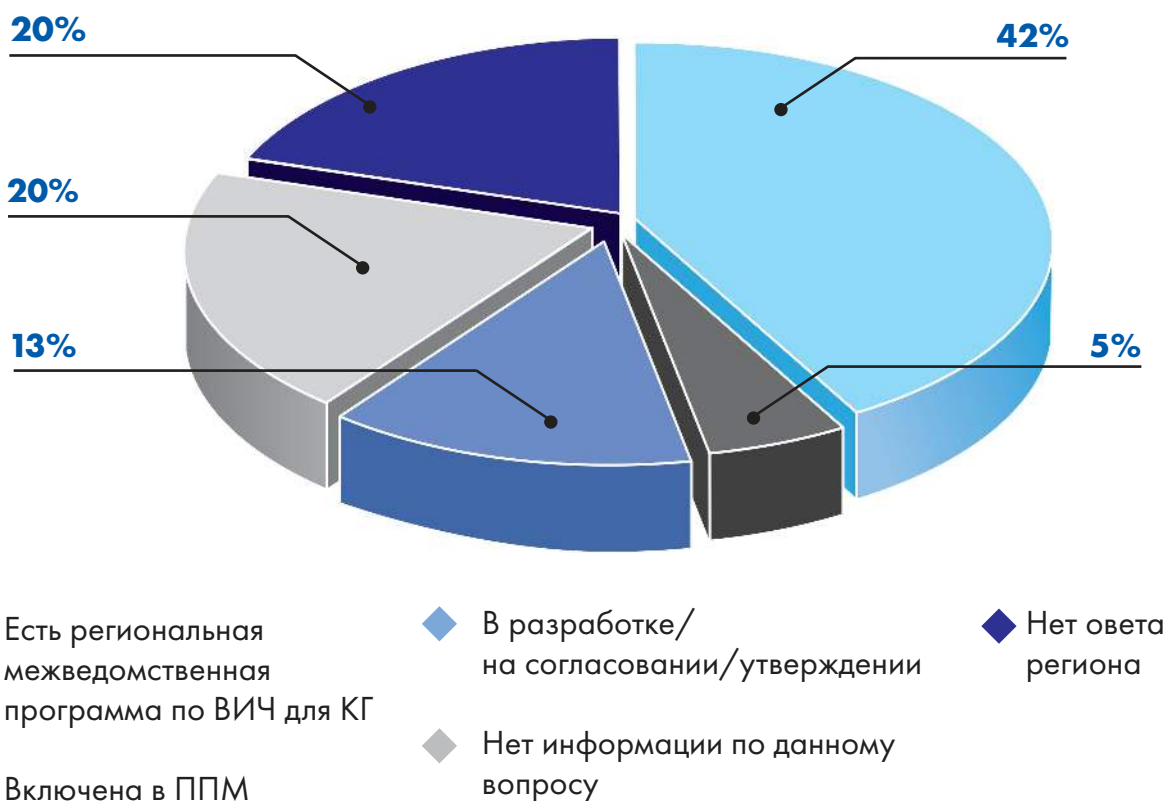


Рисунок 2. Данные о наличии актуальных региональных Межведомственных программ по профилактике ВИЧ в ключевых группах населения

3.3. ПЛАН ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Планы первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией (ППМ) разрабатываются ежегодно региональными ведомствами здравоохранения, согласовываются с главным внештатным специалистом по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации и утверждаются, как правило, Правительством региона.

Из 68 регионов, официально ответивших на запросы Форума ЛЖВ по состоянию на 29.02.2024 г., только 10 проигнорировали вопрос о ППМ: Красноярский край, Архангельская, Нижегородская, Ивановская и Мо-

сковская области, Республики Дагестан, Карелия и Марий Эл, Ненецкий АО, г. Севастополь. Самостоятельно найти ППМ этих регионов также не удалось.

Большинство региональных ведомств здравоохранения предоставили прямые ссылки на документ. В то же время есть ответы о том, что данный документ не публикуется в открытых источниках.

Согласно официальным ответам на запрос Форума ЛЖВ утверждён ППМ в 58 регионах (68,0%); 10 регионов (12,0%) не предоставили информацию в ответ на этот конкретный вопрос (20,0%) и 17 регионов не ответили на обращение Форума ЛЖВ (20,0%).



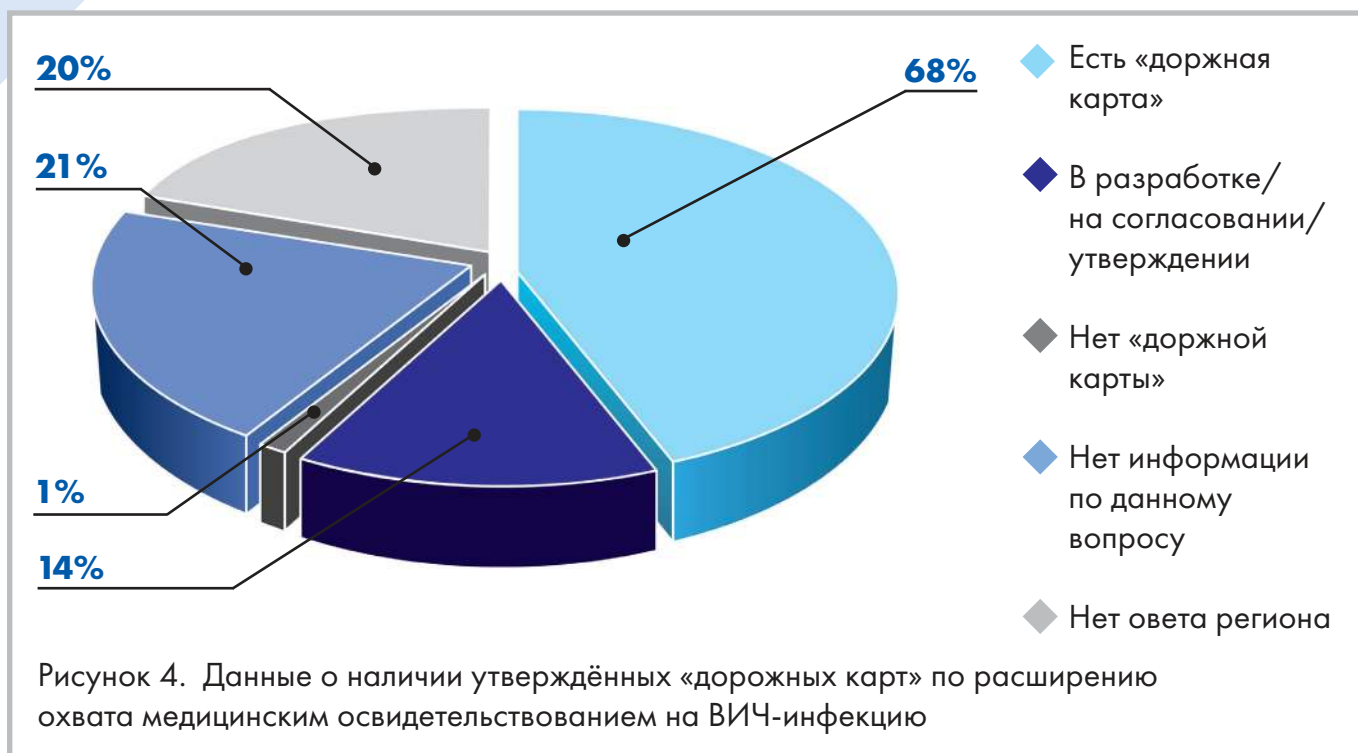
3.4. ДОРОЖНЫЕ КАРТЫ ПО РАСШИРЕНИЮ ОХВАТА МЕДИЦИНСКИМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕМ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Разработка и реализация плана реализации мероприятий Государственной стратегии по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации не дублирует ППМ.

Дорожная карта ориентирована внедрение выездных, в том числе с использованием мобильных лабораторно-диагностических комплексов, и стационарзамещающих форм работы в целях повышения охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения региона в удалённых и труднодоступных местах, приверженности лиц с ВИЧ-инфекцией к диспансерному наблюдению и лечению за счёт более широкой доступности услуг по месту проживания, медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, в том числе и привлечением СО НКО.

Раздел VI, пункт 29: Внедрение выездных, в том числе с использованием мобильных лабораторно-диагностических комплексов, и стационарзамещающих форм работы при оказании медицинской помощи лицам, в том числе лицам с ВИЧ-инфекцией, в целях повышения приверженности лиц с ВИЧ-инфекцией к диспансерному наблюдению и лечению за счёт более широкой доступности услуг по месту проживания.

Согласно официальным ответам региональных ведомств здравоохранения на 29.02.2024 г. дорожная карта разработана в 37 регионах (44,0%); в 12 регионах (14,0%) дорожная карта находится на утверждении или согласовании; не разработана в 1 регионе (1,0%) – Республика Дагестан; 18 регионов (21,0%) не предоставили информацию в ответ на этот конкретный вопрос (20,0%) и 17 регионов не ответили на обращение Форума ЛЖВ (20,0%).



3.5. ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

Согласно российскому законодательству, актуальная информация, включая региональные НПА по противодействию ВИЧ-инфекции, должна быть доступна в информационном интернет-пространстве. Чаще всего документы размещаются на сайтах ре-

гиональных Центров СПИД, навигация по сайту в большинстве случаев интуитивно понятная, на поиск НПА затрачивается не более 5 минут. Однако в некоторых территориях до сих пор размещены ППМ только 2022 г. и МВП по КГ, утратившие силу в 2020-2022 гг.

Таблица 3. Информационные ресурсы с доступной информацией о региональных НПА в контексте профилактики ВИЧ-инфекции

№ п/п	На каких информационных ресурсах можно ознакомиться с МВП по КГ, ППМ на 2023 г. и «дорожной картой»?	Количество регионов
1	2	3
1.	Сайт Центра СПИД , из них	37
1.1.	рабочая ссылка, документы в доступе	21
1.2.	рабочая ссылка, документы не найдены	2
1.3.	без ссылки, документы в доступе	11
1.4.	без ссылки, документы не найдены	6
2.	Сайт Правительства региона , из них	6
2.1.	рабочая ссылка, документы в доступе	2
2.2.	без ссылки, документы не найдены	4
3.	Сайт Минздрава/Депздрава , из них	5
3.1.	рабочая ссылка, документы не найдены	1
3.2.	без ссылки, документы не найдены	5
4.	Справочно-правовая система	3
5.	Нет ответа	14
Всего регионов		68

3.6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ВИЧ

Финансирование региональных программ по противодействию распространения ВИЧ-инфекции может осуществляться из различных источников. Это подтверждено Государственной стратегией и другими федеральными или региональными НПА. В ряде случаев описательная часть Программ или разделы по целевым показателям включают в себя информацию по источникам и объёму финансирования. Но такая струк-

тура документов сохраняется не в каждом регионе и не для каждого вида Программы и Плана мероприятий.

На вопросы Форума ЛЖВ об объёмах и источниках финансирования информацию о классификации бюджета (региональный/федеральный/другое), выделенного на программы по ВИЧ, предоставили 48 регионов, при этом 14 регионов указали сумму, выделяемую для СО НКО.

Таблица 4. Финансирование программ по ВИЧ в разрезе источников финансирования

№ п/п	Какой объём финансирования из федерального и регионального бюджетов предусмотрен на 2023 г. для реализации программ по ВИЧ, в т. ч. среди КГ?	Количество регионов
1	2	3
1.	Предоставили информацию с объёмами финансирования, из них	48
1.1.	федеральный и региональный бюджеты, из них	46
1.1.1.	указана сумма для СО НКО	14
2.	Предоставили информацию об источниках финансирования без цифровых данных, из них	6
2.1.	федеральный и региональный бюджеты	4
2.2.	только федеральный (Республика Ингушетия)	1
2.3.	только региональный (Ивановская область)	1
3.	Нет ответа	14
Всего регионов		68

3.7. МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ СО НКО

Финансирование социально ориентированных некоммерческих организаций может осуществляться за счёт средств областного и муниципальных бюджетов через:

- ♦ предоставление субсидий (в т. ч. предоставление субсидий в виде грантов);
- ♦ другие региональные гранты;
- ♦ участие СО НКО в государственных закупках и аукционах.

Региональные власти могут самостоятельно разрабатывать конкурсную документацию для отбора СО НКО, а также ре-

гламентировать выделение финансирования СО НКО локальными НПА.

Согласно официальным ответам на запрос Форума ЛЖВ 24 региона (35%) выделяют субсидии и предоставляют субсидии в виде грантов; в 18 регионах (27%) СО НКО участвуют в государственных закупках; 3 региона (4%) выделяют региональные гранты; 1 регион (2,0%) – Тульская область – указал, что в области нет ВИЧ-сервисных НКО; 22 региона (32,0%) не предоставили информацию в ответ на этот конкретный вопрос.

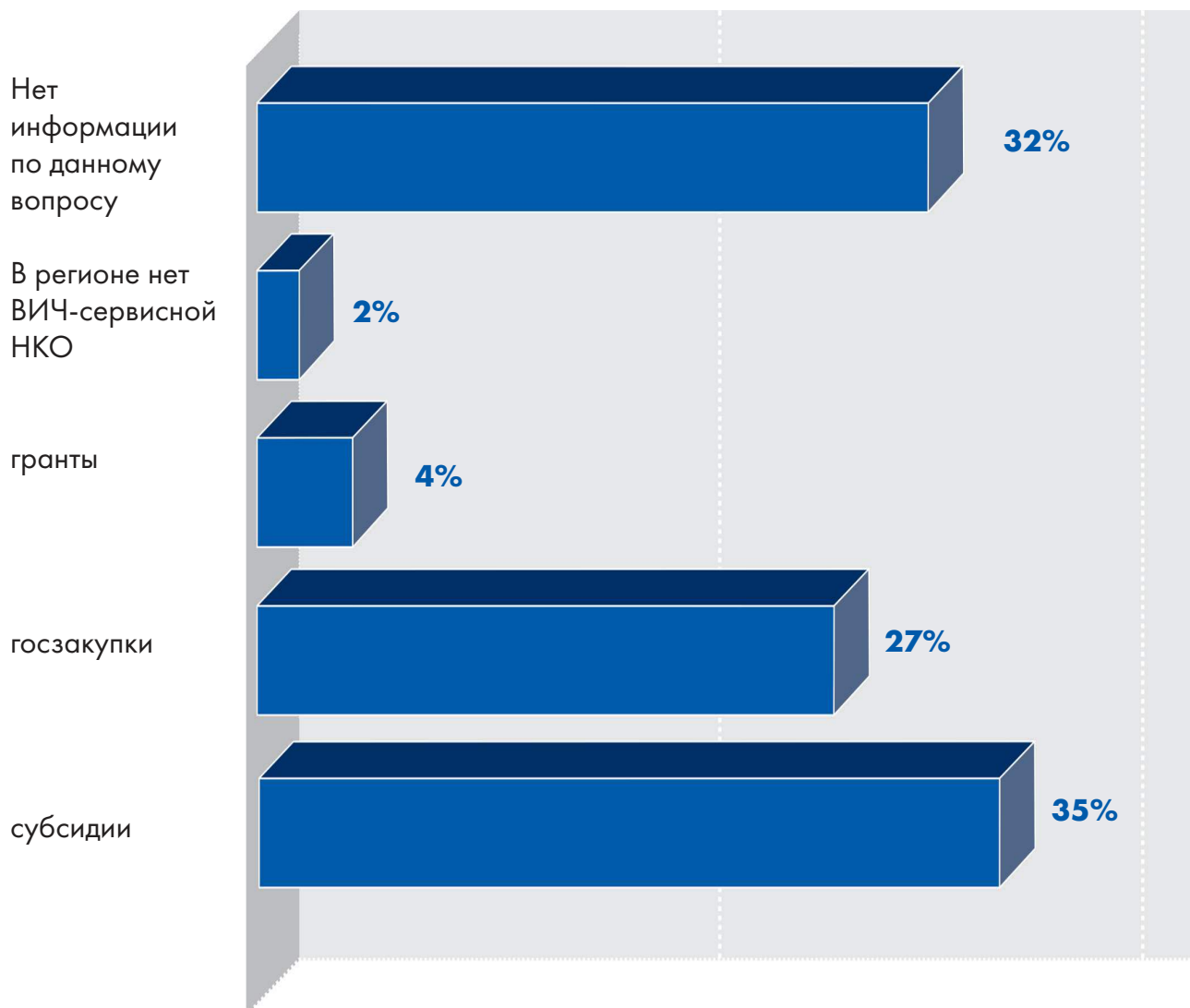


Рисунок 5. Механизмы финансирования СО НКО на основании ответов регионов, n=68

Таблица 5. Механизмы финансирования СО НКО

№ п/п	Через какие механизмы осуществляется финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в т. ч. среди КГ, с привлечением к их реализации СО НКО?	Количество регионов
1	2	3
1.	Субсидии , в т. ч.	24
1.1.	+ гранты, прямые договоры, 44-ФЗ	3
2.	Госзакупки , в т. ч.	18
2.1.	уточнение по 44-ФЗ, из них	12
2.2.	44-ФЗ + гранты/субсидии	4
2.3.	госконтракт + гранты (Липецкая область)	1
3.	Гранты	3
4.	В регионе нет профильных по ВИЧ СО НКО (Тульская область)	1
5.	Нет ответа	22
Всего регионов		68

3.8. УЧАСТИЕ НКО В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

В ответ на запросы Форума ЛЖВ 2023 г. подробную информацию об участии СО НКО в МВП предоставили 40 регионов с указанием названий организаций. Ряд регионов указал более одной СО НКО, участвующей в реализации МВП. Учитывая, что в мерах по противодействию распространения эпидемии ВИЧ-инфекции региональные власти руководствуются несколькими видами МВП и ППМ, можно выдвинуть предположение, что участие указанных НКО в профилактических мероприятиях закреплено несколькими из указанных НПА.

Тулльская область в официальном ответе указала, что «На территории Тульской об-

ласти не зарегистрированы СО НКО и инициативные группы, работающие в области профилактики и сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией». Такой же ответ получен из Республики Карелия.

Согласно официальным ответам в 59 регионах (69,0%) СО НКО участвуют в реализации МВП; 2 региона (2,0%) указали, что ВИЧ-сервисные НКО не зарегистрированы; 1 регион(1,0%) – республика Бурятия — указал, что СО НКО не участвуют в реализации МВП; 6 регионов (8,0%) не предоставили информацию в ответ на этот конкретный вопрос (20,0%) и 17 регионов не ответили на обращение Форума ЛЖВ (20,0%).

