



РОССИЙСКИЙ ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕГАПОЛИСАХ (НА ПРИМЕРЕ МОСКВЫ)

Т.С. Гузенкова, О.В. Петровская, И.И. Белобородов



МОСКВА 2016

АВТОРЫ:

Т.С. Гузенкова – доктор исторических наук, заместитель руководителя Российского института стратегических исследований – руководитель Центра исследований проблем стран Ближнего зарубежья РИСИ;

О.В. Петровская – доктор исторических наук, заместитель руководителя Центра исследований проблем стран Ближнего зарубежья - начальник сектора европейских стран СНГ и Балтии РИСИ;

И.И. Белобородов – кандидат социологических наук, начальник сектора демографии, миграции и этнорелигиозных проблем РИСИ.

ДОКЛАД ПОДГОТОВЛЕН ПРИ СОДЕЙСТВИИ НАУЧНО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ:

А.П. Козлов – доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией ФГУП «Гос. НИИ ОЧБ» ФМБА РФ;

Ю.Ф. Левадный - заместитель начальника надзора и контроля в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия ФМБА России;

С.А. Богдан – главный врач ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России;

В.А. Ведищев – врач-эпидемиолог, руководитель Группы реализации и мониторинга Национальных программ в области здравоохранения ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России;

РИСУНКИ:

М.Н. Петровская

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОСКВЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ, ДИНАМИКА, ОСОБЕННОСТИ, ТЕНДЕНЦИИ.....	6
1.1. Особенности эпидемиологической ситуации в мегаполисах.....	6
1.2. Динамика заболеваемости ВИЧ/СПИДом в Москве.....	12
1.3. Роль иностранных граждан в распространении эпидемии в Москве.....	20
1.4. Демографические особенности распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Москве.....	24
1.5. Пути заражения ВИЧ-инфекцией.....	27
ГЛАВА 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РФ И МОСКВЕ.....	33
2.1. Федеральное законодательство.....	33
2.2. Законодательство г. Москвы.....	37
ГЛАВА 3. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ВИЧ/СПИДУ В УСЛОВИЯХ МОСКОВСКОГО МЕГАПОЛИСА С ПОЗИЦИИ ПРОСТОГО ЧЕЛОВЕКА.....	39
3.1. Поиск информации.....	39
3.2. МГЦ СПИД.....	43
3.3. Интернет-сообщества ВИЧ-инфицированных.....	45
ГЛАВА 4. ПОТЕНЦИАЛ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ВИЧ/СПИДУ.....	47
4.1. Либеральный подход: разрушение под маской «профилактики».....	47
4.2. Консерватизм как идеологическая основа профилактической работы в Москве.....	50
4.3. Проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа в системе образования и просвещения.....	53
4.4. Роль Церкви в противодействии ВИЧ/СПИДУ.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД – Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

ЗППП – заболевания, передаваемые половым путем

ЛГБТ – лесбиянки, геи, би- и транссексуалы

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

НКО – некоммерческая организация

ОИЗ – Открытый Институт Здоровья

ООН – Организация Объединенных Наций

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

СНГ – Содружество Независимых Государств

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита.

ФМС – Федеральная миграционная служба

ФСКН – Федеральная служба РФ по контролю за оборотом наркотиков

ЮНЭЙДС – Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД – ЮНЭЙДС (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS –UNAIDS)

AFEW – AIDS Foundation East-West (СПИД Фонд Восток-Запад)

ECD – European Center for Disease Control and Prevention (Европейский Центр по контролю и предупреждению заболеваний)

IPPF – International Planned Parenthood Federation (Международная федерация планируемого родительства)

PSI – Population Services International (Центр социального развития и информации)

ВВЕДЕНИЕ

Более чем тридцатилетняя история распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа во всем мире отмечена трагическими результатами. С начала эпидемии около 80 миллионов человек заразились ВИЧ, а более 40 миллионов человек умерли.

И хотя число таких смертей снизилось на 30 % по сравнению с пиковыми показателями 2005 года, а в ряде развитых стран в период с 2001 по 2012 год этот показатель сократился на 50 %, полагать, что перелом в противодействии ВИЧ-пандемии наступил, преждевременно. И не только потому, что до сих пор не создана вакцина против ВИЧ, которая может стать прорывом в противодействии этой инфекции. Она не решит всех проблем - потому что речь идет, прежде всего, о высокой степени социальной активности этого заболевания, связанного со сложными поведенческими аспектами жизнедеятельности людей. Как представляется, человечество продемонстрировало себя не готовым к подобного рода вызову. Этот вызов оказался гораздо более масштабным и жестким, чем ответ на него.

И в этом контексте большой интерес представляет многоаспектный опыт организации моделей противодействия ВИЧ/СПИДа, накопленный за три десятилетия на мировом, региональном, национальном, локальном уровнях. Особое внимание в этом ряду привлекают мегаполисы.

Чем являются крупнейшие города и столицы мира с этой точки зрения? Надежным «щитом» или «рассадником» ВИЧ? Они задают тон в борьбе с эпидемией или своей средой подхлестывают ее? Есть ли общие (мировые) закономерности проявления и развития эпидемии ВИЧ в мегаполисах, или каждый случай является неповторимым?

Эти вопросы представляются крайне важными и актуальными, в том числе и потому, что крупные российские города – и в особенности Москва - стали в последнее время объектами резкой критики со стороны глобальных структур, которые объявляют их чуть ли не территориями эпидемиологического бедствия.

Со своей стороны отметим, что в рамках динамических исследований нами и раньше предпринимались попытки проанализировать социальные аспекты тенденций развития ВИЧ-инфекции в некоторых мировых мегаполисах. Так, в 2002 году был подготовлен доклад «Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России», где приводился сравнительный материал по регионам и крупным городам России¹. В 2005 году был подготовлен доклад «ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия»².

¹ Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. Информационно-аналитический материал / А.П.Сельцовский, Н.Д. Юшук, С.В. Поляков, А.И. Мазус, Т.С. Гузенкова, С.П. Кандауров, Ю.В. Мартынов, А.Я. Ольшанский, Г.Ю. Панкова. Москва, 2002.