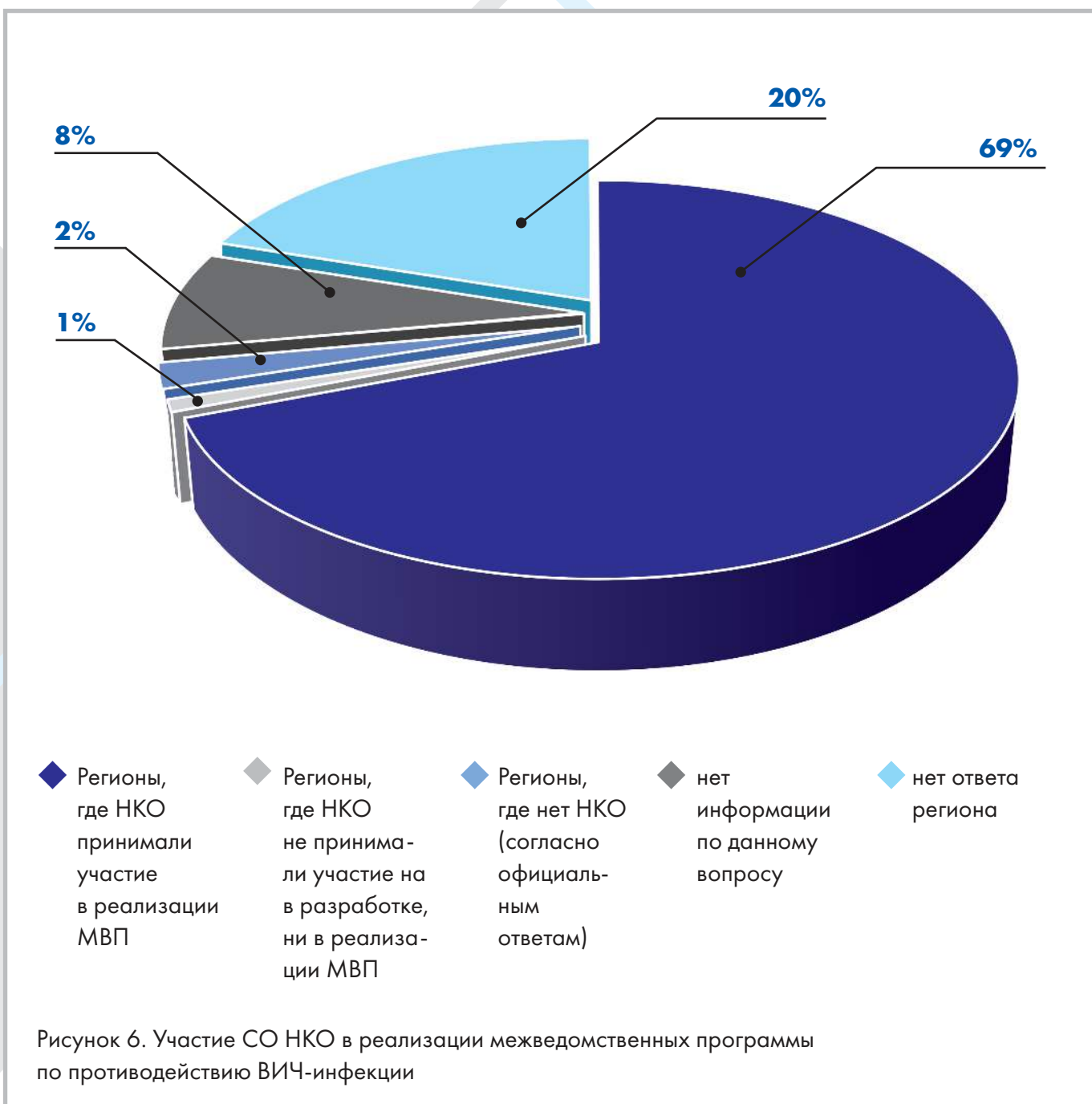


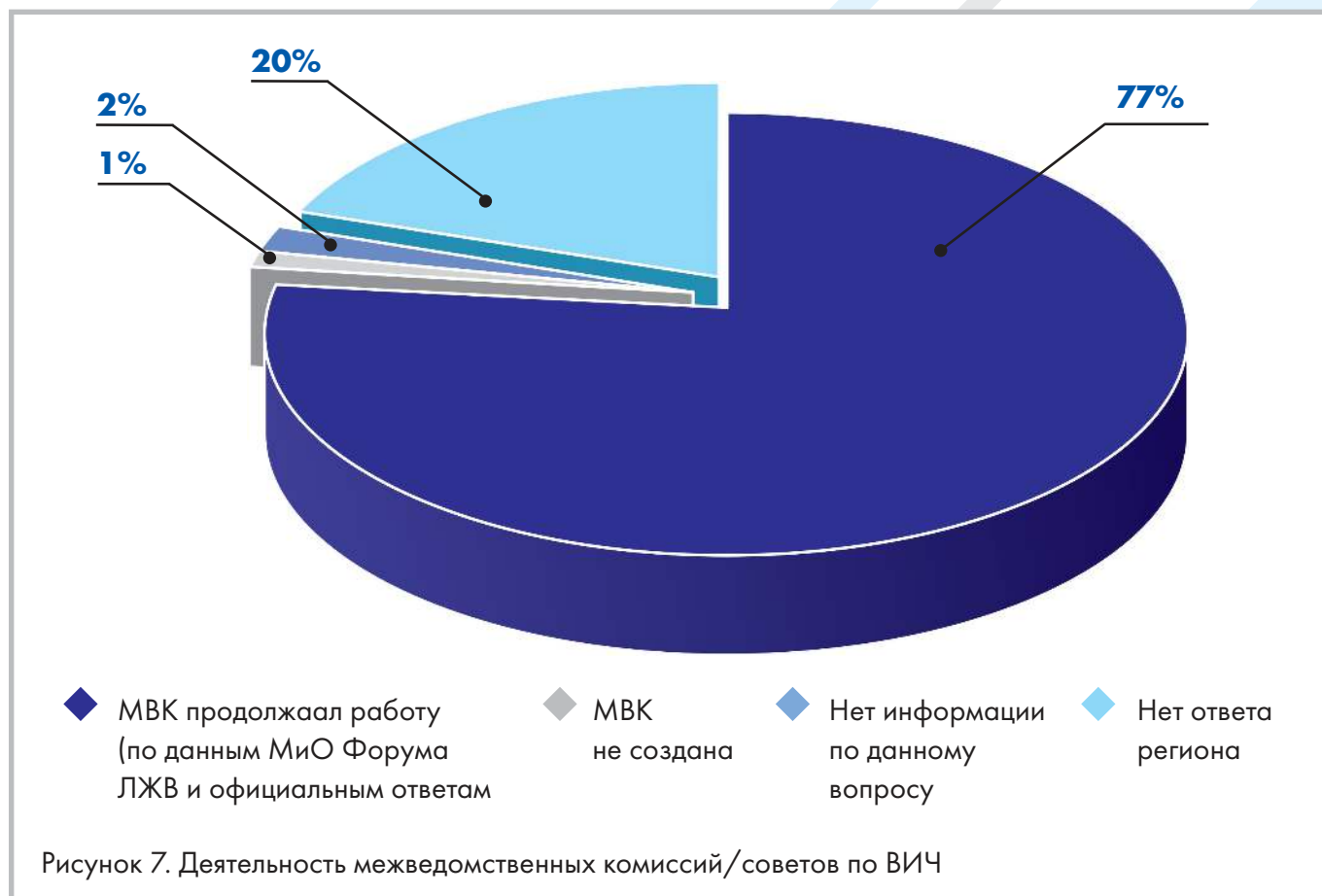
Таблица 6. Участие СО НКО в реализации МВП

№ п/п	Участие СО НКО в реализации МВП	Кол-во регионов	Кол-во НКО
1	2	3	4
1.	Есть НКО, из них	40	129
1.1.	профильные по ВИЧ или работающие с ЛЖВ	27	67
1.2.	РКК, Волонтеры-медики	23	29
2.	Есть НКО без уточнения количества и названия	8	
3.	Есть НКО по данным 2022 года, из них	4	
	РКК, Волонтеры-медики	3	
4.	Нет НКО (Тульская область, Республика Карелия)	2	
5.	Не принимают участие (Республика Бурятия)	1	
6.	Нет информации по данному вопросу	6	
7.	Нет ответа региона	17	
	Всего регионов	85	

3.9. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ КОМИССИЙ

Вопросы о работе МВК задавались точно с уточнением информации, полученной или не полученной в рамках МиО 2022. Также у регионов запрашивались положения о работе МВК с целью изучить механизмы участия СО НКО в межведомственных процессах. Ряд регионов предоставил реквизиты документов, несколько регионов

разместили документы МВК на сайте Центра СПИД. Подавляющее количество регионов ответили положительно на вопрос о создании МВК. Из ответивших 68 регионов только в Сахалинской области МВК не создана, и два региона (Ульяновская и Московская области) не предоставили информацию по этому вопросу.



3.10. УЧАСТИЕ СО НКО В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ КОМИССИЙ

Согласно официальным ответам, в 9 регионах участие СО НКО в работе МВК не предусмотрено¹², 43 региона указали, что СО НКО

участвуют в работе МВК по приглашению или согласованию. Ряд регионов указал, что в состав МВК может входить 2 и более СО НКО.

Таблица 7. Участие НКО в деятельности межведомственных комиссиях по ВИЧ

№ п/п	Участие НКО в деятельности МВК	Кол-во регионов
1	2	3
1.	Представители НКО входят в состав МВК или участвуют в заседаниях по приглашению/согласованию, из них	23
1.1.	представитель РКК (Камчатский край, Вологодская область)	2
2.	НКО входят в состав МВК или участвуют по приглашению/согласованию по данным МиО 2022	21
3.	Планируется включить в состав МВК (Владимирская область) / включают, если будут НКО (Республика Карелия)	2
4.	Нет профильных по ВИЧ НКО (Тульская область)	1
5.	Представители НКО не входят в состав МВК	9
6.	Нет информации по данному вопросу	12
7.	Нет ответа региона	17
Всего регионов		85

3.11. ПОТРЕБНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТАХ

В 2023 г. вопрос региональным ведомствам здравоохранения о потребности в равных консультантах был задан впервые. При этом под потребностью подразумевалось, что равное консультирование уже может предоставляться в Центре СПИД или в профильной по ВИЧ НКО, но запрос на услуги равных консультантов не удовлетворён в полной мере.

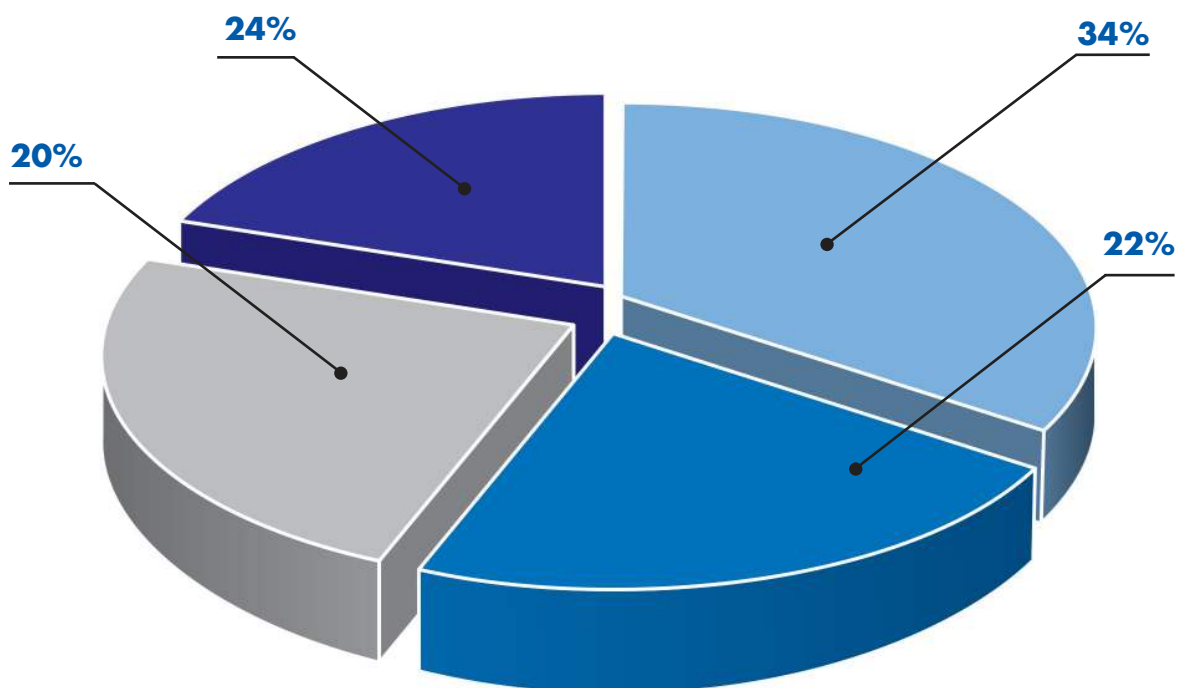
Из 61 региона, которым был задан вопрос о потребности в обученных равных консультантах, 29 регионов написали об отсутствии потребности в РК (34,0% от общего числа регионов РФ), 18 регионов (22,0%) назвали количество необходимых обученных РК от 1 до 19 человек, в 1 регионе потребность есть без указания количества, но отсутствует штатная единица, 13 регионов (24,0%) не предоставили информацию по этому вопросу, 17 регионов (20,0%) не ответили на заданный вопрос в принципе.

Отсутствие потребности в обученных РК обосновывается следующими причинами:

- ◆ наличие уже обученных РК в достаточном количестве (Пермский край, Ростовская, Воронежская области),
- ◆ достаточность наличия в ЦС медицинского психолога (Республика Ингушетия),
- ◆ консультируют Волонтеры-медики (Ивановская область),
- ◆ планирование самостоятельного обучения РК,
- ◆ не задавались ранее этим вопросом (Республика Карелия),
- ◆ низкая поражённость ВИЧ (Республика Калмыкия, на 31.12.2021 г. ЛЖВ 286 чел.),
- ◆ и др.

Есть потребность в услугах равного консультанта, но нет штатной единицы: Удмуртская Республика, Республики Крым и Мордовия.

¹² Состав членов Межведомственных комиссий подразумевает два вида членства – на постоянной основе и «по согласованию».



- ◆ Нет потребности в РК
- ◆ Нет информации по данному вопросу
- ◆ Есть потребность в РК
- ◆ Нет ответа региона

Рисунок 8. Потребности в равном консультировании регионов РФ

4. АНАЛИЗ 25 МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ ПРОГРАММ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ РФ

Как видно из отчёта за 2021-2022 гг. и из предыдущих глав, разработка региональных межведомственных программ основана на Государственной стратегии и Плана реализации к ней, но отражает свою специфику. В Российской Федерации регионы (субъекты РФ) объединены в федеральные округа¹³, каждый округ имеет своё управление, в том числе и главного внештатного специалиста по ВИЧ. Это позволяет проводить промежуточную оценку, обмен опытом и информацией внутри федерального округа с учётом географических и культурных особенностей регионов с целью дальнейшего снижения темпов роста ВИЧ-инфекции. По своему составу федеральные округа не однородны и могут объединять от 6 до 18 регионов.

В данном отчёте более подробно рассмотрены МВП 25 регионов всех восьми федеральных округов. Для того, чтобы провести анализ тенденций содержания МВП, документы были рассмотрены в рамках федеральных округов для предоставления выво-

дов и более практичных, конкретных рекомендаций. Это позволит региональным СО НКО принять предложенные рекомендации адресно и обсудить их выполнение с местными властями и медицинскими учреждениями для большей эффективности. При углублённом анализе МВП основное внимание было уделено работе с такими ключевыми группами, как ЛУН (потребители ПАВ, в некоторых МВП эта группа обозначена как ПИН), ЛРСП, СР (в некоторых МВП эта группа обозначена как КСР), освобождённые из МЛС и осуждённые, мигранты, молодёжь, дети, ВИЧ-положительные женщины, а также таким мероприятиям, как профилактика (включая мотивационные наборы), тестирование, целенаправленная работа с КГ, равное консультирование, профилактика ИППП и гепатитов.

Поскольку федеральные округа не всегда равнозначны по количеству входящих в их состав регионов, МВК были рассмотрены по следующей схеме:

Таблица 8. Распределение количества проанализированных региональных МВП по федеральным округам

Федеральный округ	Количество регионов в федеральном округе	Количество проанализированных МВП
Центральный федеральный округ (ЦФО)	18	5
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)	11	3
Приволжский федеральный округ (ПФО)	14	5
Уральский федеральный округ (УФО)	6	2
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	7	2
Южный федеральный округ (ЮФО)	8	2
Сибирский федеральный округ (СФО)	10	3
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	11	3

¹³ Постановление Госстандарта Российской Федерации от 27.12.1995 № 640 «Общероссийский классификатор экономических регионов ОК 024-95» (с изм. от 21.06.2023 № 411-ст)

Межведомственные программы регионов могут сильно отличаться друг от друга как по объёму (количеству страниц документа), так и по структуре и содержанию. Анализировались полные тексты документов, при этом акцент делался на задачах, мероприятиях и целевых показателях на тех моментах, которые касались вовлечения СО НКО, работы с ключевыми и уязвимыми группами населения, и нескольких общих показателей – статистических данных, источниках финансирования

и других. Такие компоненты, как обучение медицинских специалистов, материальное оснащение медицинских учреждений и некоторые другие, не имеющие прямого отношения к работе с КГ или поддержкой ЛЖВ, не анализировались. Данный анализ не носит цели сравнения региональных МВП или предоставления рекомендаций по их корректировке, но отражает анализ 25 конкретных документов в разрезе направлений и мероприятий, указанных выше.

4.1. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы МВП следующих субъектов Центрального федерального округа: Московская, Ярославская, Орловская области, а также план первоочередных мероприятий Белгородской и Ивановской областей.

Таблица 9. Краткое описание МВП Центрального федерального округа

Название документа, регион	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Региональная Программа Московской области «Противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года»	19.02.2021, Губернатор области	до 2030 года	участие в некоторых мероприятиях Программы	КГ не конкретизированы
Программа Ярославской области «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года»	12.04.2022, Врио губернатора области	до 2030 года	участие в некоторых мероприятиях Программы	КГ не конкретизированы
«Программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Орловской области на период до 2030 года»	06.02.2023, Губернатор области	до 2030 года	участие в некоторых мероприятиях Программы	КГ не конкретизированы, в тексте программы встречаются БОМЖ, потребители ПАВ, лица, отбывающие наказание в МЛС
План мероприятий межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения Белгородской области на период 2023-2025 гг.	26.12.2022, Губернатор области	2023-2025	участие во всех основных мероприятиях Программы	в некоторых пунктах плана работа направлена на потребителей ПАВ, ЛРСП, людей, находящихся в МЛС, трудовых мигрантов
План мероприятий по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Ивановской области, включая ключевые группы населения...	22.03.2023, и.о. директора Департамента здравоохранения области	до 2030 года	участие в выездах мобильной бригады для охвата тестированием в удалённых населённых пунктах	не обозначены

МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции Московской области рассчитана на период до 2030 г., подписана 19.02.2021 Губернатором Московской области. В приказе об утверждении МВП стоит пункт об обеспечении официального опубликования на интернет-портале Правительства Московской области

Программа содержит общие положения, целевые показатели, анализ текущего состояния, финансирование, ожидаемые результаты и др.

Цели программы: предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Московской области путём достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Среди задач, выполнение которых приведёт к достижению цели Программы, важно отметить такие, как

- ◆ внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе в ключевых в отношении ВИЧ-инфекции групп, с привлечением к реализации этих программ СО НКО;
- ◆ осуществление взаимодействия медицинских организаций, органов социальной защиты населения и профильных СО НКО по вопросам организации медицинской и социальной помощи лицам с ВИЧ-инфекцией и их семьям.

Среди целевых показателей к 2030 г. можно увидеть:

- ◆ охват тестированием – до 39% населения,
- ◆ доля ВИЧ-инфицированных людей в федеральном регистре – 95%
- ◆ доля ВИЧ-инфицированных людей, получающих АРВТ – 95%
- ◆ проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку – 97%, 98% (матери) и 99,9% (ребёнку)

Анализ текущего состояния отражает статистику и тенденции последних 3-5 лет, в том числе:

- ◆ снижение числа случаев выявляемости на поздних стадиях;
- ◆ смещение динамики выявления в сторону старших возрастных групп (30-50 лет) – представителей наиболее социально активного трудоспособного населения;
- ◆ увеличение продолжительности жизни с ВИЧ;

- ◆ увеличение доли ВИЧ-положительных людей, принимающих АРВТ (79,2%);
- ◆ снижение показателей смертности от ВИЧ-ассоциированных заболеваний, стабильно высокие показатели по перинатальной профилактике.

Говоря о финансовых показателях МВП Московской области, важно отметить, что на период 2021-2023 гг. предполагается финансирование как из бюджета Московской области, так и из федерального бюджета, а начиная с 2024 г. – только средства области. При этом покупка АРВ препаратов – исключительно за счёт областного бюджета, порядка 800 000 000 руб. в год.

Ожидаемые результаты Программы.