² Особенности развития ВИЧ/СПИД в Москве (Материалы из доклада Российского института стратегических исследований «ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия»)/А.П. Сельцовский, С.В. Поляков, А.И. Мазус и др. Демоскоп Weekly. № 187 – 188. 24 января - 6 февраля 2005 // <http://demoscope.ru/weekly/2005/0187/analit04.php>

В 2006 году был подготовлен еще один доклад «ВИЧ/СПИД в Соединенных Штатах Америки: нерешенные вопросы противодействия эпидемии».

Во всех этих докладах городские среды выступали в качестве объектов специального анализа. Однако высокая динамика эпидемиологической ситуации, а также разнообразие форм и активность усилий по изменению этой ситуации требуют мониторинга и обобщения как мирового, так и отечественного опыта.

Учитывая накопленный эмпирический и теоретический материал, на основании сравнительных данных авторы предлагаемого доклада предприняли попытку решить следующие задачи:

- установить факторы и меру восприимчивости, уязвимости и резистентности столичного мегаполиса к ВИЧ-инфекции;

- интерпретировать на эмпирическом материале действие закона неравномерного втягивания городов в эпидемию ВИЧ-инфекции;

- продемонстрировать региональные и субрегиональные модели развития эпидемии ВИЧ-инфекции, в том числе западный и российский варианты;

- проанализировать социальные аспекты эпидемиологической ситуации в контексте миграционных процессов.

Понятно, что, исходя из темы доклада, основное внимание будет уделено анализу московской ситуации с ВИЧ-инфекцией и, соответственно, столичного опыта противодействия эпидемии. Москва представлена в разном качестве: и как мировая столица, и как федеральный центр, и как субъект Федерации.

ГЛАВА 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОСКВЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ, ДИНАМИКА, ОСОБЕННОСТИ, ТЕНДЕНЦИИ

1.1. Особенности эпидемиологической ситуации в мегаполисах

Мегаполисы обременены факторами, способствующими их большей восприимчивости к ВИЧ-инфекции и распространению эпидемии, нежели меньшие по масштабам населенные пункты. К этим факторам можно отнести высокий уровень доходов населения, большой объем финансовых потоков, наличие крупных транспортных узлов³, а также высокую плотность населения и культурную среду, характеризующуюся более быстрыми темпами модификаций традиционных ценностей и моделей поведения.

Западная модель развития ВИЧ/СПИДа подтверждает обоснованность этих угроз. Самым высоким в США является уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в столице государства – Вашингтоне (округ Колумбия). По последним опубликованным данным 2011 г., число новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 000 населения здесь достигало 120,7 человек⁴, что в 9 раз больше, чем в среднем по стране. Пораженность населения округа оценивается в 2,5%, тогда как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет генерализованную стадию эпидемии при пораженности в 1% населения. Показатель пораженности Нью-Йорка ВИЧ и СПИДом также выше этой отметки и в 2013 г. составлял 1,3% населения⁵.

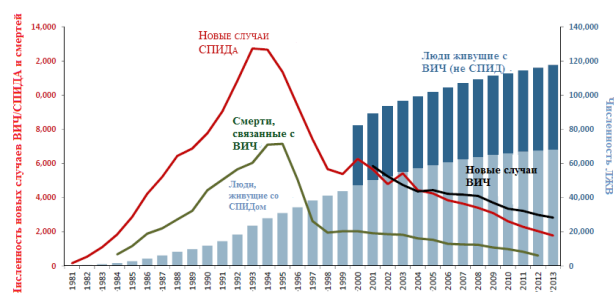
Заболеваемость в этом мегаполисе в последние 15 лет в 4 раза выше, чем в остальных регионах штата Нью-Йорк. 80% всех случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа, которые выявляются в штате, приходится на его столицу (таблица 1).

На фоне общей заболеваемости не только всей Великобритании, но и наиболее пораженной ее части, Англии, выделяется и Лондон, где количество новых установленных диагнозов «ВИЧ-инфекция» в среднем составляет около половины всех выявленных в стране случаев. В частности, в 2013 г. в Лондоне было зарегистрировано 50% всех новых случаев ВИЧ-инфекции Англии и 45% – Великобритании (таблица 2). При этом самая

высокая заболеваемость лиц в возрасте 15 - 59 лет в городе - в Лондонском Сити, она составляет 10,86 человек на 1 000 населения⁶.

Диаграмма 1 – ВИЧ 1983 – 2013 гг.

История эпидемии ВИЧ в Нью Йорке 1981-2013



Источник: New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12-annual_surveillance_report.pdf

³ Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. Информационно-аналитический материал / А.П.Сельцовский, Н.Д. Юшук, С.В. Поляков, А.И. Мазус, Т.С. Гузенкова, С.П. Кандауров, Ю.В. Мартынов, А.А. Ольшанский, Г.Ю. Панкова. Москва, 2002. С.13.

⁴ District of Columbia, Department of Health. Annual Epidemiology & Surveillance Report. Surveillance Data Through December 2012 // http://doh.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page_content/attachments/2013%20Annual%20Report%20Final%20Edit.pdf

⁵ New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12-annual_surveillance_report.pdf

⁶ HIV in the United Kingdom: 2014 Report. Published November 2014: data to end December 2013. // https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401662/2014_PHE_HIV_annual_report_draft_Final_07-01-2015.pdf

**Таблица 1 – Новые случаи диагностирования ВИЧ-инфекции и СПИДа
в штате Нью-Йорк в 2000 - 2013 гг.**

Год	Диагноз ВИЧ			Смерть			Диагноз «СПИД»				Смерть среди заболевших СПИДом			
	Нью-Йорк (тыс. чел.)	Остальной штат (62 области) (тыс. чел.)	Всего	Нью-Йорк (тыс. чел.)	Остальной штат (62 области) (тыс. чел.)	Всего (тыс. чел.)	Нью-Йорк (тыс. чел.)	Остальной штат (62 области) (тыс. чел.)	Всего (тыс. чел.)	Нью-Йорк (тыс. чел.)	Остальной штат (62 области) (тыс. чел.)	Всего (тыс. чел.)	Нью-Йорк (тыс. чел.)	Всего (тыс. чел.)
2000	4,581	1,085	5,666	0,152	0,028	0,18	5,815	1,397	7,212	2,538	0,612	3,15		
2001	5,528	1,172	6,7	0,298	0,08	0,378	5,262	1,123	6,595	2,419	0,585	2,964		
2002	4,977	1,081	6,058	0,346	0,085	0,431	4,365	1,212	5,579	2,414	0,55	2,95		
2003	4,442	1,065	5,507	0,338	0,099	0,437	5,062	1,195	6,257	2,374	0,603	2,977		
2004	4,07	1,059	5,129	0,31	0,134	0,444	4,103	1,064	5,167	2,208	0,564	2,772		
2005	4,148	0,987	5,135	0,319	0,118	0,437	4,027	1,116	5,14	2,171	0,564	2,735		
2006	3,896	0,945	4,841	0,294	0,87	0,381	3,682	0,881	4,563	2,019	0,517	2,536		
2007	3,838	0,904	4,742	0,271	0,1	0,371	3,523	0,91	4,433	1,902	0,497	2,399		
2008	3,647	0,927	4,574	0,302	0,089	0,391	3,224	0,795	4,019	1,829	0,464	2,36		
2009	3,304	0,822	4,126	0,305	0,078	0,383	2,912	0,681	3,593	1,775	0,435	2,21		
2010	2,959	0,825	3,784	0,312	0,097	0,409	2,422	0,606	3,028	1,584	0,421	2,005		
2011	2,77	0,833	3,603	0,278	0,085	0,363	2,093	0,611	2,704	1,491	0,38	1,871		
2012	2,585	0,731	3,316	0,259	0,069	0,328	1,846	0,524	2,37	1,294	0,359	1,653		
2013	2,615	0,897	3,512	3,512	0,053	0,307	1,605	0,488	2,093	1,348	0,349	1,697		
Итого	54,662	14,076	68,738	4,063	1,219	5,282	162,93	39,411	202,34	100,24	23,11	123,35		

Источник: New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2012. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2014 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2012/2012_annual_surveillance_report.pdf; New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12_annual_surveillance_report.pdf

Таблица 2 - Новые случаи ВИЧ-инфекции в Великобритании по регионам в 1980 - 2013 гг.

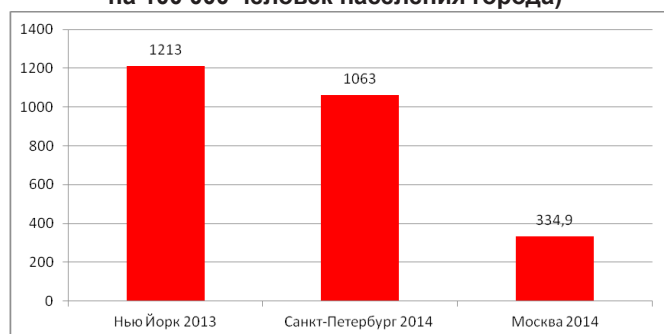
Диагнозы ВИЧ по регионам	1997 и ранее	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Всего
АНГЛИЯ																		
Северная Англия	3,716	309	357	395	673	867	1,165	1,271	1,403	1,242	1,208	1,217	1,123	1,019	1,027	994	937	18,923
Средняя и Восточная Англия	2,783	289	321	485	752	1,240	1,415	1,538	1,502	1,510	1,410	1,303	1,223	1,197	1,092	1,091	984	20,135
Лондон	21,592	1,765	1,997	2,345	2,746	2,943	3,187	3,246	3,245	3,100	3,014	3,026	2,813	2,708	2,588	2,780	2,719	65,814
Южная Англия	4,063	324	357	502	658	896	1,086	1,126	1,211	1,074	1,121	1,116	945	885	931	866	853	18,014
Всего Англии	32,154	2,687	3,032	3,727	4,829	5,946	6,853	7,181	7,361	6,926	6,753	6,662	6,104	5,809	5,638	5,731	5,493	122,886
Уэльс	526	34	34	46	65	79	101	102	112	157	171	144	144	150	159	120	132	2,276
Северная Ирландия	172	9	18	18	21	26	39	65	60	60	60	90	70	84	81	95	94	1,062
Шотландия	2,810	163	162	162	171	219	274	345	354	290	357	324	310	285	286	287	271	7,070
Нормандские о-ва и о.Мэн	52	7	0	1	5	8	4	4	4	9	7	5	4	4	8	7	6	135
Всего Англии	36,003	2,901	3,248	3,954	5,101	6,281	7,280	7,700	7,892	7,446	7,351	7,225	6,634	6,333	6,173	6,245	6,000	133,767

Источники: HIV in the United Kingdom: 2013 Report // https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/326601/HIV_annual_report_2013.pdf

Иначе говоря, бравурные рапорты ЮНЭЙДС и Глобального Фонда об успешной борьбе с эпидемией на Западе в наименьшей степени касаются столиц англо-саксонского мира (диаграмма 1).

Кроме того, несмотря на растущие претензии со стороны глобальных организаций к Российской Федерации по поводу неэффективной борьбы со СПИДом, в эту группу мегаполисов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией не входит Москва (диаграмма 2).

Диаграмма 2 – Пораженность ВИЧ-инфекцией мегаполисов, 2014 г. (ВИЧ-инфицированные на 100 000 человек населения города)*



*Данные по Москве учитывают только москвичей.

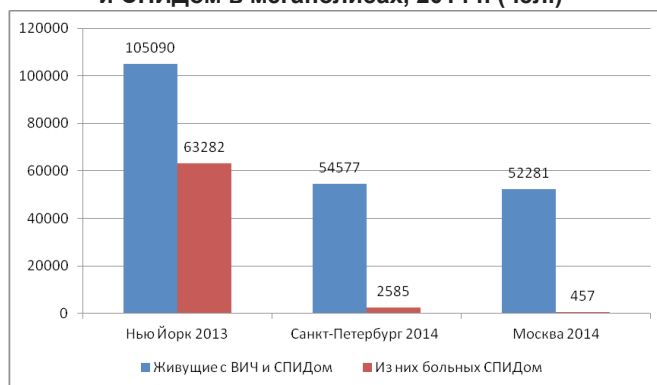
Источник: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39. М., 2014 // http://www.hivrussia.ru/files/bul_39.pdf; Данные МГЦ СПИД; New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12_annual_surveillance_report.pdf

Санкт-Петербург более приближен к Нью-Йорку по уровню распространения заболевания, хотя абсолютная численность ВИЧ-инфицированных и здесь почти в 2 раза меньше (диаграмма 3).