В этом разделе для ВИЧ-сервисных НКО, работающих с уязвимыми группами населения важно отметить такие, как:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию пациентов, особенно в возрасте до 50 лет, обратившихся за медицинской помощью;
- ◆ медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу ИППП, вирусных гепатитов В и С, туберкулёза;
- ◆ повышение уровня охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию беременных женщин;
- ◆ усовершенствование и расширение комплекса мер по повышению приверженности ЛЖВ к проводимой антиретровирусной терапии на протяжении жизни;
- ◆ обеспечение мотивации к прохождению медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (с обязательным проведением предварительного и последующего консультирования) представителей ключевых и уязвимых групп с привлечением потенциала СО НКО;
- ◆ осуществление взаимодействия медицинских организаций, органов социальной защиты населения и профильных СО НКО по вопросам организации медицинской и социальной помощи ЛЖВ и их семьям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В МВП Московской области не обозначены уязвимые к ВИЧ группы, нет информации об эпидемиологических тенденциях в этой категории граждан, нет целевых показателей и мероприятий, направленных на работу с ключевыми и уязвимыми группами.

ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Ярославской области рассчитана на период до 2030 г., подписана на 12.04.2022 Врио Губернатора области.

Программа состоит из описания ситуации, цели и целевых показателей, задач и мероприятий, механизма реализации программы и ожидаемых результатах. Паспорт программы отражает объёмы финансирования до 2024 г. (78 539 600 руб.), источники (областной и федеральный бюджеты). Роль СО НКО в паспорте не обозначена.

Описание ситуации интересно такими фактами, как:

- ◆ связь распространения ВИЧ-инфекции с темпами развития экономики, туристической индустрии области, миграционными потоками и соседством с регионами, входящими в топ-20 по поражённости и/или заболеваемости;
- ◆ выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию;
- ◆ 95% ВИЧ-положительных людей состоят на учёте в СПИД-центре;
- ◆ 77% из них принимают АРВТ.

Целевые показатели не отражают работу с уязвимыми группами и вовлечение СО НКО, основаны на общих эпидемиологических показателях и имеют высокие значения:

- ◆ охват тестированием – 39% населения;
- ◆ доля ВИЧ-инфицированных людей, внесённых в федеральный реестр – 99,6%;
- ◆ доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ – 95%;
- ◆ профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку – охват до 99%;
- ◆ и другие.

В задачах и региональных мероприятиях участие СО НКО и внимание к уязвимым группам отражено в следующем:

- ◆ привлечение общественных организаций и СО НКО к проведению профилактических мероприятий среди ключевых и уязвимых групп населения – 2 НКО каждый год, объёмы и источники финансирования не обозначены;

- ◆ обеспечение максимального охвата эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию населения Ярославской области – указаны объёмы финансирования на период до 2024 г.;

- ◆ организация работы кабинетов приближенного доступа процедуры тестирования на ВИЧ-инфекцию на базе медицинских организаций Ярославской области – до 3 кабинетов к 2030 г.;

- ◆ также обозначены увеличение охвата ВИЧ-инфицированных лиц АРВТ, снижение риска перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и другие.

Механизмы реализации Программы включают в себя мероприятия, которые обеспечивают выполнение задач и реализацию цели Программы, в том числе:

- организация межведомственного взаимодействия ГБУЗ ЯО ИКБ (Центр СПИД) с органами исполнительной власти в целях проведения масштабных информационно-коммуникационных кампаний, всероссийских акций, реализации проектов, в том числе с проведением добровольного анонимного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию, с привлечением к сотрудничеству общественных организаций и СО НКО;
- раннее назначение ВИЧ-инфицированным пациентам антиретровирусных препаратов в целях достижения неопределяемой вирусной нагрузки, профилактики развития осложнений и сопутствующих заболеваний;
- приобретение в достаточном количестве лекарственных средств для лечения оппортунистических, СПИД-ассоциированных и сопутствующих заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц;
- проведение работы с пациентами по формированию приверженности диспансерному наблюдению и проводимой антиретровирусной терапии;
- приобретение заменителей грудного молока для детей первого года жизни, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин.

ОРЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Орловская область не входит в список 20 наиболее поражённых ВИЧ регионов России.

Программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Орловской области

рассчитана на период до 2030 г., подписана 06.02.2023 Губернатором области.

Программа содержит общие положения, описание современного состояния распро-

странения ВИЧ-инфекции в области, цель и основные задачи, основные целевые показатели, ожидаемые результаты. К Программе прилагается межведомственный план по реализации мероприятий.

В описании современного состояния мы видим, в том числе, такие данные, как:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию – 25,9% населения;
- ◆ подавляющее большинство населения, живущего с ВИЧ, – это лица старше 30 лет, представители социально активного, трудоспособного населения, влияющего на демографическую ситуацию;
- ◆ 91,8% ВИЧ-положительных лиц состоят на диспансерном учёте (данные по приёму АРВТ отсутствуют), представлены данные по потребности в АРВТ;
- ◆ сохраняется высокая доля позднего выявления ВИЧ (46,8%);
- ◆ охват ППМР – 100%.

Целью Программы является предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Орловской области. Среди основных задач:

- ◆ повышение информированности населения;
- ◆ разработка и внедрение программ профилактики ВИЧ, учитывающих разнообразные подходы к организации и проведению мероприятий среди ключевых и уязвимых групп, в том числе с привлечением СО НКО;
- ◆ обеспечение охвата населения эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию;
- ◆ обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказанию лечения и социальной поддержки ЛЖВ;
- ◆ увеличение охватом АРВТ;
- ◆ и другие.

Среди основных целевых показателей:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – 39% населения;

БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственную программу по ВИЧ Белгородской области в открытых источниках найти не удалось, поэтому в данном разделе отчёта проанализирован Межведомственный план мероприятий. План разработан на период до 2025 г., подписан 26.12.2022 г. Губернатором Белгородской области.

Структура плана мероприятий МВП Белгородской области включает мероприятия по

- ◆ доля лиц с ВИЧ, внесённых в регистр – 95%;
- ◆ доля ЛЖВ, получающих АРВТ – 95%;
- ◆ ППМР – до 99,9%.

Среди мероприятий межведомственного плана, ВИЧ-сервисным СО НКО важно отметить такие, как:

- ◆ проведение поведенческих исследований среди различных групп населения по определению факторов риска, способствующих заражению ВИЧ-инфекцией, изучению уровня информированности населения;
- ◆ обеспечение информационной и методической поддержкой СО НКО, являющимися поставщиками общественно полезных услуг;
- ◆ проведение информационно-просветительских программ для лиц БОМЖ;
- ◆ проведение информационно-просветительской работы среди лиц, проходящих социальную реабилитацию в НКО, занимающихся реабилитацией и ресоциализацией потребителей ПАВ;
- ◆ обеспечение проведения индивидуального и группового обучения среди потребителей ПАВ в условиях наркологических и инфекционных отделений медицинских организаций;
- ◆ обеспечение проведения тестирования на ВИЧ лиц, помещённых в изоляторы временного содержания... и относящихся к ключевым группам населения;
- ◆ обеспечение информационно-просветительской работы... для лиц, отбывающих наказание в МЛС;
- ◆ обеспечение информационно-просветительской работы среди мигрантов при проведении тестирования;
- ◆ привлечение СО НКО при разработке «дорожной карты» по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию;
- ◆ взаимодействие СО НКО и органов соцзащиты по вопросам организации социальной помощи лицам с ВИЧ и их семьям.

4 задачам. Три из них важны с точки зрения ориентированности на работу с КГ:

1. Определение приоритетов и формирование условий для профилактики ВИЧ-инфекции:

- ◆ межведомственное взаимодействие через регулярную работу МВК;
- ◆ рассмотрение вопросов по профилактике ВИЧ в КГ – ежегодно не менее

6 предложенных/реализованных инициатив. Участие СО НКО в реализации данного пункта плана не предусмотрено.

2. Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения:

- ◆ формирование условия для участия СО НКО в профилактических мероприятиях – не менее 3 СО НКО ежегодно;
- ◆ охват КГ населения услугами максимально приближенного обследования на ВИЧ – 2 выездные бригады СО НКО ежегодно. Ключевые группы в данном пункте не конкретизированы;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ среди КГ посредством эффективного межведомственного взаимодействия и СО НКО. Число граждан, которым проведена экспресс-диагностика на ВИЧ при освидетельствовании на алкогольное и наркотическое опьянение – 250 человек ежегодно; число граждан, охваченных тестированием мотивационным пакетом – 120 человек ежегодно; доля выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди представителей КГ: потребителей ПАВ – 1,2% ежегодно, доля лиц с ИППП – 0,1%, доля лиц в МЛС – 0,9%. Другие уязвимые

группы в данном пункте плана отсутствуют;

- ◆ формирование приверженности КГ к лечению – число представителей КГ, получивших мотивационный пакет – 120 человек, в том числе 93% – ЛУН, 2% – ЛРСП и 5% – освободившихся из МЛС;
 - ◆ внедрение программы по медико-социальному сопровождению. Выполнение этого пункта предполагается за счёт СО НКО, других источников финансирования не указано. Число ЛЖВ, получивших социальную поддержку – 85 человек ежегодно, число ВИЧ-положительных женщин – 70 человек ежегодно, число ВИЧ-положительных детей, подучивших социальную поддержку – 5 человек ежегодно.
3. Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения:

- ◆ уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ – 93%;
- ◆ профилактика ВИЧ среди мигрантов – 8 000 консультаций ежегодно;
- ◆ профилактика ВИЧ в дискордантных парах – охват ЛЖВ, живущих в дискордантных парах, – 90%;
- ◆ охват АРВТ ЛРСП – 95%.

ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственную программу по ВИЧ Ивановской области в открытых источниках найти не удалось, поэтому в данном разделе отчёта проанализирован Межведомственный план мероприятий. План разработан на период до 2030 г., подписан 22.03.2023 и.о. директора Департамента здравоохранения Ивановской области.

План содержит цель, задачи и контрольные показатели. Среди контрольных показателей можно увидеть:

- ◆ число лиц из КГ, прошедших медицинское освидетельствование на ВИЧ – 70%;
- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ населения Ивановской области – 39%;
- ◆ уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции – 96,5%.

Среди мероприятий, касающихся работы с КГ, можно отметить следующие:

- ◆ проведение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в ключевых группах (образовательные организации, трудовые коллективы). Такие уязвимые группы

населения, как ЛУН, СР, ЛРСП не упоминаются;

- ◆ обеспечение максимального охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию всех обратившихся за медицинской помощью ЛУН, в том числе при проведении наркотической экспертизы – показатель 100% к 2030 г. Обращаем внимание, что в данном пункте Плана нет слова «добровольное», не предполагается до- и посттестовое консультирование или обучение;
- ◆ проведение обучения лиц БОМЖ и занятий по вопросам профилактики ВИЧ (с проведением экспресс-тестирования на ВИЧ) – не менее 30 человек в квартал по обучению и 20 человек в квартал по тестированию;
- ◆ проведение информационно-просветительской работы среди лиц, проходящих социальную реабилитацию в НКО – не менее 4 совместных мероприятий в год;
- ◆ проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ среди лиц, отбывающих наказание в МЛС и заключённых под стражу с проведением до-

бровольного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию – не менее 4 совместных мероприятий в год;

- ◆ проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ среди трудовых мигрантов с проведением медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию – не менее 24 информационных встреч и 5 000 освидетельствований в год.

В Плате не содержатся описание эпидемиологической ситуации, описания и характеристик ключевых и уязвимых групп и индикаторов по охвату. Также в Плате отсутствуют мероприятия по обеспечению АРВТ-препаратами, диагностическими материалами для определения вирусной нагрузки и иммунного статуса и мероприятий по приверженности к лечению среди уязвимых групп.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ДОКУМЕНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названиях Программы или рабочих планов словосочетание «ключевые группы» фигурирует в планах мероприятий Белгородской и Ивановской областей, то есть мероприятия трёх других регионов носят по большей части общий характер.
- 2) Три рассмотренные программы включают в себя достаточно полное описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах.
- 3) СО НКО, согласно документам, являются исполнителями ряда мероприятий, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ среди ключевых групп.
- 4) В трех документах из пяти ключевые или уязвимые группы не обозначены (не перечислены или не расшифрованы). В двух программах обозначены такие КГ, как потребители ПАВ, ЛРСП, БОМЖ, отбывающие наказание в МЛС, трудовые мигранты.
- 5) Все пять Программ предполагают проведение тестирования среди КГ с участием СО НКО, а также работу над приверженностью к приёму АРВТ, мероприятия ППМР. Четыре программы из пяти предполагают достаточно высокие целевые показатели — такие как охват тестированием общего населения до 39%; внесение в федеральный регистр до 95% ЛЖВ; назначение АРВТ до 95% ЛЖВ, состоящих на учёте; охват ППМР до 99,9%. Две программы предполагают социальную поддержку ЛЖВ, в одной программе говорится о выдаче мотивационных пакетов для КГ, проведении исследования среди КГ, низкого порога доступа. Две программы предполагают работу межведомственных комиссий (советов) по ВИЧ/СПИДу.

4.2. СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы МВП следующих трёх субъектов РФ: Вологодская область, Калининградская область, а также Региональная программа по ВИЧ Республики Карелия.

Таблица 10. Краткое описание МВП Северо-Западного федерального округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения Вологодской области	26.12.2022, Первый заместитель Губернатора области	2022-2025	участники реализации всех мероприятий, касающихся работы с КГ	ЛУН, СР, ЛРСП
Межведомственная программа мероприятий по реализации в Калининградской области государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции...	06.12.2022, заместитель председателя Правительства области	до 2030 года	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	потребителя ПАВ, ЛРСП, СР, лица БОМЖ, лица, находящиеся в МЛС

Региональная программа «Противодействие распространения ВИЧ-инфекции в Республике Карелия на период од 2030 года»	13.10.2021, и.о. Главы Республики	до 2030 года	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	Не указаны
---	-----------------------------------	--------------	---	------------

ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения Вологодской области рассчитана на период 2022-2025 гг., подписана 26.12.2022 Первым заместителем Губернатора области. В Программе не представлены общие положения, анализ текущего состояния, цели и задачи, источники финансирования, ожидаемые результаты и др. По сути, Программа является рабочим планом. Целевые показатели разработаны для каждого пункта плана.

Цель Программы: снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции на территории области (приведены целевые показатели заболеваемости).

Среди задач, определённых Паспортом Программы, можно выделить задачу, касающуюся вовлечения СО НКО: внедрение эффективных программ профилактики ..., в том числе с привлечением к их реализации СО НКО.

Структура плана Мероприятий программы подразумевает пять разделов. Три из них важны с точки зрения ориентированности на работу с КГ:

1. Определение приоритетов и формирование условий для реализации. В этом разделе идёт речь о:

- ◆ межведомственном взаимодействии (не менее 4 заседаний МВК в год);

КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственная программа по реализации мероприятий Государственной стратегии в Калининградской области разработана до 2030 года, подписана 06.12.2022 заместителем председателя Правительства области.

Структура плана мероприятий Программы подразумевает 8 разделов и целевые показатели. Некоторые разделы и мероприятия важны с точки зрения ориентированности на работу с КГ, например:

Раздел 1. Повышение информированности граждан предполагает разработку информационно-коммуникационной кампании, включая профилактику в КГ, в том числе

- ◆ проведении анализа эпидемиологической ситуации (снижение количества территорий повышенного риска с 7 до 4);
 - ◆ формирования условий для участия СО НКО (не менее 3 СО НКО ежегодно участвуют в реализации мероприятий, не менее 1 соглашения по предоставлению субсидий);
2. Профилактика ВИЧ на территории повышенного риска заражения;
- ◆ организация работы аутрич-офисов (не менее 1 ежегодно), кабинетов низкого порога доступа (не менее 2 к 2025 г.), выезды мобильных пунктов (не менее 15 к 2025 г.);
 - ◆ организация работы на ТР ... «школы пациентов», формирование приверженности к диспансерному наблюдению (доля ЛЖВ, охваченных диспансерным наблюдением и АРВТ к 2025 г. – 60%);
3. Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп, в том числе при участии СО НКО;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ в КГ (ЛУН, СР, ЛРСП) – до 8 000 человек в 2025 г.;
 - ◆ организация работы мобильных бригад, патронажной службы, «школы пациента» для повышения доступности АРВТ (охват представителей КГ до 84 человек в 2025 г.);
 - ◆ оказание социальной поддержки, психологической и юридической помощи ЛЖВ – не менее 2 000 консультаций ежегодно.

с привлечением СО НКО.

Раздел 2. Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки ЛЖВ в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- ◆ разработка и реализация плана («Дорожной карты») по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области, включая ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, в том числе с применением выездных форм работы для охвата населения, проживающего в удалён-

ных населённых пунктах, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе во взаимодействии с СО НКО;

- ◆ разработка и реализация мероприятий по взаимодействию с СО НКО и органов социальной защиты населения по вопросам организации социальной помощи лицам с ВИЧ-инфекцией и их семьям.

Раздел 3. Увеличение охвата АРВТ ЛЖВ и дальнейшее снижение передачи ВИЧ от матери ребёнку:

- ◆ обеспечение наличия лекарственных препаратов и диагностических реагентов, необходимых для оказания медицинской помощи людям с ВИЧ;
- ◆ достижение показателей перинатальной передачи ВИЧ до 2% в 2028 г. и 1,5% в 2030 г.

Раздел 4. Предоставление социальной поддержки ЛЖВ и членам их семей в соответствии с законодательством РФ, а также обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ-инфекцией:

- ◆ внедрение методических рекомендаций по обеспечению равного консультирования при медицинском освидетельствовании и в рамках организации работы школы пациентов с ВИЧ и членов их семей;
- ◆ взаимодействие по сопровождению ВИЧ-инфицированных беременных женщин из ключевых групп населения, получивших направление из Центра СПИД для обращения за социальной помощью в Минсоцполитики области.

Раздел 8. Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения.

РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ

Региональная программа «Противодействие распространения ВИЧ-инфекции в Республике Карелия на период од 2030 года», подписана 13.10.2021 и.о. Главы Республики.

Паспорт Программы отражает цель, задачи, основные целевые показатели, финансовое обеспечение и управление реализацией.

Цель программы: Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Республики Карелия путём достижения постоянного снижения числа новых случаев и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией.

Программа состоит из 6 разделов. Несколько разделов и мероприятий важны с точки

- ◆ увеличение числа СО НКО с 4 до 7 к 2030 г., вовлечённых в работу по активному выявлению, получению АРВТ и социальному сопровождению лиц из числа КГ;
- ◆ обследование на ВИЧ-инфекцию населения, относящегося к КГ, ежегодно потребителей ПАВ – не менее 500 человек, ЛРСП – не менее 50, СР – не менее 30, лица БОМЖ – не менее 20, находящиеся в МЛС – не менее 1 300;
- ◆ разработка очно-заочной формы проведения «школы пациента» с лицами из КГ с итоговым тестированием на уровень знаний;
- ◆ реализация услуг аутрич-работы в стационарах и социально мотивированного сопровождения в стационарах областной больницы и противотуберкулёзного диспансера;
- ◆ организация работы по формированию не снижаемого запаса препаратов АРВТ в аптечной сети с целью до- и постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ;
- ◆ 100% охват информированием освобождающихся из МЛС по вопросам дальнейшего наблюдения и получения лечения в Центре СПИД;
- ◆ проведение специалистами Центра СПИД обязательного медицинского осмотра и социально-психологического консультирования трудовых мигрантов с выявленной ВИЧ-инфекцией при прохождении медицинского освидетельствования.

В Программе мероприятий не представлены общие положения, анализ текущего состояния, цели и задачи, источники финансирования, ожидаемые результаты и др. По сути, Программа является рабочим планом. Целевые показатели разработаны для нескольких пунктов плана.