Однако показатель заболеваемости на 100 000 человек (28,7 человек) населения в Нью-Йорке в 2013 г. был ниже, чем в Петербурге (46,8 человек). При этом выше, чем в Москве (25,3 человек).

За более чем тридцать лет борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа человечество смогло убедиться в наличии региональных и субрегиональных моделей ее развития, сформировавшихся под воздействием климатических, географических, социокультурных, политических и экономических факторов и различающихся по масштабам, скорости распространения и социальным последствиям. Сегодня признано, что европейский вариант отличается от африканского и американского, в самой Европе выделяется западноевропейская, центральноевропейская и восточноевропейская зоны⁷. Собственную схему развития заболевания имеет не только Россия, но и отдельные российские регионы, пораженность инфекцией в которых колеблется от 19,9 ЛЖВ на 100 000 населения в Республике Тыва до 1517,2 ЛЖВ в Иркутской области⁸.

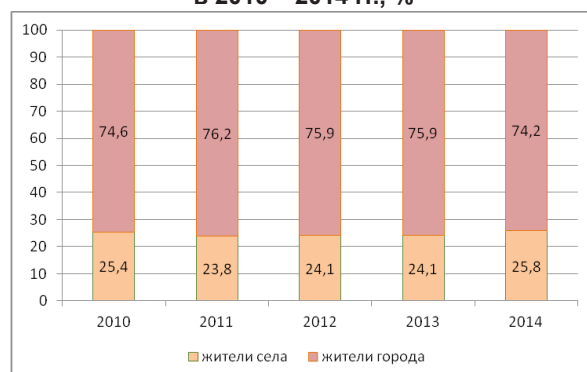
Диаграмма 3 – Численность заболевших ВИЧ и СПИДом в мегаполисах, 2014 г. (чел.) *



*Данные по Москве учитывают только москвичей.

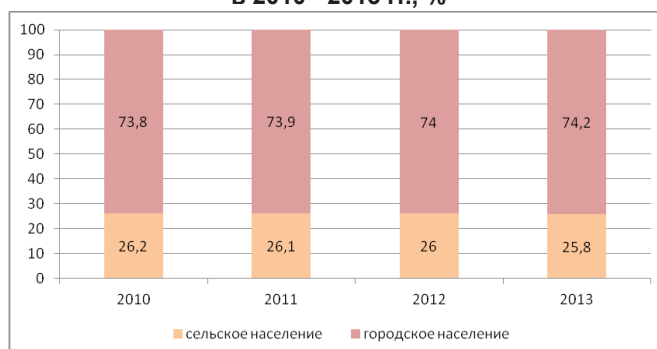
Источник: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39. М., 2014 // http://www.hivrussia.ru/files/bul_39.pdf; Данные МГЦ СПИД; New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12_annual_surveillance_report.pdf

Диаграмма 4 – Соотношение всех ВИЧ-инфицированных жителей города и села в Российской Федерации в 2010 – 2014 гг., %



Источник: ЦНИИОИЗ. Анализ состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

Диаграмма 5 – Удельный вес городского и сельского населения РФ в общей численности населения в 2010 - 2013 гг., %



Источник: <http://www.gks.ru>

Применительно к Российской Федерации некорректно утверждать, что ВИЧ – это, прежде всего, проблема больших городов, как на Западе. С одной стороны, наблюдения прошлых лет показывают, что ВИЧ-инфекцией заражено больше городских жителей, нежели жителей сельской местности (диаграмма 4). Причем можно заметить, что соотношение ЛЖВ в городской и сельской местности в

7 ECDC. WHO. Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe. 2013// <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf>

8 Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39. М., 2014 // http://www.hivrussia.ru/files/bul_39.pdf

последние годы соответствует структуре населения РФ, достигая 25,8 % (диаграмма 5).

С другой стороны, статистические данные указывают на то, что в последние пять лет заболеваемость ВИЧ/СПИДом в сельской местности не имеет тенденции к снижению (диаграмма 6).

Диаграмма 6 – Соотношение жителей города и села РФ в числе впервые зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в 2009 - 2014 гг., %

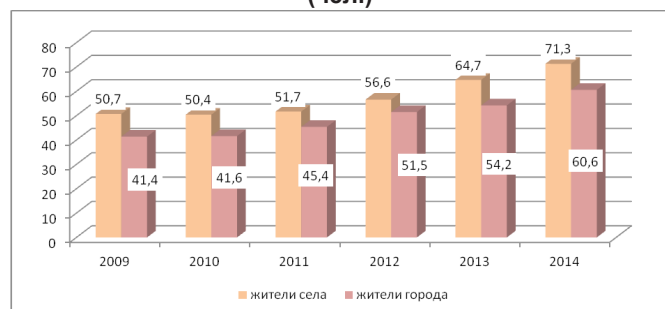


Источник: ЦНИИОИЗ. Анализ состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

При этом пораженность сельского населения в расчете на 100 000 жителей выше, чем городского, и растет более быстрыми темпами (диаграмма 7). В 2014 г. на 100 000 жителей села приходился 71 ВИЧ-инфицированный, а на 100 000 городских жителей - 61.

Таким образом, в настоящее время сельские жители в большей степени подвержены заболеванию, чем горожане, несмотря на то, что в 2014 г. ВИЧ-инфицированных горожан (65516 человек) было в 2,4 раза больше, чем проживающих в сельской местности (27097 человек). Во многом это связано с более тяжелыми последствиями потребления психоактивных веществ на селе, чем в городе. В частности, зависимость среди сельских жителей формируется быстрее, чем у горожан: переход от начальной к конечной стадии наркозависимости у 15-17-летних происходит в сельской местности в 3,3 раза чаще, чем в городах⁹.

Диаграмма 7 – Распространенность ВИЧ-инфекции (на 100 000 жителей) города и села в 2009 - 2014 гг. (чел.)