зрения ориентированности на работу с КГ:

В разделе 1 – «общие положения» обозначены задачи и направления мероприятий. Среди направлений деятельности можно выделить такие, как:

- ◆ организация профилактической работы с ключевыми и уязвимыми в отношении ВИЧ-инфекции группами населения;
- ◆ увеличение охвата АРВТ ЛЖВ путём информирования населения, в том числе групп повышенного риска, о необходимости приёма АРВТ, повышение мотивации к диспансерному наблюдению;
- ◆ обеспечение детей с ВИЧ-инфекцией необходимой АРВТ, а также создание условий

для регулярного приёма ими АРВТ на протяжении жизни.

В разделе 2 – «современное состояние проблемы распространения ВИЧ-инфекции в Республике Карелия» подробно описана ситуация с ВИЧ в Республике. Названы наиболее поражённые ВИЧ муниципальные образования, тенденции роста числа обследованных граждан, преобладание полового пути передачи ВИЧ с сохранением высокого процента (36,2%) передачи при внутривенном употреблении ПАВ, наибольший удельный вес для возрастной категории 30-39 и 40-49 лет, 71% ЛЖВ получают АРВТ.

В разделе 4 представлены целевые показатели реализации Программы:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – 39% к 2030 г.;
- ◆ увеличение доли ЛЖВ, сведения о которых внесены в Федеральный регистр до 95%;
- ◆ увеличение доли ЛЖВ, получающих АРВТ – до 95%;
- ◆ увеличение проведения химиопрофилактики ВИЧ от матери к ребёнку до 97-98-99,9 %;
- ◆ уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции до 95% к 2030 г.;
- ◆ доля ЛЖВ, получающих социальную поддержку – 50%.

Раздел 5 – план мероприятий Программы, который включает в себя, в том числе:

- ◆ организацию работы МВК;
- ◆ профилактику ВИЧ среди трудовых мигрантов, в том числе с привлечением национальных диаспор;
- ◆ организацию мобильных и выездных форм работы по консультированию и добровольному тестированию на ВИЧ в КГ, в том числе с участием СО НКО;
- ◆ предоставление мер социальной поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям (молочное питание).

Раздел 6 – финансовое обеспечение реализации программ. По каждому пункту представлен объем финансирования и источник бюджета. Важно отметить, что приобретение АРВТ предполагается из средств бюджета Республики и поставка АРВТ за счёт федерального бюджета. А также финансирование за счёт средств Республики и федерального бюджета такого пункта плана, как «реализация мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями (ВИЧ, гепатиты В и С) с привлечением СО НКО» – от 1,5 до 2,12 млн руб. в год.

В Программе мероприятий не конкретизированы и не расписаны ключевые и уязвимые к ВИЧ группы.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ДОКУМЕНТОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названии одной Программы (Вологодская область) фигурирует словосочетание «ключевые группы». Две другие Программы рассчитаны, в большей степени, на работу с общим населением.
- 2) Одна Программа (Республика Карелия) включает в себя достаточно полное описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах
- 3) СО НКО, согласно документам, во всех трех регионах являются участниками реализации мероприятий по работе с ключевыми группами
- 4) В одной Программе (Республика Карелия) ключевые или уязвимые группы не обозначены (не перечислены или не расшифрованы). В двух других программах обозначены такие КГ, как потребители ПАВ, ЛРСП, СР, лица, отбывающие наказание в МЛС, лица, освобождающиеся из МЛС, трудовые мигранты, лица БОМЖ.
- 5) Все три программы предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, а также мероприятия по ППМР. В двух регионах будут созданы условия для участия СО НКО в реализации мероприятий Программы. В двух регионах предусмотрено тестирование среди КГ с участием СО НКО, а также работа над приверженностью к приёму АРВТ, постановке на диспансерный учёт В двух регионах (Вологодская область и Республика Карелия) в той или иной мере предполагается работа аутрич-офисов, низкопороговых кабинетов или мобильных пунктов для КГ. Дважды (в Вологодской и Калининградской областях) упомянуты школы пациента и равное консультирование, а также в Калининградской области – до- и постконтактная профилактика для КГ, в Вологодской области и Республике Карелия – социальная поддержка для ЛЖВ.

4.3. ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы МВК следующих регионов Приволжского федерального округа: Нижегородская область, Пермский край, Республика Мордовия, Чувашская республика. Также проанализирован План первоочередных мероприятий Ульяновской области.

Таблица 11. Краткое описание МВП Приволжского федерального округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа Нижегородской области по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на 2022-2024 годы	01.07.2022, Губернатор области	до 2024 года	соисполнители программы	ЛУН, ЛРСП, СР, находящиеся в МЛС и освобождающиеся
Региональная межведомственная программа профилактики распространения ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых групп населения... на 2022-2024 гг. в Пермском крае	01.06.2022, и.о. Председателя правительства	до 2024 года	соисполнители программы	ЛУН, ЛРСП, СР, находящиеся в МЛС и освобождающиеся, молодёжь, трудовые мигранты
Региональная межведомственная программа «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых групп населения... в Республике Мордовия	30.12.2022, и.о. председателя Правительства Республики	до 2030 года	исполнители мероприятий программы по работе с КГ	ЛУН, ЛРСП, СР, находящиеся в МЛС и освобождающиеся
Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в Чувашской Республике на период с 2023-2025 гг.	24.04.2023, и.о. председателя Кабинета Министров	до 2025 года	исполнители мероприятий программы по работе с КГ	ЛУН, ЛРСП, СР, находящиеся в МЛС и освобождающиеся
Межведомственный План мероприятий по реализации Госстратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Ульяновской области на период 2022-2030 годы	согласован и подписан 5 ведомствами и 2 медицинскими учреждениями	до 2030 года	исполнители мероприятий программы по работе с КГ	не указаны

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

МВП рассчитана на период до 2024 г., подписана 01.07.2022 губернатором Нижегородской области. В паспорте Программы СО НКО обозначены как соисполнители Программы.

Цели программы: снизить темпы распро-

странения ВИЧ на территории Нижегородской области; снизить темпы распространения ВИЧ среди представителей КГ.

Среди задач, выполнение которых приведёт к достижению цели Программы, важ-

но отметить такую, как «внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди КГ, в том числе с привлечением СО НКО».

Программа имеет достаточно подробную вступительную часть, отражающую эпидемиологическую ситуацию в области на момент её подписания – по районам области и наиболее неблагополучным городам. Отмечено сохранение стабильности для скрининга на ВИЧ, и выделена высокая поражённость среди КГ с указанием на то, что охват скринингом КГ недостаточен. Согласно предложенным мероприятиям, повышению охвата скринингом на ВИЧ ключевых групп будет способствовать работа низкопороговых и мобильных пунктов. Основной путь передачи ВИЧ в Нижегородской области – половой.

Среди основных мероприятий МВП указаны:

- ◆ создание и работа межведомственной комиссии по ВИЧ;
- ◆ анализ эпидситуации в разрезе муниципальных образований;
- ◆ формирование условий для вовлечения СО НКО в профилактическую работу;
- ◆ организация мобильных и выездных форм работы, в том числе среди КГ;
- ◆ повышение качества медицинской помощи и доступности АРВТ для КГ;

ПЕРМСКИЙ КРАЙ

Пермский край входит в десятку наиболее поражённых регионов России.

Межведомственная программа Пермского края рассчитана на период до конца 2024 г., подписана 01.06.2022 и.о. председателя Правительства. В паспорте Программы СО НКО обозначены как соисполнители.

Среди целевых показателей особое внимание стоит уделить таким, как:

- ◆ 90% от выявленных состоят на диспансерном учёте;
- ◆ 87% от состоящих на диспансерном учёте получают АРВТ;
- ◆ охват тестированием – 33% всего населения края;
- ◆ уровень информированности о ВИЧ – 95% населения края.

Среди задач, на которые СО НКО важно обратить внимание, можно отметить следующую: индивидуальные подходы и адресные программы профилактики для КГ с привлечением СО НКО.

- ◆ повышение приверженности к АРВТ для КГ;
- ◆ поддержка ВИЧ-положительных женщин и детей;
- ◆ постконтактная профилактика для КГ.

В таблице рабочего плана представлены сведения и ожидаемые результаты по работе с такими КГ, как ЛУН, ЛРСП, СР.

Программа содержит показатели, которые необходимо достигнуть к концу 2024 г. Среди индикаторов, отражённых в МВП Нижегородской области, интерес и ценность для СО НКО представляют такие, как:

- ◆ количество СО НКО, вовлечённых в работу (5 НКО) и количество контрактов с СО НКО на реализацию профилактических работ (6 контрактов);
- ◆ число обследованных и выявленных на ТР в Мобильных пунктах;
- ◆ доля представителей КГ от оценочного, кто прошёл обследование;
- ◆ для КГ, получающих АРВТ — от поставленных на учёт (84%);
- ◆ формирование приверженности к диспансерному наблюдению – доля представителей КГ, подучивших мотивационный пакет, не менее 50%;
- ◆ число детей, получивших ЗГМ – 250.

Программа отражает работу со всеми КГ – ЛУН, ЛРСП, СР, а также люди, находящиеся в МЛС и освобождающиеся.

Программа также имеет достаточно подробную вступительную часть, отражающую эпидемиологическую ситуацию в области на момент её подписания. Также достаточно подробно описана экономическая ситуация региона и влияние распространения ВИЧ на экономический ущерб для региона. Основной путь передачи ВИЧ в крае – половой. В описании эпидемиологической ситуации перечислены все основные ключевые группы – ЛУН, ЛРСП, СР. Отмечена важность не только профилактических мероприятий, связанных с ВИЧ, но и ассоциированных с ВИЧ заболеваний, социальная адаптация и реабилитация, социальная поддержка. Особую ценность для СО НКО может представлять факт эффективности таких мероприятий, как повышение охвата скринингом КГ через аутрич-офисы и кабинеты низкопорогового доступа.

Дополнительная мера – обеспечение заменителями грудного молока детей, рож-

дённных ВИЧ-положительными матерями. Предполагается обеспечение всех детей.

Просветительская деятельность в вопросах ВИЧ предполагает мероприятия как для общества в целом, так и отдельно, адресно для ключевых групп.

Как и большинство Программ, ориентированных на Государственную стратегию, Программа Пермского края состоит из 6 направлений, одно из которых - профилактика ВИЧ среди КГ с разработкой дополнительных локальных НПА, обеспечивающих деятельность в этом направлении.

Реализация Программы предполагает использование бюджета в соответствии с Государственной программой Пермского края «Качественное здравоохранение». Общий бюджет (региональный и федеральный) – 20 398 400 руб.

Среди мероприятий рабочего плана Программы для нас важно обозначить следующие:

- ◆ организация межведомственного взаимодействия;
- ◆ регулярно обновляемое досье по ВИЧ в Пермском в разрезе административных территорий;
- ◆ наличие НПА по маршрутизации пациентов с ВИЧ при проведении профилактики, диагностики и оказания медицинской помощи;
- ◆ количество контрактов по организации информирования населения (с указанием конкретных сумм бюджета по статьям изготовления, трансляции, распространению видеороликов, плакатов и др.);
- ◆ внимание на обследование и новые случаи среди молодёжи 15-25 лет;
- ◆ волонтерская программа «равный равному», а также волонтеры среди молодёжи – 300 человек в год (с указанием кон-

РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ

Республика Мордовия не входит в число 20 наиболее поражённых ВИЧ субъектов РФ.

Межведомственная программа по ВИЧ разработана на период од 2030 года, подписана 30.12.2022 и.о. Председателя Правительства Республики.

Как и несколько ранее описанных Программ, МВП Республики Мордовия имеет достаточно подробную вступительную часть, отражающую эпидемиологическую ситуацию в области на момент её подписания, включая подробный анализ динамики

кретных сумм бюджета и источников финансирования).

Профилактика ВИЧ среди КГ включает в себя:

- ◆ открытие аутрич-офисов – 2 шт.;
- ◆ кабинеты низкопорогового доступа – 3 шт.;
- ◆ мобильны пункты – 2 шт.;
- ◆ показатели по вовлечению СО НКО в профилактическую работу и формированию условия для СО НКО – 5 НКО, 9 контрактов;
- ◆ план график выездных мероприятий по освидетельствования среди КГ;
- ◆ кабинет Равного консультанта – 1 контракт;
- ◆ социальное сопровождение для постановки на учёт – 1 контракт;
- ◆ профилактика среди СР – 1 контракт;
- ◆ профилактика среди ЛРСР – 1 контракт;
- ◆ профилактика среди ЛУН – 1 контракт;
- ◆ организация низкопорогового доступа – 1 контракт;
- ◆ организация работы по перенаправлению ЛУН, освобождённых из МЛС в медучреждения – 1 контракт.

Все перечисленные выше мероприятия предполагают в рамках Программы конкретный бюджет с указанными источниками финансирования.

Дополнительно в Программе расписана работа по профилактике ВИЧ среди трудовых мигрантов, а также обеспечение иностранных граждан освидетельствованием на ВИЧ, охват диспансерным наблюдением освободившихся из МЛС, увеличение охвата химиопрофилактикой и лечением туберкулёза, социальная адаптация (число ЛЖВ, получивших социальную поддержку – 1 600 в год, число ВИЧ-положительных беременных женщин, подучивших социальную поддержку – 100 в год).

эпидемиологических показателей по ВИЧ, в том числе по районам Республики. А также достаточно подробную информацию об экономико-географическом положении, развитии промышленности, сельского хозяйства, представлена развёрнутая демографическая характеристика. Основной путь передачи ВИЧ в Республике – гетеросексуальный. Представлена подробная характеристика пациентов с ВИЧ: возраст, пол, пути передачи, число новых случаев и др. Важной информацией для нас является факт сниже-

ния смертности от ВИЧ среди общего населения, но увеличение этого показателя в системе ФСИН.

Описана схема и виды оказания помощи при ВИЧ. Среди предложенных мероприятий интересным является компенсация за проезд в Центр СПИД (получили в 2021 году 59 пациентов). Согласно МВП, закупка АРВТ осуществляется из местного и федерального бюджетов и очень подробно описана работа по профилактике в 2021 г.

Описаны цель и задачи на период до 2030 г., что включает в себя:

- ◆ межведомственное взаимодействие;
- ◆ оценку эффективности проводимых мероприятий;
- ◆ мониторинг заболеваемости.

Среди мероприятий Программы можно увидеть:

- ◆ адресные материалы по профилактике ВИЧ для ЛУН, СР, ЛРСП, освободившихся из МЛС;
- ◆ информирование сотрудников МВД, КВД и наркодиспансеров о проблеме ВИЧ среди ключевых групп;
- ◆ оценка охвата КГ профилактическими мероприятиями.

Подробно указаны мероприятия для каждой КГ (ЛУН, СР, ЛРСП), среди которых:

- ◆ предоставление средств защиты;

ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Чувашская Республика не входит число 20 наиболее поражённых ВИЧ субъектов РФ.

Межведомственная программа по ВИЧ разработана на период до 2025 года, подписана 24.04.2023 ИО председателя Кабинета Министров Республики.

В отличие от МВП, проанализированных выше, Программа Чувашской Республики не имеет описательной вводной части. Согласно паспорту Программы, СО НКО – полноправные её участники.

Цель программы: прекращение распространения ВИЧ-инфекции в КГ, а также в группе повышенного риска.

Среди мероприятий Программы мы видим:

- ◆ организация межведомственного взаимодействия, межведомственная комиссия по ВИЧ;
- ◆ оценка численности КГ, представлено оценочное число потребителей ПАВ, ЛРСП, СР;
- ◆ формирование условий для участия СО НКО – 3 контракта ежегодно, 3 НКО;

- ◆ равное консультирование;
- ◆ аутич-работа;
- ◆ снижение рисков;
- ◆ группы взаимопомощи среди ЛУН и ЛЖВ;
- ◆ поведенческое исследование.

Для трудовых мигрантов предусмотрено информирование, распространение презервативов, тестирование на ВИЧ.

Согласно Программе, роль СО НКО достаточно высока – в 14 пунктах реализации плана предполагается комплексное и повсеместное участие СО НКО.

В плане мероприятий Программы предложены следующие индикаторы:

- ◆ 85% освободившихся из МЛС наблюдаются в Центре СПИД;
- ◆ охват ППМР – от 96 до 99,7%;
- ◆ охват тестированием – 36% населения;
- ◆ 92% ЛЖВ внесены в реестр;
- ◆ АРВТ принимают 92% от состоящих на учёте;
- ◆ не менее 3 мероприятий в год для ЛУН в реабилитационных центрах и 2 мероприятия на других площадках;
- ◆ не менее 2 мероприятия в год для мигрантов;
- ◆ ежегодно СО НКО участвует в реализации не менее 8 мероприятий для КГ;
- ◆ ежемесячно – аналитический отчёт по эпидемиологической ситуации.

- ◆ число кабинетов низкопорогового доступа – 1, охват 130 человек ежегодно;
- ◆ доля выявленных в низкопороговых кабинетах людей с ВИЧ и поставленных на диспансерный учёт – 90%, из них принимающих АРВТ – 66%.

Указана доля представителей КГ, прошедших обследование на ВИЧ из оценочной численности КГ: общее число – 34,1%, из них потребителей ПАВ – 39,0%, ЛРСП – 37,0% СР – 1,4%.

Указана доля выявленных случаев ВИЧ среди потребителей ПАВ, ЛРСП, СР, мигрантов, освободившихся из МЛС,

Предполагается увеличение охвата представителей КГ с ВИЧ диспансерным наблюдением – до 86,5%, в том числе потребители ПАВ – 85%, ЛРСП – 100%, СР – 100%, освободившиеся из МЛС – 89%. Доля принимающих АРВТ от поставленных на учёт – 65%, в том числе потребители ПАВ – 58%, ЛРСП 90%, СР – 81%, освободившиеся из МЛС – 65%.

Один из индикаторов – снижение отрывов от лечения до 5-10%, в том числе получивших социальную поддержку за счёт средств программы – всего 3 100, представители КГ – 30%.

Уровень информированности населения о ВИЧ – 93% к концу работы Программы.

УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственную программу по ВИЧ Ульяновской области найти не удалось, поэтому в данном разделе отчёта проанализирован Межведомственный план мероприятий.

План разработан на период до 2030 года, согласован и подписан 5 ведомствами и 2 медицинскими учреждениями.

Среди мероприятий, наиболее важных и касающихся работы с ключевыми группами, можно отметить следующие:

- ◆ профилактика ВИЧ в КГ на основе межведомственного взаимодействия с привлечением СО НКО, включая разработку и реализацию межведомственного плана по профилактике ВИЧ среди КГ в целях повышения приверженности;
- ◆ междисциплинарный подход в работе с КГ;

Просветительские мероприятия по профилактике ИППП и гепатитов среди общего населения – 320 220 человек.

Предполагается формирование антинаркотического пространства.

- ◆ реализация мероприятий по взаимодействию СО НКО и органов социальной защиты по вопросам организации социальной помощи ВИЧ-положительным людям и их семьям;
- ◆ предоставление социальной поддержки ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей;
- ◆ разработка методических рекомендаций по обеспечению равного консультирования в рамках проведения школы пациента;
- ◆ разработка программы подготовки лиц, выразивших желание принять детей-сирот в семью, в контексте ВИЧ.

В плане не содержится описание эпидемиологической ситуации, указания и характеристик ключевых групп, целевые показатели или индикаторы.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ 5 ДОКУМЕНТОВ ПРИВОЛЖСКОГО ОКРУГА:

- 1) В названиях Программ или рабочего плана четырёх областей (Нижегородская область, республика Мордовия, Чувашская республика и Пермский край) фигурирует словосочетание «ключевые группы». То есть большая часть представленных документов ориентирована на работу с ключевыми группами.
- 2) Три рассмотренные программы (Нижегородская область, Республика Мордовия и Пермский край) включают в себя достаточно полное описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах.
- 3) СО НКО, согласно документам, в двух регионах (Нижегородская область и Пермский край) являются соисполнителями Программ, в других регионах — исполнителями ряда мероприятий, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ среди КГ.
- 4) В двух документах (Чувашская Республика и Ульяновская область) ключевые или уязвимые группы не обозначены (не перечислены или не расшифрованы). В трех про-

граммах обозначены такие КГ, как потребители ПАВ, ЛРСП, СР, лица, отбывающие наказание в МЛС, лица, освобождающиеся из МЛС, трудовые мигранты.