Источник: ЦНИИОИЗ. Анализ состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

К факторам, благоприятным для противодействия ВИЧ/СПИДу в городской среде, можно отнести: высокую долю занятости населения в сфере умственного труда, высокий уровень его образования и информированности, широкие возможности организации досуга, большую доступность услуг учреждений здравоохранения, наличие эффективной системы городского эпидемиологического надзора и профилактики. Горожане мегаполисов более ответственно относятся к своему здоровью и оценивают его показатели выше, чем жители сельской местности. Так, в ходе социологического опроса 2012 г. жители городов с численностью населения 1 млн и более человек оценили состояние своего здоровья лучше всех – 42,4 % признали его хорошим, а 3,2 % – очень хорошим. В городских населенных пунктах удельный вес этих ответов составил 35,6 % и 3,7 %, а в сельских – 32,8 и 1,9 % соответственно¹⁰. Согласно другому исследованию, проведенному в Вологодской области, менее всего подвержены факторам риска, детерминирующим здоровье, ответственные работники органов управления, руководители государственных предприятий, студенты и лица, имеющие высшее образование. К социальным характеристикам группы, более всего подверженной этим факторам, относятся: невысокий уровень образования (начальное и среднее), проживание на селе; низкий уровень доходов, занятия предпринимательской деятельностью¹¹.

Вместе с тем есть внешние и внутренние причины, в силу которых российские города неравномерно втягиваются в эпидемию ВИЧ/СПИДа. К числу главных «ВИЧ-образующих» детерминант относится наркоиндустрия. Поэтому заболеваемость ВИЧ-инфекцией в городах напрямую зависит от их близости к путям транспортировки наркосырья¹². В России, как справедливо отметил в октябре 2015 г. премьер-министр Дмитрий Медведев, наибольшая угроза распространения ВИЧ-инфекции возникает в регионах Урала и Сибири, через которые проходит международный наркотрафик¹³. В Российской Федерации начинается он с приграничного с Казахстаном города Орск и заканчивается в Московской области, откуда опиаты переправляются в Европу. В последнее время все большее значение приобретает и обратный, «балтийский путь». Если из бывших союзных республик в Россию поступают опиум и героин, то из стран Балтии и Финляндии – синтетические наркотики и гашиш, которые распространяются по РФ. Существует мнение, что сам наркотрафик идет туда, где есть богатое население, то есть в крупные промышленные города¹⁴.

В зарубежной практике центрами сосредоточения потребителей наркотических средств, как пра-

10 Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России - 2013 г. // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734

11 Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика / Российская академия наук. Институт социально-экономического развития территорий РАН. Вологда, 2010. С 126-127.

12 Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. С. 13.

13 Премьер-министр причислил Сибирь к регионам повышенной опасности по распространению ВИЧ. 26.10.2015 // <http://www.sibmeda.ru/novosti/ofitsialnye-istochniki/premer-ministr-prichislil-sibir-k-regionam-povyshennoy-opasnosti-po-rasprostraneniyu-vich/>

14 Оренбургская область. В Орске прошла пресс-конференция по ВИЧ/СПИДу // <http://xn--b1am9b.xn--p1ai/news.html?id=2910>

9 Наркотизация детей, подростков и молодежи России / Ю.В. Михайлова, А.Ю. Абрамов, И.С. Цыбульская, И.Б. Шикина, Н.И. Халиуллин, Э.Р. Низамова // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №3 (37). Доступно по адресу: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/lang.ru/>

вило, являются административные центры и крупные города. В столице Болгарии Софии, например, удельный вес наркозависимых существенно выше, чем в областных центрах, массово используется марихуана. Около 4 500 – 5 000 лиц используют наркотики чаще, чем 5 раз в месяц¹⁵.

Подобная ситуация складывается и в некоторых регионах России. Так, Нижний Новгород – областной центр Приволжского федерального округа с населением 1,25 млн жителей, где наркомания остается основной причиной распространения ВИЧ/СПИДа, выделяется на фоне области очень высоким уровнем пораженности. В 2014 г. она составляла 553,01 452 ВИЧ-инфицированных на 100 000 человек населения (в среднем по области – 382,9), а в четырех районах города превысила 600. В городе также отмечается рост заболеваемости 69,4 ВИЧ-инфицированных на 100 000 человек в 2012 г. до 93,7 на 100 000 человек в 2013 г. и 104,38 в 2014 г. В Автозаводском районе города она заболеваемость в 2014 году достигла уровня в 137,98 человек на 100 000 населения¹⁶.

В Перми с почти миллионным населением, где эпидемиология ВИЧ тесно связана с употреблением наркотиков, за 6 месяцев 2015 г. выявлено 880 новых случаев ВИЧ-инфекции, что составляет 52,0% от всех вновь выявленных случаев в регионе. В то же время показатель заболеваемости в Перми (85,7 на 100 тыс. населения) оказался ниже, чем в небольшом городе Краснокамск (143,2) с населением около 50 тыс. человек. Высокий уровень заболеваемости в Пермской области демонстрируют: г. Кизел (71,4 на 100 тыс. населения) и г. Березники (70,3 на 100 тыс. населения)¹⁷.

Аналогичное распределение ВИЧ-инфицированных по городам, на которые в целом здесь приходится 84,2% всех выявленных в 1987 – 2015 гг., демонстрирует третий субъект Приволжского федерального округа – Самарская область. Так, в областном центре проживают 36,9% всех ЛЖВ, но по пораженности Самара (1874 человека на 100 000 населения) значительно уступает Тольятти (2844,5). В 2015 г. показатель заболеваемости выше, чем в Самаре, отмечался (84,8 на 100 000) не только в Тольятти (103,1), но и в Жигулевске (104,9), Новокуйбышевске (105,3), Октябрьске (119,9), Чапаевске (120,8)¹⁸.