- 5) Все 5 программ предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, а также мероприятия по ППМР. В 4 регионах предусмотрено тестирования среди КГ с участием СО НКО, а также работа над приверженностью к приёму АРВТ, постановке на диспансерный учёт. В двух регионах будут созданы условия для участия СО НКО в реализации мероприятий Программы. Четыре программы из пяти (кроме Ульяновской области) в той или иной мере предполагают работу аутрич-офисов, низкопороговых кабинетов или мобильных пунктов для КГ. Дважды (в Ульяновской области и Пермской крае) упомянуто равное консультирование, а также в Республике Мордовия – проведение исследований среди КГ, группы самопомощи и компенсация за проезд в Центр СПИД.

4.4. УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы документы из двух субъектов РФ: Межведомственный план мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области и региональная программа «Противодействие ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе».

Таблица 12. Краткое описание МВП Уральского федерального округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственный план мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области	28.10.2021, И. о. Губернатора области	до 2030 года	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	не обозначены
Региональная программа «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе на период до 2030 года»	20.05.2021, Губернатор округа	до 2030 года	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	не обозначены

СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственный план мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области является частью постановления Правительства Свердловской области «О мерах противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области на 2021-2030 годы», подписанном 28.10.2021 и.о. Губернатора Свердловской области.

План мероприятий не имеет цели и задач, но имеет целевые показатели. План состоит из 5 глав. Среди мероприятий наибольший интерес представляют такие, как:

- ♦ проведение заседаний координационной комиссии по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области;
- ♦ предоставление грантов в виде субсидий СО НКО на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области;
- ♦ проведение анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в разрезе административных территорий, определение ключевых групп населения в отношении ВИЧ-инфекции;
- ♦ проведение социологических исследований среди КГ области с целью оценки эффективности реализации мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в области;

- ♦ организация обучения представителей органов местного самоуправления по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;
- ♦ проведение мероприятий по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции среди КГ, включая группы повышенного риска, особенно уязвимые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции, с привлечением СО НКО;
- ♦ расширение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения области, в том числе в КГ;
- ♦ организация мобильных и выездных форм работы по консультированию и обследованию на ВИЧ-инфекцию в КГ, в том числе с участием СО НКО;
- ♦ внедрение механизмов самотестирования на ВИЧ-инфекцию;
- ♦ обеспечение преемственности в диспансерном наблюдении лиц с ВИЧ-инфекцией, освободившихся из учреждений системы исполнения наказания;
- ♦ проведение мероприятий по приверженности лечению лиц с ВИЧ-инфекцией, находящихся в учреждениях системы исполнения наказания, в том числе с привлечением СО НКО;
- ♦ обеспечение повышения приверженности к химиопрофилактике беременных женщин с ВИЧ-инфекцией;
- ♦ принятие дополнительных мер социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией, в том числе выдача продуктовых и гигиенических

наборов, оплата проезда до места диспансерного наблюдения.

Среди целевых показателей плана мероприятий можно выделить следующие:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – 39% населения;
- ◆ доля лиц с ВИЧ, поставленных на диспансерный учёт – 90%;

ЯМАЛО-НЕНЕЦКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ

Региональная программа «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Ямало-Ненецком автономном округе на период до 2030 года» подписана 20.05.2021 Губернатором Ямало-Ненецкого округа.

Программа имеет раздел «Эпидемиологические особенности ЯНАО», который отражает всю необычность и специфичность географических, демографических, эпидемических характеристик.

ЯНАО имеет экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения, сложность транспортных схем, отсутствие дорог в сельских территориях, особенности образа жизни населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни (13 тысяч человек к настоящему времени).

Ситуация с ВИЧ-инфекцией характеризуется выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию.

Ключевым звеном межведомственного взаимодействия является МВК по вопросам ВИЧ в ЯНАО. При этом 100% впервые выявленных случаев берутся под медицинское наблюдение. Охват АРВТ составляет 90,5%.

ЯНАО входит в рейтинг регионов УФО с наименьшим показателем распространённости ВИЧ. Скрининговое обследование на ВИЧ составляет 35%.

Среди факторов, которые способствуют росту ВИЧ-инфекции в регионе, выделены такие, как:

- ◆ высокий уровень полового пути передачи ВИЧ в сельских местностях;
- ◆ высокий уровень распространения наркопотребления;
- ◆ высокий уровень заболеваемости гепатитами В и С.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ДВУХ ДОКУМЕНТОВ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названии обоих документов не фигурирует словосочетание «ключевые группы».
- 2) Программа ЯНАО включает в себя описание ситуации, тенденции и выводы по ди-

- ◆ доля ЛЖВ, получающих АРВТ – 95%;
- ◆ доля ЛЖВ с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки – 90%;
- ◆ ППМР – до 99,9%.

В межведомственном плане мероприятий ключевые и уязвимые к ВИЧ-инфекции группы не расписаны, целевых показателей не предусмотрено.

Цель программы: предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории ЯНАО путём достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Для достижения этой цели обозначены 12 задач.

Среди мероприятий наибольший интерес представляют такие, как:

- ◆ разработка и внедрение индивидуальных подходов и адресные программы профилактики для КГ с привлечением СО НКО;
- ◆ организация межведомственного взаимодействия;
- ◆ обеспечение комплексного медицинского подхода, в том числе обеспечение тестированием на ВИЧ представителей коренных малых народов Севера и жителей сельских территорий, а также повышение мотивации к диспансерному наблюдению лиц с ВИЧ и их лечению за счёт более широкой доступности услуг по месту проживания;
- ◆ предоставление социальной поддержки ЛЖВ и членам их семей в соответствии с законодательством РФ, а также обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ. Среди целевых показателей плана мероприятий можно выделить следующие:
- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – 39% населения;
- ◆ доля лиц с ВИЧ, сведения о которых внесены в государственный реестр – 100%;
- ◆ доля ЛЖВ, получающих АРВТ – 95%;
- ◆ доля ЛЖВ с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки – 90%;
- ◆ ППМР – до 99,9%.

намике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионе, а та же специфические географические и демографические особенности.

- 3) Участие СО НКО не прописано в реализации программы и плана мероприятий. В плане мероприятий Свердловской области обозначено выделение грантов в виде субсидий для НКО на профилактику ВИЧ.
- 4) Такие уязвимые в отношении к ВИЧ-инфекции группы, как потребители ПАВ, ЛРСП и СР, не представлены в обоих документах.

- 5) Обе программы предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, а также мероприятия по ППМР, тестирование, приверженность к диспансерному наблюдению и приёму АРВТ. План мероприятий Свердловской области предполагает работу мобильных пунктов, организацию самотестирования, предоставление КГ продуктовых и гигиенических наборов.

4.5. СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы документы двух субъектов РФ: Межведомственные программы Кабардино-Балкарской и Чеченской Республик.

Таблица 13. Краткое описание МВП Северо-Кавказского округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в Кабардино-Балкарской Республике»	27.05.2019, и.о. председателя Правительства Республики	2019-2020, действительна по настоящее время	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	перечислены КГ, но целевые показатели по работе с ними определены, как нулевые
Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в Чеченской Республике	04.02.2019, председатель Правительства Республики	2019-2021, действительна по настоящее время	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	потребители ПАВ, освобождающиеся из МЛС

КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Межведомственная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в Кабардино-Балкарской Республике» разработана до 2020 года, и действует по настоящее время. Подписана 27.05.2019 и.о. председателя Правительства Кабардино-Балкарской Республики.

Цели программы:

1. Прекратить распространение ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Прекратить распространение ВИЧ-инфекции среди представителей ключевых групп населения.

Задачи программы:

1. Внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в том чис-

ле с привлечением к их реализации СО НКО.

2. Обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции.
 3. Обеспечение ВИЧ-инфицированных граждан антиретровирусными лекарственными препаратами.
- Среди мероприятий наибольший интерес представляют такие, как:

- ♦ организация межведомственного взаимодействия по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в том числе работа МВК;
- ♦ проведение анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в разрезе административных территорий, в том числе проведение оценки численности КГ. К

моменту подписания Программы оценочное число потребителей ПАВ 1 940 человек, оценочное число ЛРСП - 0, оценочное число СР - 0;

- ◆ формирование условий для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в КГ, в том числе число заключённых контактов с СО НКО - 1, число СО НКО, осуществляющих деятельность - 1;
- ◆ организация работы по охвату ТР услугами максимально приближенного обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе число открытых кабинетов низкопорогового доступа - 3;
- ◆ обеспечение активного выявления ВИЧ-инфекции на ТР, в том числе количество лиц в ТР, обследованных на ВИЧ-инфекцию в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкопорогового доступа, мобильных пунктах, до 4 350 в год;
- ◆ организация курсов лекций для представителей религиозных конфессий в Кабардино-Балкарской Республике по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ-инфекции среди КГ. Доля представителей КГ, прошедших обследование на ВИЧ-инфекцию от оценочной численности конкретной КГ, из них доля ЛУН - 100%, доли ЛРСП и СР - 0;
- ◆ проведение диагностических обследований

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения в Чеченской Республике разработана до 2021 года и действует по настоящее время. Подписана 04.02.2019 председателем Правительства Чеченской Республики.

Цели программы:

1. Прекратить распространение ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Прекратить распространение ВИЧ-инфекции среди представителей ключевых групп населения.

Задачи программы:

1. Внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением к их реализации социально ориентированных некоммерческих организаций.

трудоустройства мигрантов на ВИЧ-инфекцию и ассоциированных с ней заболеваний;

- ◆ повышение качества оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией и повышение доступности АРВТ среди КГ. Охват представителей КГ с ВИЧ-инфекцией диспансерным наблюдением, из них: доля потребителей ПАВ - 42%, доля лиц, освободившихся из МЛС - 42%, доли ЛРСП и СР - 0. Доля представителей КГ с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ от данной категории пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, из них: доля потребителей ПАВ - 28%, доля лиц, освободившихся из МЛС - 27%, доли ЛРСП и СР - 0;
- ◆ формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению среди представителей КГ. Доля представителей КГ, получившая мотивационный пакет, от оценочной численности группы, из них: доля потребителей ПАВ - 15%, доля лиц, освободившихся из МЛС - 15%, доли ЛРСП и СР - 0;
- ◆ разработка мер социальной поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и рождённым от них детям. Число ВИЧ-инфицированных женщин, получивших социальную поддержку - 30 человек в год.

Программа не содержит описательную часть по тенденциям и состоянию текущей ситуации по ВИЧ в Республике, отсутствуют финансовые показатели.

2. обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции.

3. Обеспечение ВИЧ-инфицированных граждан антиретровирусными лекарственными препаратами.

Финансовое обеспечение программы - 2 182 800 рублей.

Среди мероприятий наибольший интерес представляют такие, как:

- ◆ организация межведомственного взаимодействия по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в том числе работа МВК;
- ◆ проведение анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в разрезе административных территорий, в том числе проведение оценки численности КГ. К моменту подписания Программы: оценочное число потребителей ПАВ 340 человек;

- ◆ Формирование условий для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в КГ, в том числе число заключённых контактов с СО НКО – 2, число СО НКО, осуществляющих деятельность – 1;
- ◆ организация работы по охвату ТР услугами максимально приближенного обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе число мобильных пунктов – 1;
- ◆ обеспечение активного выявления ВИЧ-инфекции на ТР, в том числе количество лиц в ТР, обследованных на ВИЧ-инфекцию в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкого порогового доступа, мобильных пунктах, до 3 750 в год.
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ-инфекции среди КГ. Доля представителей КГ, прошедших обследование на ВИЧ-инфекцию от оценочной численности конкретной КГ, из них доля потребителей ПАВ – 14%;
- ◆ повышение качества оказания медицинской помощи ЛЖВ и повышение доступности АРВТ среди КГ. Охват представителей КГ с ВИЧ-инфекцией диспансерным наблюдением, из них: доля потребителей ПАВ – 85%, доля лиц, освободив-

шихся из МЛС – 85%. Доля представителей КГ с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ от данной категории пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, из них: доля потребителей ПАВ – 85%, доля лиц, освободившихся из МЛС – 85%;

- ◆ формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению среди представителей КГ. Доля представителей КГ, получившая мотивационный пакет, от оценочной численности группы, из них: доля ЛУН – 30%, доля освободившихся из МЛС – 30%, доля мигрантов – 30%;
- ◆ проведение профилактики ИППП и вирусных гепатитов – предполагается обследование до 3 200 человек в год.

В Программе обозначен такой пункт, как внедрение региональных программ по медико-социальному сопровождению, психологической и юридической поддержке ЛЖВ, но его показатель – 0.

Программа не содержит описательную часть по тенденциям и состоянию текущей ситуации по ВИЧ в Республике. В программе описана работа только с такой ключевой группой, как потребители ПАВ, другие КГ отсутствуют.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ДВУХ ДОКУМЕНТОВ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названии обеих Программ фигурирует словосочетание «ключевые группы».
- 2) Ни одна из Программ не включает в себя описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионе.
- 3) СО НКО, согласно документам, в обоих регионах являются участниками реализации мероприятий по работе с КГ.
- 4) Такие уязвимые в отношении к ВИЧ-инфекции группы, как ЛУН, представлены в обеих Программах, при этом ЛРСП и СР не представлены ни в одной.
- 5) Обе программы предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, а также мероприятия по ППМР. Обе программы в той или иной мере предполагают работу кабинетов низкого порогового доступа и мобильных пунктов. Представлены мероприятия по приверженности КГ к диспансерному наблюдению и удержанию на АРВТ. Программа Кабардино-Балкарской Республики предполагает социальное сопровождение для ВИЧ-положительных женщин, Программа Чеченской Республики – профилактику ИППП и гепатитов В и С.

4.6. ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы документы двух субъектов Южного федерального округа: межведомственные программы Республики Крым и Краснодарского края.

Таблица 14. Краткое описание МВП Южного федерального округа

Название документа	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа Республики Крым «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения»	14.01.2020, председатель Совета министров Республики	до 2020 г., действительна по настоящее время	исполнители Программы	потребители ПАВ, освобождающиеся из МЛС, ЛРСП и СР
Региональная программа Краснодарского края «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года»	19.01.2022, Губернатор края	до 2022 г., действительна по настоящее время	отсутствуют	не указаны

РЕСПУБЛИКА КРЫМ

Межведомственная программа Республики Крым «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения» разработана до 2020 г. и действует по настоящее время. Подписана 14.01.2020 г. председателем Совета министров Республики Крым.

Цели программы:

1. Снижение распространения ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Снижение распространения ВИЧ-инфекции среди представителей ключевых групп населения.

Задачи программы:

1. Внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением к их реализации СО НКО.
2. Обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции.
3. Обеспечение ВИЧ-инфицированных граждан АРВТ.

Согласно паспорту Программы СО НКО являются её исполнителями наряду с государственными и медицинскими учреждениями.

Программа содержит раздел по характеристике эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции в Республике. В этом разделе важно выделить такие моменты, как:

- ♦ обстановка по ВИЧ-инфекции в Республике остаётся напряженной;
- ♦ максимальная интенсивность эпидемиологического процесса отмечается среди представителей КГ – потребители ПАВ, ЛРСП, СР, находящиеся в МЛС, лица БОМЖ;

- ♦ Республика сохраняет статус региона с высоким уровнем распространения ВИЧ и достаточно высоким уровнем смертности;

- ♦ за последнее время отмечается повышение охвата КГ и населения в целом скринингом на ВИЧ, чему способствует открытие аутрич-офисов и кабинетов низкого порога доступа, а также организация работы мобильного пункта;

- ♦ в целях повышения приверженности лиц из КГ к тестированию наиболее эффективно используются экспресс-тесты и выдача мотивационных пакетов;

- ♦ наиболее значимый путь распространения ВИЧ – половой (76%) и инъекционный (ЛУН – 20,4%);

- ♦ контроль за эпидемиологической ситуацией осложняется недостатком сведений о числе представителей отдельных КГ на территории Республики и их охвате скринингом на ВИЧ-инфекцию.

Среди мероприятий наибольший интерес представляют такие, как:

- ♦ организация межведомственного взаимодействия по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в том числе работа МВК;

- ♦ проведение анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в разрезе административных территорий, в том числе Проведение оценки численности ключевых групп риска. К моменту подписания Программы оценочное число потребителей ПАВ – 5 000 человек, ЛРСП – 400, СР – 2 000;

- ◆ формирование условий для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в КГ, в том числе число заключённых контактов с СО НКО – 3, число СО НКО, осуществляющих деятельность – 3;
- ◆ организация работы по охвату ТР услугами максимально приближенного обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе число открытых кабинетов низкопорогового доступа – 3, число аутрич-офисов – 3, число мобильных пунктов – 2;
- ◆ обеспечение активного выявления ВИЧ-инфекции на ТР, в том числе количество лиц в ТР, обследованных на ВИЧ-инфекцию в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкопорогового доступа, мобильных пунктах, до 3 000 в год. Доля лиц, привлечённых в аутрич-офисы, кабинеты низкопорогового доступа, мобильные пункты, охваченных мотивационными пакетами, в том числе ЛУН – до 75%, СР – до 80%, ЛРСП – 15%;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ-инфекции среди КГ. Доля представителей КГ, прошедших обследование на ВИЧ-инфекцию от оценочной численности конкретной КГ, из них доля потребителей ПАВ – до 35%, ЛРСП – до 35% и СР – до 35%;
- ◆ повышение качества оказания медицинской помощи ЛЖВ и повышение доступности АРВТ среди КГ. Охват представителей КГ с ВИЧ-инфекцией диспансерным наблюдением, из них: доля ЛУН – 90%, освободившиеся из МЛС – 90%, ЛРСП – 90%, СР – 90%. Доля представителей КГ с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ от данной категории пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, из них: доля потребителей ПАВ – 90%, доля освободившихся из МЛС – 90%, ЛРСП – 90%, СР – 90%;
- ◆ разработка мер социальной поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и рождённым от них детям. Число ВИЧ-инфицированных женщин, получивших социальную поддержку – 35%.

КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

Региональная программа Краснодарского края «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года» разработана до 2022 года и действует по настоящее время. Утверждена 19.01.2022 Губернатором Краснодарского края.

Цели программы: предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Краснодарского края путём достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Предполагается, что цели программы будут достигнуты путём выполнения шести основных задач, обозначенных в Программе.

Программа содержит раздел по анализу текущего состояния ситуации с ВИЧ-инфекцией в Краснодарском крае, в котором можно выделить следующие моменты:

- ◆ Краснодарский край не входит в число субъектов РФ с высоким уровнем поражения населения ВИЧ-инфекцией;
- ◆ в регионе действуют 5 центров СПИД;
- ◆ в последние годы снижается число случаев выявления ВИЧ-инфекции на поздних стадиях заболевания;

- ◆ охват населения тестированием составляет 22,3%;
- ◆ усиливается динамика смещения заболеваемости ВИЧ в сторону старших возрастных групп;
- ◆ 70,1% ЛЖВ получают АРВТ;
- ◆ показатели перинатальной профилактики выполняются, риск трансмиссии – 1,5%.

Программа не содержит описания конкретных направлений деятельности или мероприятий, соответствующих выполнению задачи и достижения цели. Описание ключевых и уязвимых групп отсутствует. При этом в Программе указаны основные целевые показатели, такие как:

- ◆ охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – 39% населения;
- ◆ доля лиц с ВИЧ, внесённых в регистр – 95%;
- ◆ доля ЛЖВ, получающих АРВТ – 95%;
- ◆ ППМР – до 99,9%.

Также Программа содержит раздел «финансово-экономического обоснования», в котором говорится, в том числе, о сложностях с закупкой и доставкой АРВ-препаратов и о мерах по преодолению сложностей, в том числе финансовых.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ДОКУМЕНТОВ ЮЖНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названии Программы Республики Крым фигурирует словосочетание «ключевые группы», в названии программы Краснодарского края – нет.
- 2) Обе программы включают в себя описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах.
- 3) СО НКО, согласно документам, в Программе Республики Крым являются участниками реализации мероприятий по работе с КГ, в программе Краснодарского края – нет
- 4) Такие уязвимые в отношении к ВИЧ-инфекции группы, как ЛУН, ЛРСП и СР, лица, находящиеся в МЛС, представлены в Программе Республики Крым, в программе Краснодарского края – нет.
- 5) Программа Краснодарского края не раскрывает направлений и мероприятий для достижения цели и задач. В программе Республики Крым отмечены такие мероприятия, как межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, формирование условия для включения СО НКО, а также мероприятия по ППМР, работа кабинетов низкопорогового доступа, аутич-офисов и мобильных пунктов, представлены мероприятия по приверженности КГ к диспансерному наблюдению и удержанию на АРВТ, социальное сопровождение для ВИЧ-положительных женщин.

4.7. СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы документы следующих трёх субъектов РФ: Межведомственные программы Алтайского края и Омской области, а также План первоочередных мероприятий Новосибирской области.

Таблица 15. Краткое описание МВП Сибирского федерального округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых и уязвимых групп населения в Алтайском крае	16.05.2023, губернатор, председатель Правительства края	2023-2025	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	мигранты, осуждённые, другие КГ не конкретизированы
Региональная программа Омской области «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции»	09.06.2021 губернатор, председатель Правительства области	до 2030 года	участники реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	мигранты, осуждённые, другие КГ не конкретизированы
План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года на территории Новосибирской области	13.07.2022, губернатор области	до 2030 года	участники реализации всех мероприятий, касающихся работы с ключевыми группами	осуждённые, освобождающиеся из МЛС, другие КГ не конкретизированы

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

МВП рассчитана на период 2023-2025 гг., подписана 16.05.2023 губернатором, Председателем Правительства Алтайского края. В Программе не представлены общие положения, анализ текущего состояния, цели и задачи, источники финансирования, ожидаемые результаты и др. По сути, Программа является рабочим планом. Целевые показатели разработаны для каждого пункта плана.

Среди задач, мероприятий и целевых показателей можно отметить следующие:

- активное межведомственное взаимодействие по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в котором предполагается участие СО НКО по согласованию;
- расширение охвата мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и иностранных граждан..., включая:
- ◆ проведение совместных мероприятий с национальными диаспорами,
- ◆ проведение обучающих мероприятий для сотрудников ГУ МВД России по Алтайскому краю с целью комплексного подхода к вопросам профилактики ВИЧ,
- ◆ разработка информационных материалов по профилактике ВИЧ на национальных языках с учётом миграционных потоков (до- и посттестовое консультирование, видеоматериалы и др.),
- ◆ проведение обучающих мероприятий для иностранных студентов, временно проживающих в Алтайском крае,
- ◆ охват скрининговым тестированием на ВИЧ-инфекцию иностранных граждан – не менее 50-70 человек в год.

ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ

Омская область входит в десятку наиболее поражённых ВИЧ регионов.

Региональная программа «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции» Омской области рассчитана на период до 2030 года, подписана 09.06.2021 губернатором, Председателем Правительства Омской области.

Программа состоит из разделов: цель и задачи, анализ эпидемиологической ситуации, мероприятия, ожидаемые результаты.

Цель программы: предупреждение распространения хронического заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека... на территории Омской области.

Реализация мероприятий по привлечению к обследованию на ВИЧ-инфекцию КГ, в том числе с участием СО НКО:

- ◆ количество СО НКО, осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ на территории Алтайского края – не менее 3;
- ◆ обеспечение доступа СО НКО к бюджетным средствам, выделяемым на мероприятия по профилактике ВИЧ;
- ◆ организация низкопороговых кабинетов/центров для КГ;
- ◆ наличие плана-графика выездных мероприятий по консультированию и добровольному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ среди КГ;
- ◆ организация проведения на базе СО НКО «школ пациента» по формированию приверженности к диспансерному наблюдению и приёму АРВТ в КГ.

Реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ в учреждениях ФСИН:

- ◆ проведение обучения осуждённых по вопросам ВИЧ в рамках «школы подготовки к освобождению»;
- ◆ проведение просветительских мероприятий по вопросам ВИЧ-инфекции;
- ◆ обучение специалистов учреждений ФСИН по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- ◆ проведение экспресс-тестирования в следственных изоляторах.

В МВП Алтайского края не конкретизированы ключевые и уязвимые группы.

Среди задач важно выделить следующие:

- ◆ повышение информированности населения;
- ◆ разработка МВП, учитывающих разнообразные подходы к организации и проведению мероприятий среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ групп населения, в том числе с привлечением СО НКО;
- ◆ обеспечение охвата населения эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию;
- ◆ обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержке;

- ◆ предоставление социальной поддержки ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей;
 - ◆ и другие.
- Анализ эпидемиологической ситуации интересен следующими факторами:
- ◆ эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции является напряжённой;
 - ◆ в тексте документа представлена подробная информация по районам Омской области и города Омск с показателями поражённости и заболеваемости;
 - ◆ увеличение удельного веса полового пути передачи ВИЧ (72%), при этом сохранение передачи при употреблении наркотиков 26,9%;
 - ◆ доля передачи ВИЧ от матери к ребёнку составляет 0,7%, 100% ВИЧ-положительных детей получают АРВТ;
 - ◆ среди выявленных ВИЧ-инфицированных граждан преобладают граждане из числа неработающего населения, относящиеся к социально незащищённым группам – 54,8%;
 - ◆ уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ составил 93,1%;

НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственную программу по ВИЧ Новосибирской области в открытых источниках найти не удалось, поэтому был проанализирован План мероприятий по реализации Государственной стратегии на территории Новосибирской области.

План разработан на период до 2030 года, подписан 13.07.2022 Губернатором Новосибирской области.

Структура Плана мероприятий Новосибирской области включает мероприятия по 8 задачам, в том числе:

1. Повышение информированности населения..., а также формирование среды, исключающей дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией.

В данной задаче запланированы:

- ◆ проведение профилактических бесед с клиентами реабилитационных центров, расположенных на территории города Новосибирска, с проведением экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию и проведением до- и послетестового консультирования;
- ◆ развитие и поддержка института равного консультирования с целью оказания эффективной помощи представителям КГ;

- ◆ 84% ЛЖВ находятся на диспансерном учёте и получают АРВТ.

ППМ по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата АРВТ больных ВИЧ-инфекцией на территории Омской области является отдельным документом и утверждается отдельно. Мероприятия указанного плана в Программе не отражены.

Ожидаемые результаты:

- ◆ повышение информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции до 94%;
- ◆ обеспечение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ до 39%;
- ◆ увеличение доли ЛЖВ, сведения о которых внесены в Федеральный регистр до 95%;
- ◆ увеличение проведения химиопрофилактики ВИЧ от матери к ребёнку до 99,9%;
- ◆ снижение дискриминации и стигматизации ЛЖВ.

В МВП Омской области, также как и в ППМ, ключевые и уязвимые к ВИЧ-инфекции группы не конкретизированы, целенаправленные мероприятия отсутствуют.

- ◆ работа кабинетов низкого порога доступа (3 действующих межрайонных кабинета, аутрич-офисы);
- ◆ проведение профилактических мероприятий (в том числе экспресс-тестирования на ВИЧ) в местах досуга представителей КГ (организация работы аутрич-консультантов);
- ◆ работа мобильных пунктов медицинской профилактики (тест-мобиль) в вечернее время с мотивированием к тестированию лиц из КГ в виде выдачи профилактических пакетов, сертификатов в аптеку;
- ◆ организация скринингового ассистированного дистанционного самотестирования;
- ◆ повышение эффективности раннего выявления ВИЧ-инфекции среди осуждённых, состоящих на учёте в Федеральном казённом учреждении «Уголовно-исполнительная инспекция Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Новосибирской области»: организация и проведение экспресс-тестирования и консультирования;
- ◆ обучение сотрудников Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Новосибирской области про-

ведению мероприятий по повышению эффективности раннего выявления и совершенствования системы профилактики ВИЧ-инфекции в пенитенциарных учреждениях Новосибирской области.

Помимо этих пунктов задача предполагает обширное информирование и обучение общего населения.

2. Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки ЛЖВ в соответствии с законодательством РФ.

В данной задаче предполагается:

- ◆ актуализировать и утвердить «дорожную карту» по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Новосибирской области, включая ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, в том числе с применением выездных форм работы для охвата населения, проживающего в удалённых населённых пунктах, в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, в том числе во взаимодействии с СО НКО;
- ◆ разработка и реализация МВП по КГ с учётом уровней и структуры заболеваемости и распространённости ВИЧ-инфекции в целях повышения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, с привлечением к реализации этих программ СО НКО;
- ◆ реализация мероприятий по взаимодействию СО НКО и органов социальной защиты населения по вопросам организации социальной помощи ЛЖВ и их семьям;
- ◆ совершенствование комплекса мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, наблюдение, лечение и консультирование в связи с ВИЧ-инфекцией среди лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях Новосибирской области (лиц, готовящихся к освобождению) в соответствии с Соглашением о взаимодействии.

3. Увеличение охвата АРВТ ЛЖВ и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку.

Среди мероприятий этой задачи:

- ◆ обеспечение наличия в Новосибирской области лекарственных препаратов и диагностических реагентов, необходимых для оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией;

- ◆ проведение мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку и увеличение приверженности к лечению и охвата беременных женщин, инфицированных ВИЧ, АРВТ в соответствии с требованиями клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека»;

- ◆ обеспечение преемственности в диспансерном наблюдении лиц с ВИЧ-инфекцией, освободившихся из мест лишения свободы;

- ◆ организация работы низкопороговых кабинетов на базе поликлинического отделения подразделения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» ГБУЗ Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница № 1» (далее – Центр СПИД), в том числе организация низкопороговых услуг на базе межрайонных кабинетов.

4. Предоставление социальной поддержки ЛЖВ и членам их семей в соответствии с законодательством РФ, а также обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ-инфекцией. Задача включает в себя:

- ◆ обучение равному консультированию, внедрение методических рекомендаций по обеспечению равного консультирования при медицинском освидетельствовании и в рамках организации работы школы пациентов с ВИЧ и членов их семей;
- ◆ подготовка лиц, желающих принять в семью детей, оставшихся без попечения родителей, в контексте темы ВИЧ-инфекции;
- ◆ оказание социальной помощи ВИЧ-положительным женщинам с детьми, состоящим на диспансерном учёте в поликлиническом отделении Центра СПИД в виде обеспечения продуктовыми наборами, заменителями грудного молока, подгузниками;
- ◆ включение равного консультирования в рутинную работу специализированных медицинских организаций (Центр СПИД, межрайонные кабинеты).

Кроме этого, в задаче «Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в Новосибирской области на основе науч-

но обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции» есть такое мероприятие, как организация выборочных исследований по распространённости ВИЧ-инфекции среди КГ на территории Новосибирской области.

Другие задачи предполагают использование достижений науки, совершенствование нормативно-правовой базы и другое.

Кроме осуждённых и освобождающихся из МЛС, ключевые и уязвимые группы не конкретизированы, целевых показателей и/или индикаторов План мероприятий не предполагает.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ ПО АНАЛИЗУ ТРЁХ ДОКУМЕНТОВ СИБИРСКОГО ОКРУГА:

- 1) В названии одной Программы (Алтайский край) фигурирует словосочетание «ключевые группы». Два других документа – Программа и план мероприятий рассчитаны в основном на работу с общим населением.
 - 2) Две Программы (Омская область и Алтайский край) включают в себя описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах.
 - 3) СО НКО, согласно документам, во всех трёх регионах являются участниками реализации мероприятий по работе с КГ.
 - 4) Такие уязвимые в отношении к ВИЧ-инфекции группы, как ЛУН, ЛРСП, СР не представлены ни в одном из анализируемых документов. Во всех трёх документах обозначены только лица, отбывающие наказание в МЛС, лица, освобождающиеся из МЛС, трудовые мигранты.
 - 5) Все три программы предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, а также мероприятия по ППМР.
- В двух регионах (Новосибирская область и Алтайский край)

- ◆ будут созданы условия для участия СО НКО в реализации мероприятий Программы,
- ◆ в той или иной степени организован низкопороговый доступ, аутрич-работа и мобильный пункт для работы по профилактике и выявлению ВИЧ среди КГ,
- ◆ организована работа по формированию приверженности приёму АРВТ, постановке на диспансерный учёт, школа пациента.

Кроме этого, Программа Алтайского края предполагает организацию и проведение Школы пациента в системе ФСИН и тестирование на ВИЧ-инфекцию в следственных изоляторах.

План мероприятий Новосибирской области включает в себя такие мероприятия, как равное консультирование, скрининговое ассистированное дистанционное само-тестирование, социальную помощь ВИЧ-инфицированным и членам их семей, предоставление заменителей грудного молока для детей, рождённых ВИЧ-положительными матерями, проведение поведенческих исследований в КГ.

4.8. ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Проанализированы МВП следующих трёх субъектов РФ: Магаданская область, Амурская область, Республика Бурятия.

Таблица 16. Краткое описание МВП Дальневосточного федерального округа

Название документа, область	Дата подписания, утверждающий орган	Период реализации	Роль СО НКО	На какие КГ внимание
Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на территории Магаданской области	25.03.2019, губернатор области	до 2021 года, действующая до настоящего времени	СО НКО обозначены как участники Программы	потребители ПАВ, ЛРСП, люди, находящиеся в МЛС, трудовые мигранты

Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на территории Амурской области	06.05.2019, Губернатор области	до 2021 года, действующая до настоящего времени	участие в реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	потребители ПАВ, люди, находящиеся в МЛС, трудовые мигранты
Межведомственная программа Республики Бурятия профилактик ВИЧ-инфекции, в том числе в ключевых группах населения	11.11.2022, Председатель Правительства Республики	до 2030 года	участие в реализации мероприятий по работе с ключевыми группами	потребители ПАВ, СР, ЛРСП, люди, находящиеся в МЛС, люди, освобождающиеся из МЛС, трудовые мигранты

МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

МВП рассчитана на период до 2019 года, по данным от Центра СПИД действует по настоящее время, подписана 25.03.2019 губернатором Магаданской области.

В паспорте Программы СО НКО обозначены как участники Программы.

Цель программы: прекращение распространения ВИЧ на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, прекращение распространения ВИЧ среди представителей КГ.

Среди задач, выполнение которых приведёт к достижению цели Программы, важно отметить такую, как «внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди КГ, в том числе с привлечением СО НКО».

Финансирование – согласно Государственной программе Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области».

Программа состоит из нескольких разделов: основные цели и задачи, ожидаемые результаты и целевые индикаторы.

Ожидаемые результаты Программы представлены к 2021 г., поэтому ориентироваться на количественные показатели можно условно, однако по качественному описанию и направлениям мероприятий важно выделить такие индикаторы, как:

- ◆ организация межведомственного взаимодействия – заседания МВК не менее 2 раз в год;
- ◆ оценочное число представителей КГ на территории повышенного риска (на 2021 год), в том числе потребители ПАВ – 120 человек, ЛРСП – 8, освободившихся из МЛС – 160, мигрантов – 7 000, беременных женщин – 1 158;
- ◆ формирование условия для участия СО НКО – не менее 4 контрактов в год, не менее 6 СО НКО участников Программы, число КГ, про-

шедших медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию – 10 000 человек ежегодно;

- ◆ организация работы по охвату ТР услугами максимально приближённого обследования на ВИЧ, в том числе – аутрич офисы (целевой показатель – 0), кабинетов низкопорогового доступа – 4, мобильных пунктов – 1;
- ◆ обеспечение активного выявления ВИЧ-инфекции на ТР – 5 000 человек ежегодно обследованных в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкопорогового доступа и мобильных пунктов;
- ◆ организация оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией на ТР, в том числе доля лиц с ВИЧ-инфекцией, выявленных впервые и охваченных АРВТ – 100%;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ среди КГ, в том числе доля представителей КГ от оценочного среди ЛУН – 90%, ЛРСП – 90%, освободившихся из МЛС – 95%;
- ◆ охват представителей КГ с ВИЧ-инфекцией диспансерным наблюдением, в том числе ЛУН – 95%, ЛРСП – 90%, беременные женщины – 100%, люди, освободившиеся из МЛС – 95%. Доля представителей КГ, получающих АРВТ (от состоящих под диспансерным наблюдением), в том числе ЛУН – 90%, ЛРСП – 90%, беременные женщины – 100%, лица, освободившиеся из МЛС – 90%);
- ◆ формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению среди представителей КГ, в том числе доля представителей КГ, получающих мотивационный пакет: ЛУН – 30%, ЛРСП – 30%, беременные женщины – 30%, мигранты – 30%, лица, освободившиеся из МЛС – 30%;
- ◆ внедрение региональных программ по медико-социальному сопровождению,

психологической и юридической поддержке ЛЖВ. Доля ЛЖВ среди представителей КГ, получивших социальную поддержку (от впервые выявленных) – 96%;

- ◆ меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и рождённым от них детей. Доля ВИЧ-инфицированных беременных, матерей и их детей, получивших бесплатные молочные смеси для искусственного вскармливания – 100%;
- ◆ общие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции – уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции – 93%;

АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ

Межведомственная программа по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на территории Амурской области разработана до 2019 г., действует по настоящее время, подписана 06.05.2019 Губернатором Амурской области.

Цели программы: прекратить распространение ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска заражения, прекратить распространение ВЧ-инфекции среди представителей КГ.

Среди задач важно выделить такие, как:

- ◆ внедрение эффективных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе с привлечением к их реализации СО НКО;
- ◆ обеспечение качественной и эффективной диагностики и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции;
- ◆ организация межведомственного взаимодействия.

Финансовое обеспечение Программы предполагается из областного бюджета.

Программа содержит раздел «современное состояние распространения ВИЧ-инфекции в Амурской области», в котором подробно описаны тенденции, текущее состояние и эпидемиологическая ситуация. Важно отметить увеличение количества населения, обследованного на ВИЧ, прирост уровня заболеваемости среди основного населения отдельных территорий области, на основании чего определены территории риска. Основные пути передачи ВИЧ – половой (87%) и парентеральный (13%).

План мероприятий Межведомственной программы состоит из нескольких разделов, каждый из которых имеет несколько мероприятий и целевых показателей. С точки зре-

- ◆ проведение профилактики инфекций, передающихся половым путём (ИППП), вирусных гепатитов. Обследование на ИППП – 600-800 человек в год, обследование на гепатиты В и С – 45 000 человек каждый год.

Программа также содержит разделы «Перечень и описание Программы и мероприятий», «Сроки реализации Программы», «Система управления реализацией Программы», которые включают ресурсное обеспечение Программы, включая объём бюджета по некоторым мероприятиям.

Программа не содержит раздел по писанию эпидемиологической ситуации и не отражает работу с такой КГ, как секс-работники (СР).