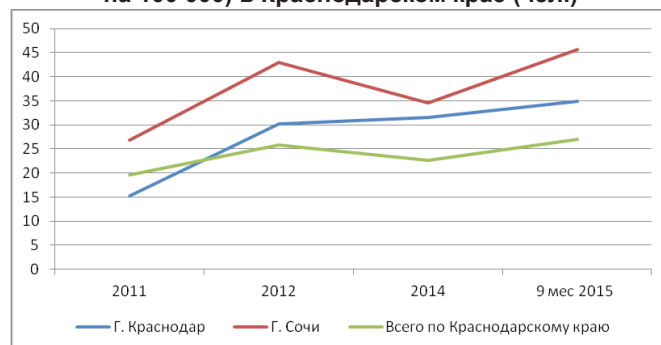
Первое место по распространенности ВИЧ-инфекции в Оренбургской области держит приграничный с Казахстаном г. Орск с численностью населения 234 тыс. человек, где пораженность в первой половине 2014 г. была самой высокой в России и

составляла 3,4% населения города. Выше, чем в Оренбурге (1,3%), она была также в таких городах области, как Гай (2,9%) и Новотроицк (2,5%).

Иначе говоря, мегаполисы, доминируя по абсолютной численности ВИЧ-инфицированных, нередко уступают меньшим населенным пунктам по таким показателям, как заболеваемость и пораженность. Причем данная тенденция не зависит от масштабов распространения эпидемии. Например, в относительно эпидемически благополучной Ростовской области, где кумулятивный показатель распространенности заболевания (195,3 на 100 000) существенно ниже, чем в целом по России (482,3), основное количество выявленных ВИЧ-позитивных относилось к жителям Ростова-на-Дону (277 чел.), однако в расчете на 100 000 населения показатель заболеваемости оказался выше в Шахтах – 40 против 22 в областном центре¹⁹.

Уровень заболеваемости в большей степени зависит не от численности населения города, а от места его расположения и характера деятельности населения. Существенно выше он, например, в курортной зоне. Так, наибольшим по абсолютной численности в 2014 – 2015 гг. число выявленных ВИЧ-инфицированных в крае было в Краснодаре, но интенсивный показатель впервые зарегистрированной заболеваемости на 100 000 российских граждан в краевом центре хотя и был выше (31,5 случай в 2014 г., 34,9 - за 9 мес. 2015 г.), чем в среднем по краю (22,6 в 2014 г. и 27,0 за 9 мес. 2015 г.), но уступал Черноморским городам – курортному Сочи, где показатель составлял 34,6 и 45,6, и портовому Новороссийску – 42,6 и 46,6 соответственно (диаграмма 8)²⁰.

Диаграмма 8 – Заболеваемость ВИЧ-инфекцией (впервые зарегистрированные российские граждане на 100 000) в Краснодарском крае (чел.)



Источник: Справка об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае // <http://www.hivkuban.ru/statistics/>

Показательно, что доля причерноморской курортной зоны в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией Краснодарского края в 2015 г. составила 34,5%.

Таким образом, не только доступные наркотики и высокие доходы населения, но и уровень безработицы, а также образ жизни населения городов, его ценности и проводимая местной властью политика, эффективность профилактических программ оказывают непосредственное влияние на заболеваемость ВИЧ-инфекцией.

¹⁵ Република България. Национална Стратегия за борба с наркотите. 2009 – 2013 г. // http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_35443_EN_Bulgaria%20Strategy%202009-2013%20Bulgarian.pdf.

¹⁶ Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ГБУЗНО «НОЦ СПИД»). Информационный бюллетень годовой. 2014 г. // <http://antispiddn.ru/informatsionnyy-byulleten-na-01-01-2015-g/>; Информационный бюллетень на 01.11.2013 г. // <http://antispiddn.ru/informatsionnyy-byulleten-na-01-11-2013g/>; Эпидемиологическая ситуация на 31.12.2013 г. // <http://antispiddn.ru/epidsituatsiya-na-31-12-2013-g/> Нет ссылки на 2012 год!

¹⁷ Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Пермском крае за 6 месяцев 2015 года // <http://aids-centr.perm.ru/Статистика-ВИЧ-в-Пермском-крае>

¹⁸ Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции в Самарской области на 1 октября 2015 г. // <http://samaraspiddcenter.ru/index.php/dlya-spetsialistov/vnimanuyu-spetsialistov/349-vnimanuyu-spetsialistov-epidemiologicheskaya-obstanovka-na-1-noyabrya-2015-g>

¹⁹ Рассчитано по материалам rostovstat.ru.

²⁰ Рассчитано по: Справка об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае // <http://www.hivkuban.ru/statistics/>

1.2. Динамика заболеваемости ВИЧ/СПИДом в Москве

Динамика, характер, региональные особенности распространения ВИЧ/СПИДа в Москве, с одной стороны, подтверждают то, что Россия имеет собственный вариант развития эпидемии. Как и во всей России, эпидемия в Москве носит «догоняющий» по отношению к западной эпидемии характер. Вопреки западным трендам столица не лидирует по показателям заболеваемости и пораженности на общенациональном фоне. С другой стороны, Москва имеет свою модель распространения ВИЧ/СПИДа, отличную от остальной России (диаграмма 9).

Эпидемия началась именно в Москве: первые случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа на территории СССР были выявлены профессором Н.С. Потекаевым у иностранных студентов-африканцев в 1984 г., а в 1986 г. диагноз «ВИЧ-инфекция» впервые был поставлен гражданину СССР. В конце 90-х гг. XX в. при распространении ВИЧ-инфекции от гомосексуалистов в среду наркоманов произошел «взрыв» заболеваемости. В 1999 г. в Москве было зарегистрировано 5 356 ВИЧ-инфицированных – максимальное число за всю историю распространения ВИЧ-инфекции в Москве. Но с этого момента в городе наблюдается плавное снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции и последующая стабилизация эпидемического процесса.

Диаграмма 9 – Динамика развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Москве и РФ в 1999 - 2014 гг.



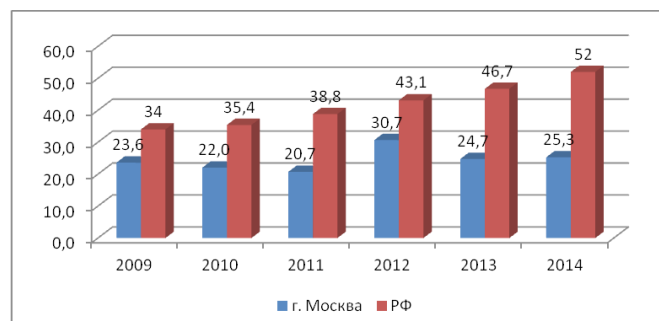
Источник: МГЦ СПИД

Как было доказано в предыдущих исследованиях, Москву следует считать особой социально-экологической средой, обладающей значительным потенциалом резистентности к эпидемической угрозе²¹. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди жителей Москвы значительно ниже среднероссийской, а в 2014 г. она была более чем в два раза меньше. В Москве заболеваемость имеет устойчивую тенденцию к снижению, тогда как общероссийская динамика имеет прямо противоположный вектор (диаграмма 10).

Отличается Москва и от своих ближайших «кон-

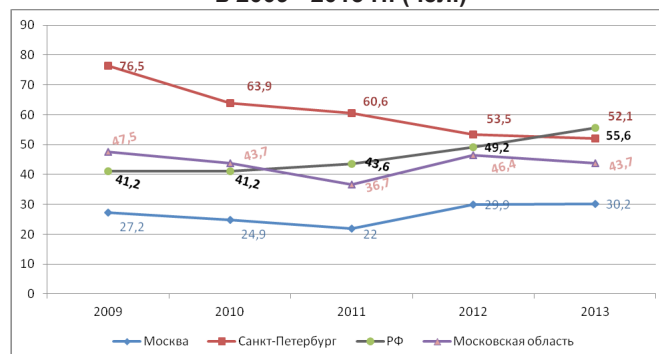
курентов» – Санкт-Петербурга и Московской области, имея самый низкий уровень заболеваемости. Так, число выявленных ВИЧ-положительных лиц в расчете на 100 000 населения в 2013 г. в Москве было на 45 % ниже, чем в среднем по России, и на 42 % ниже, чем в Санкт-Петербурге (диаграмма 11).

Диаграмма 10 – Заболеваемость (на 100 000 жителей) в РФ и Москве в 2009 - 2014 гг.



Источник: данные МГЦ СПИД и ЦНИИОИЗ.

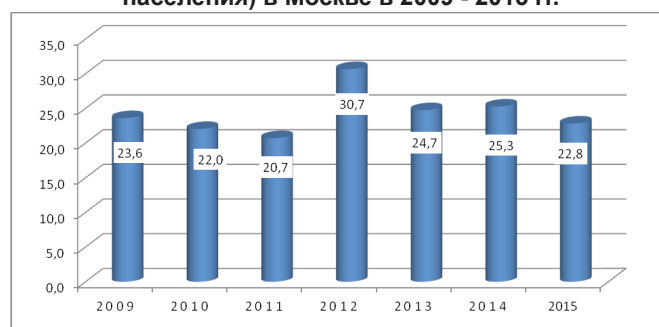
Диаграмма 11 – Заболеваемость (на 100 000 населения) в отдельных регионах РФ в 2009 - 2015 гг. (чел.)



Источник: Данные Федерального центра СПИД

В диаграмме 11 использованы статистические данные Федерального центра СПИД, позволяющие сравнить динамику статистических данных, собранных по единой методике. В то же время они существенно отличаются от собранных МГЦ СПИД сведений, которые заслуживают специального анализа, в том числе и в силу их большей актуальности и оперативности (Диаграмма 12).

Диаграмма 12 – Заболеваемость (на 100 000 населения) в Москве в 2009 - 2015 гг.



Источник: данные МГЦ СПИД

Сравнительный анализ свидетельствует о том,

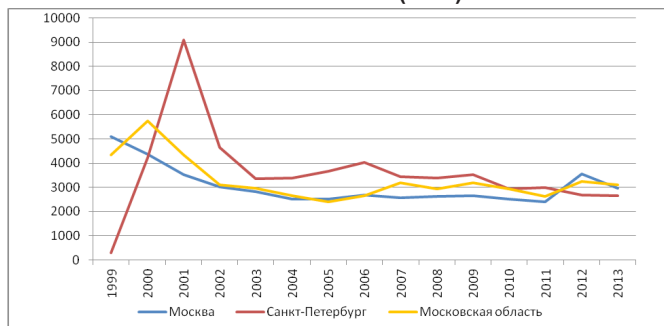
²¹ Особенности развития ВИЧ/СПИДа в Москве (Материалы из доклада Российского института стратегических исследований «ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия»)/А.П. Сельцовский, С.В. Поляков, А.И. Мазус и др. Демоскоп Weekly. № 187 – 188. 24 января - 6 февраля 2005 // <http://demoscope.ru/weekly/2005/0187/analit04.php>

Таблица 3 - Численность ежегодно выявляемых новых случаев ВИЧ-инфекции в РФ и отдельных регионах в 1999 - 2013 гг. (чел.)

Территория	Годы														
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Москва	5092	4364	3528	3021	2823	2504	2505	2695	2566	2632	2662	2508	2391	3560	2964
Санкт-Петербург	300	4238	9081	4647	3359	3391	3666	4029	3436	3385	3511	2941	2986	2672	2646
Московская область	4338	5736	4335	3109	2952	2662	2390	2641	3192	2924	3196	2922	2623	3248	3101
Российская Федерация	19782	59273	87829	49998	36345	33760	35697	39663	44713	54046	58527	58298	62384	70453	79728

что динамика численности выявляемых ежегодно ВИЧ-положительных в последние годы стабилизируется, а показатели ее в Москве, Санкт-Петербурге и Московской области сближаются (таблица 3, диаграмма 13).

Диаграмма 13 – Динамика численности ежегодно выявляемых ВИЧ-инфицированных в Москве, Санкт-Петербурге и Московской области в 1999 - 2013 гг. (чел.)

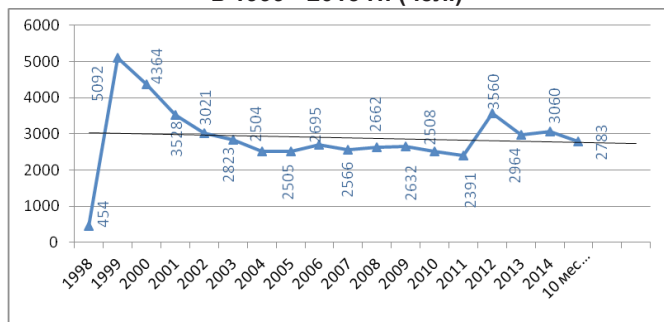


Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД

Линия тренда динамики численности выявляемых ВИЧ-инфицированных москвичей, так же, как в Санкт-Петербурге и Московской области, имеет нисходящий характер (диаграмма 14). Однако наклон ее в Санкт-Петербурге наименее выражен, что свидетельствует о худшем прогнозе развития эпидемии в северной столице (диаграммы 15, 16).