ния работы с КГ и вовлечённости СО НКО наибольший интерес представляют такие, как:

- ◆ организация межведомственного взаимодействия, включая работу МВК;
- ◆ формирование условия для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ в КГ – 5 СО НКО и 3 контракта ежегодно;
- ◆ организация работы по охвату ТР услугами максимально приближенного обследования – 7 аутрич-офисов, 2 кабинета низкопорогового доступа, 1 мобильный пункт;
- ◆ обеспечение активного выявления ВИЧ-инфекции на ТР – число лиц в ТР, обследованных на ВИЧ-инфекцию в условиях аутрич-офисов, кабинетов низкопорогового доступа и мобильных пунктов – 24 600 человек (в 2021 г.);
- ◆ организация оказания медицинской помощи ЛЖВ – 90% выявленных в условиях аутрич-офисов и низкопорогового доступа охвачены диспансерным наблюдением, 65% из них получают АРВТ, 10% из них получили «мотивационный пакет»;
- ◆ организация работы по выявлению ВИЧ-инфекции среди КГ – доля представителей КГ, прошедших обследование, в том числе ЛУН – 42%, больные ИППП – 100%, лица, находящиеся в МЛС – 64,4%;
- ◆ повышение качества оказания медицинской помощи ЛЖВ и повышение доступности АРВТ среди КГ – охват АРВТ (от каждой КГ, состоящих на диспансерном наблюдении), в том числе ЛУН – 100%, лиц, освободившихся из МЛС – 85,1%;
- ◆ организация межведомственного взаимодействия по реализации медико-

социальной помощи ЛЖВ – доля лиц с ВИЧ среди представителей КГ, получивших социальную поддержку (от числа состоящих на диспансерном учёте) – 100%.

Реализация общих мероприятий по профилактике ВИЧ предполагает такой индикатор,

как уровень информированности населения по вопросам ВИЧ – 95%, а также проведение профилактики ИППП (охват обследованием 1 500-1 600 человек в год) и вирусных гепатитов В и С (охват обследованием 153 000-158 000 человек в год).

РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ

Межведомственная программа Республики Бурятия профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе в ключевых группах населения, рассчитана на период до 2030 г., подписана 11.11.2022 Председателем Правительства Республики Бурятия.

Цель программы: снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории Республики Бурятия.

Достижение цели предполагается путём выполнения семи задач, среди которых наиболее важно выделить такие, как:

- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ среди населения, в том числе среди ключевых и уязвимых групп населения, в том числе с привлечением СО НКО;
- предоставление социальной поддержки ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также обеспечение высокого качества жизни детей с ВИЧ-инфекцией.

Программа содержит раздел «современное состояние распространения ВИЧ-инфекции в Республике Бурятия», в котором подробно описаны тенденции, текущее состояние и эпидемиологическая ситуация. Отмечено, что ситуация с ВИЧ в Республике остаётся напряжённой и выходит за рамки КГ (даны определения уязвимым группам и группам повышенного риска), перечислены районы Республики, наиболее неблагоприятные с точки зрения темпов роста эпидемии. Основные пути передачи ВИЧ – половой (92%) и парентеральный (5,8%), продолжается смещение числа новых случаев в старшие возрастные группы от 40 лет и выше – 47,4%. Рост охвата скринингом на ВИЧ – 31%, охват АРВТ от числа состоящих на диспансерном учёте – 80%, 100% охват ППМР и обеспечение заменителями грудного молока для детей, рождённых ВИЧ-положительными матерями.

Среди целевых показателей Программы: охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию до 39% населения Республики, увеличение охватом АРВТ лиц с ВИЧ-инфекцией до 95%.

Среди мероприятий Программы интерес для СО НКО, работающих с КГ, представляют следующие:

- ♦ организация межведомственного взаимодействия;
- ♦ формирование условия для участия СО НКО в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в КГ. Число СО НКО, осуществляющих деятельность по программе – 1 (ежегодно), число заключённых контрактов – 1 (ежегодно);
- ♦ расширение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Республики, включая ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы, с организацией мобильных и выездных форм работы (аутрич) по консультированию и добровольному медицинскому освидетельствованию;
- ♦ организация работы по выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции среди КГ, в том числе проведение мероприятий по профилактике ВИЧ среди ЛУН, СР, ЛРСП, с выдачей мотивационных пакетов, проведение мероприятий по профилактике ВИЧ среди осуждённых и мигрантов. Оценочное число ЛУН – 1 650 человек, ЛРСП – 80 человек, СР – 340 человек к 2030 г.;
- ♦ оказание паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией;
- ♦ повышение качества оказания медицинской помощи ЛЖВ и повышение доступности АРВТ среди КГ;
- ♦ формирование приверженности к диспансерному наблюдению и лечению среди представителей КГ. Доля представителей КГ, охваченных диспансерным наблюдением: ЛУН – 94,5%, ЛРСП – 94,5%, СР – 94,5%, освободившихся из МЛС – 95%;
- ♦ привлечение активистов из числа людей с ВИЧ-инфекцией к формированию групп взаимопомощи. Подготовка «равных консультантов» из числа ЛЖВ;
- ♦ оказание мероприятий по ППМР (во время беременности – 97%, во время родов – 98%, новорождённому – 99,9%).

ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ДОКУМЕНТОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА:

- 1) В названии всех трёх Программ фигурирует словосочетание «ключевые группы».
- 2) Две программы (Амурская область и Республика Бурятия) включают в себя достаточно полное описание ситуации, тенденции и выводы по динамике и результатам распространения ВИЧ-инфекции в регионах
- 3) СО НКО, согласно документам, во всех трёх регионах являются участниками реализации мероприятий по работе с ключевыми группами.
- 4) Во всех трёх программах среди КГ обозначены ЛУН, ЛРСП, трудовые мигранты, а также люди, находящиеся или освобождающиеся из МЛС. В одной программе (республика Бурятия) обозначены такая уязвимая группа, как СР.
- 5) Все программы предполагают межведомственное взаимодействие, включая работу МВК, и мероприятия по ППМР. Также в трёх регионах планируется создание усло-

вий для участия СО НКО в реализации мероприятий Программы, предусмотрены профилактика и тестирование среди КГ с участием СО НКО, работа над приверженностью к приёму АРВТ, постановке на диспансерный учёт. В трёх регионах в той или иной мере предполагается работа аутрич-офисов, низкопороговых кабинетов или мобильных пунктов для КГ, предоставление мотивационных пакетов, предоставление социальной поддержки. Дважды (в Магаданской области и Республике Бурятия) упомянуто предоставление заменителей грудного молока для детей, рождённых ВИЧ-положительными матерями. Также дважды (Амурская и Магаданская области) запланировано проведение обследования на ИППП и гепатиты В и С, а в Республике Бурятия – группы взаимопомощи, равное консультирование и паллиативная помощь при ВИЧ.

4.9. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ПО СОДЕРЖАНИЮ РЕГИОНАЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Подробно изучены 25 документов, из которых:

- 8 региональных Программ «Противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года»;
- 10 Межведомственных программ по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения;
- 4 Плана мероприятий региональных межведомственных программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения;
- 1 План мероприятий по расширению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения, включая ключевые группы населения (дорожная карта).

В названиях вышеперечисленных документов словосочетание «ключевые группы» встречается 14 раз. Это может говорить о том, что фокус на работу с КГ недостаточен.

Такие ключевые и уязвимые к ВИЧ-инфекции группы населения, как лица, отбывающие наказание в МЛС, трудовые мигранты, в изученных документах встречаются чаще, чем другие – от 7 до 9 раз. Потребители ПАВ (иногда ЛУН, иногда ПИН) – 7

раз, ЛРСП – 6 раз, СР (иногда КСР) – 4 раза, БОМЖ – 2 раза.

В 10 документах не обозначены никакие ключевые или уязвимые группы населения.

Подавляющее большинство представленных Программ и Планов мероприятий предполагают

- ◆ межведомственное взаимодействие, включая работу МВК;
- ◆ ППМР;
- ◆ участие СО НКО в реализации мероприятий.

Также важно отметить, что большая часть регионов в своих программах планирует такие виды деятельности, как:

- ◆ тестирование для КГ, в том числе с участием СО НКО;
- ◆ работа по постановке на учёт, приверженность к наблюдению и приёму АРВТ.

В той или иной мере обозначены такие важные компоненты работы с КГ, как:

- ◆ работа аутрич-офисов;
- ◆ низкопороговые кабинеты;
- ◆ мобильные пункты для КГ.

Более редко встречаются:

- ◆ социальная поддержка людей, живущих с ВИЧ и членов их семей;
- ◆ равное консультирование;
- ◆ школа пациента (в том числе в системе ФСИН);
- ◆ группы самопомощи.

Также один-два раза встречаются такие мероприятия, как:

- ◆ проведение исследований среди КГ;
- ◆ до- и пост контактная профилактика для КГ;
- ◆ скрининговое ассистированное дистанционное самотестирование;
- ◆ предоставление мотивационных пакетов для КГ;
- ◆ предоставление продуктовых и гигиенических наборов;
- ◆ компенсация за проезд в Центр СПИД;
- ◆ предоставление заменителей грудно-

го молока для детей, рождённых ВИЧ-положительными матерям;

- ◆ обследования на ИППП и гепатиты В и С,
- ◆ паллиативная помощь при ВИЧ.

Вывод, который можно сделать по результатам предметного рассмотрения содержания 25 региональных документов по противодействию ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп:

Межведомственное взаимодействие, вовлечение СО НКО и профилактики ВИЧ от матери к ребёнку являются наиболее часто встречающимися компонентами работы. Конкретные и адресные мероприятия, доказавшие свою эффективность и направленные на работу с КГ, отражены в Программах и планах мероприятий на крайне недостаточном, очень низком уровне.

5. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СО НКО

ВЫВОДЫ:

Самым распространённым документом, принятым региональными властями в целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции, является План первоочередных мероприятий (ППМ). ППМ разрабатывается ежегодно региональным ведомством здравоохранения, согласовывается с главным внештатным специалистом по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения РФ, утверждается, как правило, руководителем региона. Информацию о разработанных и утверждённых ППМ в 2023 г. представили 58 регионов.

В соответствии с полученной от региональных ведомств здравоохранения общие МВП, МВП по КГ и дорожные карты разработаны и утверждены примерно в равном количестве регионов – в 30, 36 и 37 – соот-

ветственно, т. е. менее, чем в половине субъектов РФ (40%-45%), что говорит о недостаточном внимании региональных властей к реализации Государственной стратегии.

При этом СО НКО участвуют в реализации мероприятий Программ по ВИЧ и Планов мероприятий в 59 регионах (69,0%), и 27 регионов (39%) выделяют финансирование в виде субсидии, субсидий в виде грантов и собственных региональных грантов.

Межведомственные комиссии созданы более, чем в половине регионов РФ – в 65, в 43 из них СО НКО участвуют в работе МВК.

Вопрос по равному консультированию задан региональным властям впервые. Из полученной информации: только 18 регионов (22,0%) назвали количество необходимых обученных РК от 1 до 19 человек.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СО НКО:

1. С целью профессионального понимания российского законодательства ознакомиться с основополагающими документами, касающимися противодействия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (указаны в данном отчёте).
2. Ознакомиться с разработанными МВП, МВП по КГ, ППМ и дорожной картой своего региона, ознакомиться с перечнем мероприятий, ответственными за исполнение Программ и Планов мероприятий органами власти, установленными индикаторами и показателями.
3. Изучить опыт участия СО НКО в реализации Программ и Планов по ВИЧ в других субъектах РФ.
4. Если у Вашей НКО есть хороший опыт взаимодействия с государственными органами по вопросам участия в реализации мероприятий региональной МВП, МВП по КГ, ППМ и дорожной карты, поделиться Вашим опытом с другими СО НКО на уровне региона или округа.
5. Провести оценку своей организации через призму возможного участия в МВП и Планах мероприятий. Сформировать предложения по своему участию в их реализации. Направить данные предложения в органы исполнительной власти.
6. Для НКО в регионах, где нет МВП: предложить к ознакомлению информацию о реали-

зации МВП соседних регионов или в рамках федерального округа.

7. Быть проинформированным о составе и работе МВК своего региона, ознакомиться с положением, планом работы, регулярностью заседаний. В случае, если нет информации в открытых источниках, запросить её официально у соответствующих исполнительных органов.

8. Заявить о себе на уровне субъекта РФ, предоставить свой опыт работы и экспертизу в области ВИЧ и/или взаимодействия с КГ, выйти с предложением на заседание МВК.

Для объединений ВИЧ-сервисных НКО:

9. Изучить российский опыт и составить сборник лучших практик участия СО НКО в реализации МВП, представить эту информацию на страновых и региональных площадках.

10. Разработать обучающие модули с целью проведения очного или онлайн обучения или методические рекомендации по улучшению участия ВИЧ-сервисных СО НКО в разработке и реализации МВП, МВП по КГ, ППМ и дорожных карт.

11. Способствовать проведению обмена опытом между НКО на уровне федерального округа с целью его более предметного изучения и дальнейшего применения.

6. УЧАСТИЕ СО НКО В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПКАХ

Участие СО НКО в реализации мероприятий в области услуг при ВИЧ определялось через мониторинг региональных и федеральных государственных закупок в сфере мероприятий/услуг, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции.

Цель: оценка эффективности (финансирования) комплексных мер государства в противодействии ВИЧ-инфекции в РФ в рамках госзакупок.

Задачи мониторинга: оценка объёма и характеристик федерального и регионального

финансирования на реализацию программ/услуг по профилактике ВИЧ-инфекции в РФ в 2022 г.

Анализ содержит:

- ◆ данные по субъектам РФ и ФО,
- ◆ закупки профилактических мероприятий/услуг для КГ,
- ◆ структуру закупаемых услуг, работ и мероприятий для профилактики ВИЧ-инфекции в КГ,
- ◆ участие в закупках СО НКО.

6.1. ФИНАНСИРОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ЗАКУПОК ПРОГРАММ/МЕРОПРИЯТИЙ/УСЛУГ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции финансируются за счёт средств государственного бюджета. В субъектах РФ финансирование может складываться из нескольких источников: федеральные субсидии, региональные субсидии (бюджет субъекта РФ), местные бюджеты (бюджеты муниципальных образований). Средства, полученные в ходе хозрасчётной деятельности (собственные средства), также могут использоваться в закупках учреждениями помимо государственных источников финансирования.

Согласно данным ЕИС, источники финансирования указаны следующие:

- 10 - федеральный бюджет
- 20 - бюджет субъекта Российской Федерации
- 30 - местный бюджет
- 60 - средства бюджетных учреждений
- 70 - средства автономных учреждений

В субъектах РФ уполномоченные заказчики могут осуществлять закупки на средства субсидий из федерального бюджета, регионального бюджета, региональных/местных бюджетов, при этом разные источники финансирования могут быть объедине-

ны в одной закупке без указания конкретно-го бюджета.

В наименованиях объектов закупок (наименования мероприятий по профилактике), в системе госзакупок (ЕИС) отсутствуют унифицированные критерии описания названий мероприятий, что затрудняет поиск, систематизирование, обработку закупок как для оценки сообществом, так, вероятно, и для участия потенциальных поставщиков услуг – СО НКО.

Наименования закупок имеют широкий спектр формулировок¹⁴:

– Одежда с атрибутикой профилактической направленности ВИЧ/СПИД; КТРУ – **Пальто, полупальто и плащи мужские производственные и профессиональные**; ОКПД2 – 14.12.30.111

– Изготовление, размещение тематических информационных материалов по первичной профилактике туберкулёза и ВИЧ-инфекции; КТРУ – **Услуги по производству пропагандистских или рекламных кинофильмов и видеофильмов**; ОКПД2 – 59.11.12.000

– Оказание услуг по проведению профилактических информационных занятий с целью повышения уровня информированности в ключевых группах населения Красно-

¹⁴ ОКПД 2 — это общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности. Именно с выбора кода ОКПД 2 начинается подготовка закупочной процедуры.

ОКПД 2. включает в себя систематизированный перечень с описанием каждого объекта закупки, форму типового контракта, а также дату начала использования данного описания.

КТРУ — это каталог товаров, работ и услуг, который сформирован на основе кодов

КТРУ используется при подготовке и размещении плановых документов, закупочных документов, информации о заключённых контрактах и отчётности.

дарского края по вопросам ВИЧ-инфекции; КТРУ – Услуги по организации конференций; ОКПД2 – 82.30.11.000

– Оказание услуг по экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию граждан в мобильном пункте с проведением до- и после-тестового консультирования, обеспечению психологической поддержки лиц с выявленным положительным результатом теста и их направления и/или сопровождения в СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний»; фотофиксации мероприятий (фотоотчёт); разработке и печати промоматериалов (листовки) по тематике Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» с целью проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию у населения мотивации к регулярному прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию среди населения Санкт-Петербурга, в том числе в рамках Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД», для нужд СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний».; КТРУ – Услуги в области медицины прочие, не включённые в другие группировки; ОКПД2 – 86.90.19.190

– Поставка буклетов для проведения массовых профилактических мероприятий с населением Оренбургской области по «Профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных ге-

патитов»; КТРУ – Бумага для печати прочая; ОКПД2 – 17.12.14.119

– Поставка полиграфической продукции по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С; КТРУ – Ручки шариковые; ОКПД2 – 32.99.12.110

– Профилактика ВИЧ; КТРУ – Ручка; ОКПД2 – 32.99.12.110

Распределение финансирования по видам профилактики

Авторами отчёта сгруппированы следующие направления:

- ◆ Информационная кампания: все виды информирования, включая аудио- и видеоролики (изготовление и трансляция теле- и радиовещательными компаниями по региональным каналам, экраны города, автотранспорт, билборды), полиграфическая продукция всех видов и средств распространения, сувенирная продукция с символикой Центров СПИД и прочее;
- ◆ Тестирование: к тестированию относятся все мероприятия, в комплекс которых входит, в том числе, тестирование с применением экспресс-тестов (БДТ) для всех групп населения;
- ◆ Другое: включает услуги для ЛЖВ за исключением лекарственного обеспечения, такие как мотивация на начало АРВТ и поддержание приверженности.

Информационная кампания

70,5%

188 254 955,99 рублей

Тестирование

24,5%

65 377 878,26 рублей

Другое

5%

13 754 205,73 рублей

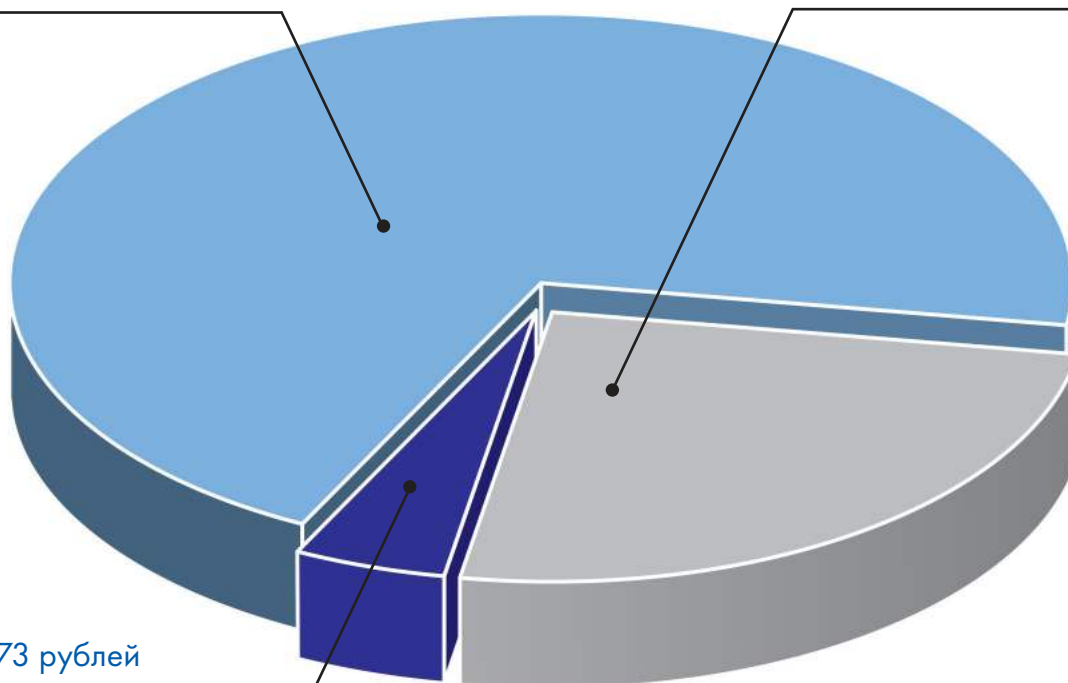


Рисунок 9. Виды профилактики по суммам финансирования

Также анализ данных показывает, что закупками по профилактике ВИЧ-инфекции занимаются различные структуры. Например:

- ◆ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (РФ)
- ◆ Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская областная многопрофильная клиническая больница» Комитета здравоохранения Курской области (**Курская область**)
- ◆ Администрация городского округа Первоуральск (**Свердловская область**)
- ◆ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» Министерства здравоохранения Краснодарского края (**Краснодарский край**)
- ◆ Федеральное казённое учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 59 Федеральной службы исполнения наказаний» (**Пермский край**)
- ◆ Федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (**Москва**)
- ◆ Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук (**Москва**)
- ◆ Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (**Карачаево-Черкесская Республика**)
- ◆ Министерство по делам молодёжи Республики Дагестан (**Дагестан**)
- ◆ Департамент здравоохранения Ивановской области (**Ивановская область**)
- ◆ Комитет по здравоохранению Ленинградской области (**Ленинградская область**)
- ◆ Администрация города Орска (**Оренбургская область**)
- ◆ Комитет по молодёжной политике и взаимодействию с общественными организациями (**Санкт-Петербург**)

Общее количество аукционов – 339, из них не состоялись либо контракты расторгнуты – 30 (8,8% от кол-ва аукционов); ито-

го 309 заключённых контрактов на общую сумму – 373 087 347,48 руб.

Завершено на 31.12.2022 г. - 299 (10 контрактов на 2023 год), что составляет 97,7% на сумму 364 515 824,44 руб. (либо 3,2% от кол-ва контрактов);

Закрытую информацию по срокам исполнения в виду применения в качестве регуляторного механизма 223ФЗ – 17, что составляет 1,6% на сумму 5975350,50 рублей (либо 5,5% от кол-ва контрактов);

Так, в ЕИС за 2022 г. не выявлена информация по закупкам в 19 субъектах РФ: Республика Адыгея, Республика Алтай, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Калмыкия, Республика Коми, Республика Тыва, Чеченская Республика, Красноярский край, Архангельская область, Вологодская область, Магаданская область, Новгородская область, Пермский край, Псковская область, Рязанская область, Ненецкий автономный округ, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ.

По федеральным округам:

1. **Центральный федеральный округ:** 65 контрактов (21%) на сумму 105 192 739,32 руб. (28,2%)
2. **Северо-Западный федеральный округ:** 24 контракта (7,8%) на сумму 42201297,26 руб. (11,3%)
3. **Приволжский федеральный округ:** 70 контрактов (22,7%) на сумму 47 930 496,71 руб. (12,8%)
4. **Уральский федеральный округ:** 35 контрактов (11,3%) на сумму 12 952 541,40 руб. (3,5%)
5. **Северо-Кавказский федеральный округ:** 20 контрактов (6,5%) на сумму 9869701,34 руб. (2,6%)
6. **Южный федеральный округ:** 21 контракт (6,8%) на сумму 21 902 399,94 руб. (5,9%)
7. **Сибирский федеральный округ:** 32 контракта (10%) на сумму 21 447 808,16 руб. (5,7%)
8. **Дальневосточный федеральный округ:** 37 контрактов (12%) на сумму 14 970 363,32 руб. (4%)

Таблица 17. Региональное распределение сумм по выявленным контрактам на меры профилактики ВИЧ-инфекции в наиболее поражённых регионах РФ

Регион	Поражённость (живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения) ¹⁵	Заболеваемость (число новых выявленных ВИЧ на 100 тыс. населения) ¹⁶	Сумма выявленных контрактов, руб. ¹⁷	Численность населения (среднегодовая в 2022 г.), чел. ¹⁸	Сумма на 100 тыс. населения по выявленным контрактам, 100 тыс. руб.
Кемеровская область	2 069,7	83,2	2 380 696,26	2 568 238	0,927
Иркутская область	2 042,5	99,6	3 471 850,70	2 344 360	1,480
Свердловская область	1 890,8	95,7	7 002 691,27	4 239 161	1,652
Оренбургская область	1 594,6	94,9	3 756 216,00	1 841 377	2,040
Самарская область	1 515,5	68,3	4 162 066,11	3 142 683	1,324
Челябинская область	1 420,1	97,4	2 559 305,61	3 407 145	0,751
Новосибирская область	1 373,1	84,1	6 148 000,00	2 794 266	2,200
ХМАО	1 337,6	58,3	2 336 513,90	1 730 353	1,350
Пермский край	1 300,3	93,5	н/д	2 508 352	н/д
Тюменская область	1 278,3	76,6	291 400,00	3 851 234	0,076
Ленинградская область	1 264,2	н/д	7 492 105,00	2 023 767	3,702
Республика Крым	1 229,3	53,3	1 297 500,00	1 916 805	0,677
Красноярский край	1 215,3	95,0	н/д	2 845 545	н/д
Томская область	1 128,6	88,5	2 190 876,00	1 052 106	2,082
Курганская область	1 126,3	70,6	762 630,62	761 586	1,001
Алтайский край	1 123,9	76,4	3 326 600,00	2 130 950	1,561
Ульяновская область	1 151,1	58,4	2 599 611,68	1 181 006	2,201
Омская область	1 003,0	61,3	2 784 600,00	1 832 064	1,52
Санкт-Петербург	991,9	н/д	33 856 650,00	5 600 044	6,046
Тверская область	946,0	55,6	2 719 800,00	1 211 183	2,245

Систематизирование данных показывает, что, несмотря на пиковые периоды и неравномерность по месяцам, закупки проводятся на протяжении всего календарного года.

Согласно нормативно-правовой базе и регуляторным процессам организации госзакупок срок от размещения закупки до окончания приёма заявок в зависимости от вида закупки в среднем составляет 8 календарных дней. При наличии необходимых ресурсов это позволяет НКО своевременно отслеживать обновление информации в системе ЕИС, а заказчикам своевременно оповещать

СО НКО, которые могут являться потенциальными исполнителями, как в регионе, так и за его пределами. Важно отметить, что законодательством установлен минимальный объём закупок, которые заказчик обязан осуществлять у субъектов малого предпринимательства и СО НКО — согласно 44-ФЗ в 2022 г. эта доля должна была составлять не менее 25%.

В рамках составления подробного анализа инструмент мониторинга позволяет:

- ♦ отобразить количество и общую сумму выявленных контрактов и договоров

¹⁵ ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31.12. 2021 // ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора : офиц. сайт. — URL: <http://www.hivrusia.info/dannye-po-vich-infektsii-v-rossii/> (дата обращения: 20.05.2023).

¹⁶ Там же.

¹⁷ В данные о финансировании не входят федеральные закупки Минздрава РФ.

¹⁸ Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 01.01.2023 года // Федеральная служба государственной статистики : офиц. сайт. — URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282> (дата обращения: 20.05.2024).

(в т. ч. снижение цены и экономию), направленные на конкретные меры профилактики;

- ◆ систематизировать выявленные закупки по субъектам РФ, группе субъектов, федеральному округу, направленности по мероприятиям, целевым группам с разбивкой по количеству и суммам;

- ◆ показать долю состоявшихся и несостоявшихся закупок и заключённых или расторгнутых контрактов и договоров, наличие конкуренции;

- ◆ оценить, осуществлялся ли повтор аукциона, плановость исполнения мероприятий по несостоявшимся аукционам и неисполненным контрактам.

6.2. ЗАКУПКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/УСЛУГ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

В ходе детального анализа технического описания мероприятий контракта/договора и иной конкурсной документации были составлены части по точному описанию проводимых мероприятий, направлению (принадлежность благополучателя к конкретной КГ) и виду профилактики).

Используемый инструмент позволяет структурировать данные в различных заданных параметрах по разным КГ:

- ◆ их соотношение, как между собой, так и по отношению к общему населению;
- ◆ распределение по географии, количеству, суммам контрактов;
- ◆ конкретные проводимые мероприятия;
- ◆ оценка их эффективности для КГ с точки зрения реализации Государственной стратегии.

Предварительная разбивка по КГ

Включая все КГ (в том числе совместно с общим населением) или без указания принадлежности к конкретной КГ в 2022 г. было объявлено **62** закупки; из которых **3** не состо-

ялись; заключено **59** контрактов, из которых по 3-м контракт расторгнут/исполнение прекращено.

Общая сумма контрактов – 55 914783,34 рублей

ЛУН (отдельно или совместно с другими КГ) – 12 закупок. Общая сумма контрактов – 18 278 595,51 рублей

СР (отдельно или совместно с другими КГ) – 9 закупок. Общая сумма контрактов – 14 475 595,51 рублей

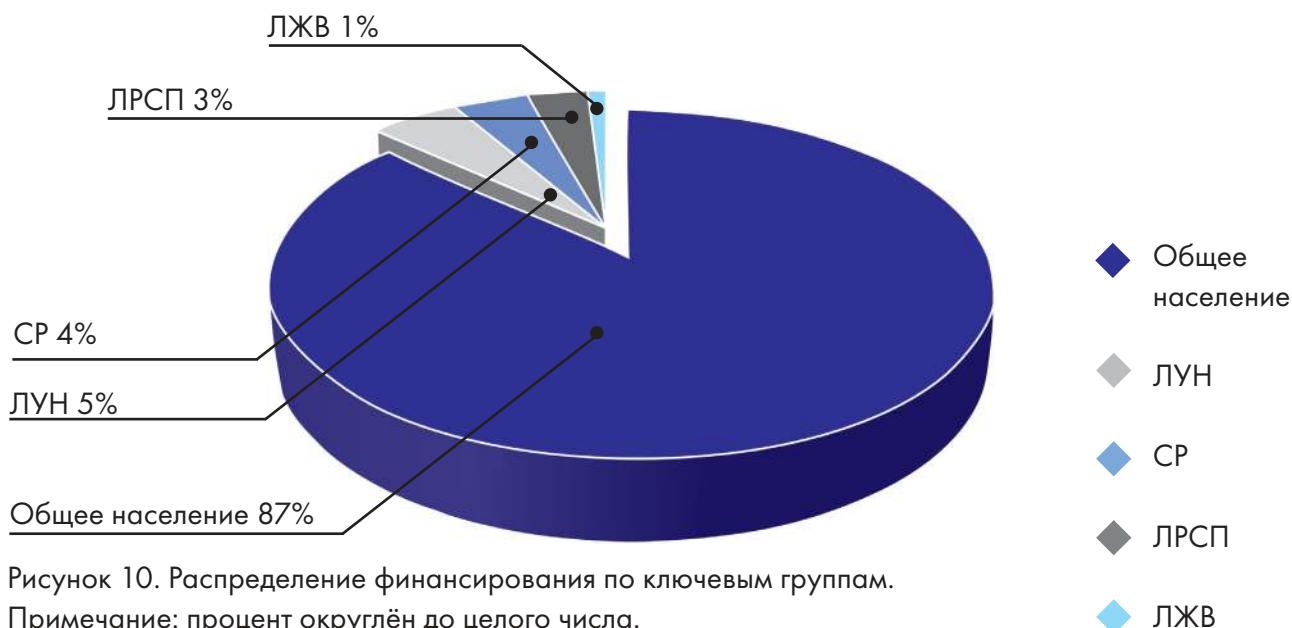
ЛРСП (отдельно или совместно с другими КГ) – 7 закупок. Общая сумма контрактов – 12 409 170,00 рублей

МЛС (отдельно или совместно с другими КГ) – 4 закупки. Общая сумма контрактов – 1 797 300,00 рублей

ЛЖВ (отдельно или совместно с другими КГ) – 15 закупок. Общая сумма контрактов – 3 615 705,63 рублей

КГ без указания принадлежности – 22 закупки. Общая сумма контрактов – 33 520 982,20 рублей.

Распределение финансирования по ключевым группам



6.3. УЧАСТИЕ СО НКО В ЗАКУПКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/УСЛУГ

За 2022 г. из 309 заключённых контрактов на общую сумму 373 087 347,48 руб., на долю победителей из представителей СО НКО приходится 44 контракта на общую сумму 61 194 953,20 руб., что составляет 16% от всех контрактов и 14% от общей суммы.

При этом лишь в 1/5 от общего числа субъектов РФ в ходе работы закупочной комиссии победителями определялись организации СО НКО – 19% (16 субъектов) или 25% от всех регионов, в которых выявлены аукционы на профилактические мероприятия. Только в 14 субъектах профилактикой с привлечением СО НКО охвачены представители

КГ, что составляет 16% от всех субъектов РФ или 21,5% от числа регионов, в которых выявлены аукционы на профилактические мероприятия.

В 66 регионах ни одна из организаций СО НКО в случае участия в закупках не объявлена победителем.

Число контрактов, направленных на профилактические мероприятия среди представителей КГ, победителем в которых определены НКО, — 33, что составляет 10,6% от всех заключённых в 2022 г. контрактов (309) или 58% от контрактов, затрагивающих КГ (ЛРСЦ, ЛУН, СР и другие).

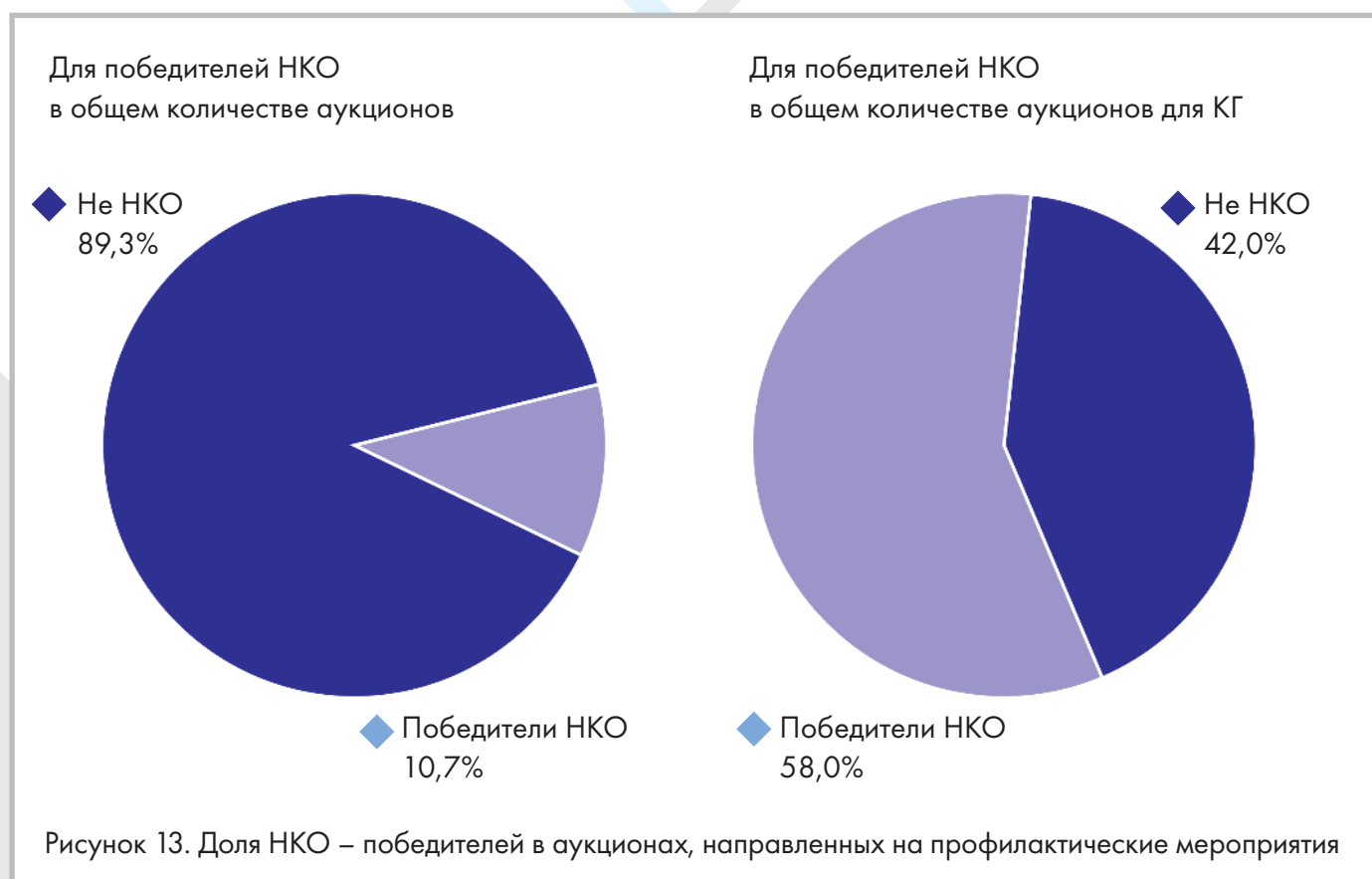


Рисунок 13. Доля НКО – победителей в аукционах, направленных на профилактические мероприятия

6.4. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СО НКО ПО УЧАСТИЮ В ЗАКУПКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ/УСЛУГ

Выводы

Заказчиками могут выступать как профильные учреждения (Центры СПИД), так и региональные министерства и департаменты здравоохранения, прочие ЛПУ, комитеты и другие.

Отсутствие централизованной организации реализации программ профилактики является барьером к комплексности и единой отчетности.

Отсутствует чёткое отнесение к позиции Каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее – КТРУ)¹⁹ и является субъективной интерпретацией уполномоченного Заказчика.

Предполагается, что мероприятия/услуги по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках реализации региональных межведомственных программ финансируются через закрытые конкурсы и/или в виде предоставления

¹⁹ <https://zakupki.gov.ru/epz/kt ru/start/startPage.html>

субсидии, т. е. данные формы не отражаются в системе ЕИС.

В общей массе госзакупок выявлено минимальное количество регионов, где закупается частично или ориентировано на одну из КГ профилактические мероприятия/услуги для конкретной КГ.

Процентное соотношение закупок, направленных на общее население и на КГ, показывает недофинансирование программ профилактики ВИЧ, исходя из потребностей для КГ (ЛУН, ЛРСП, СР).

Рекомендации для СО НКО

Учитывая, что по данным ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, предоставленным по состоянию на 31.12.2022 г.²⁰, по показателю заболеваемости ни один из вышеперечисленных регионов не входит в список наиболее поражённых (Красноярский край – 94,4 новых случая ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения, Пермский край – 89,2, Чукотский автономный округ – 56,2, Новгородская область – 49,0, Магаданская область – 48,4, Республика Коми – 45,5), рекомендуется сообществам КГ рассмотреть формат отдельных обращений в данные субъекты для установления количества, направленности и сумм, планируемых и освоенных по профилактическим мероприятиям/услугам;

Рекомендации для объединений сообществ людей, живущих с ВИЧ:

- рассмотреть возможность подготовки ряда предложений к государственному регулятору для обеспечения более точного формирования наименований объектов – принадлежность к определённому социально-значимому заболеванию в едином формате формулировки и прочие меры;
- провести сравнительную оценку данных, полученных из мониторинга госзакупок (в инструменте мониторинга есть для этого отдельная графа) и полученных ответов на запросы государственным структурам в регионы (в запросах есть вопрос об объёме финансирования профилактики). Подобная практика может быть внедрена в отношении регионов, где на основании подробного анализа будет отражено недофинансирование по принятому оценочному параметру и/или на основании несоответствия ответов субъектов РФ с фактическими данными;
- усилить заинтересованность и активности представителей КГ в сфере изучения государственных закупок по профилактическим программам, подавать предложения (в т. ч. оцифрованные) в период формирования региональных программ профилактики ВИЧ-инфекции.

²⁰ <http://www.hivrussia.info/dannye-po-vich-infeksii-v-rossii/>