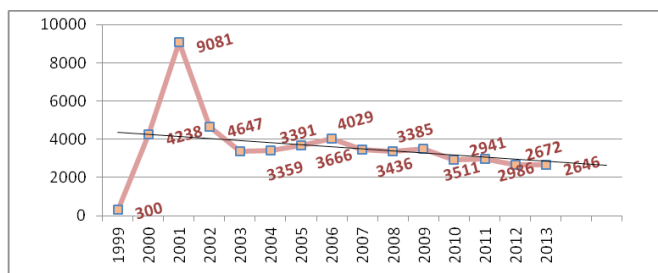
Однако, несмотря на значительно лучшие, с точки зрения эпидемической обстановки, позиции Москвы в сравнении с Санкт-Петербургом и Московской областью, ВИЧ-инфекция в столице продолжает распространяться и остается угрозой ее безопасности.

Диаграмма 14 – Численность впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в Москве в 1999 - 2015 гг. (чел.)



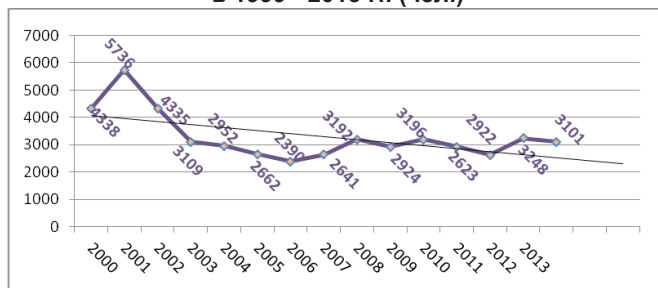
Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД

Диаграмма 15 – Численность впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в Санкт-Петербурге в 1999 - 2015 гг. (чел.)



Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД

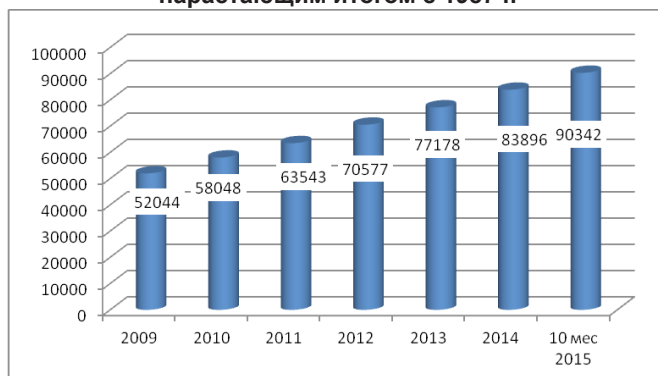
Диаграмма 16 – Численность впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в Московской области в 1999 - 2015 гг. (чел.)



Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД

Поскольку новые случаи ВИЧ/СПИДа продолжают постоянно выявляться, абсолютное число ВИЧ-инфицированных в столице, как и по территории всей Российской Федерации, ежегодно увеличивается. За семь неполных лет, с 2009 по 2015 гг. общая численность зарегистрированных на территории Москвы случаев увеличилась в 1,7 раза, достигнув 90 342 человек (с учетом умерших) (диаграмма 17).

Диаграмма 17 – Кумулятивное количество случаев ВИЧ-инфекции на территории г. Москвы нарастающим итогом с 1987 г.



Источник: Статистические данные МГЦ СПИД

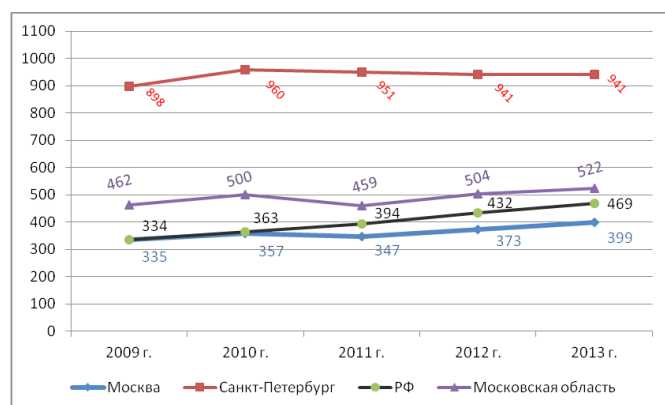
Неизбежно растет и пораженность населения Москвы этим заболеванием. Согласно официальной статистике Мосгорстата, в 2014 г. в Москве проживало 12 108 300 человек, пораженность населения города составляла в этом году 0,34 % жителей столицы (по данным Федерального центра СПИД – 0,39 %). И этот показатель в расчете на 100 000 населения выгодно отличает Москву от Санкт-Петербурга и Московской области, он так-

Таблица 4 – Общее число случаев ВИЧ-инфекции и число новых случаев СПИДа в отдельных регионах в 2007 - 2013 гг.

Территории	Годы						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Москва							
	Число ВИЧ-инфицированных (чел.)	30171	33174	35922	38367	40948	45491
	Выявлено больных СПИДом за отчетный период (чел.)	297	216	372	413	457	471
Санкт-Петербург							
	Число ВИЧ-инфицированных (чел.)	36371	39722	43255	46239	49271	51945
	Выявлено больных СПИДом за отчетный период (чел.)	297	84	136	202	247	292
Московская область							
	Число ВИЧ-инфицированных (чел.)	31834	32085	35089	37842	40361	42899
	Выявлено больных СПИДом за отчетный период (чел.)	177	282	283	298	396	397
Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД							
							534

же ниже среднего по Российской Федерации. При этом рост пораженности ВИЧ-инфекцией с 2009 по 2013 гг. в Москве (19,1%) был в два раза меньше, чем по России (40,4%), но почти в 5 раз выше, чем в Санкт-Петербурге (4,8%) (диаграмма 18).

Диаграмма 18 - Пораженность населения ВИЧ-инфекцией (общая численность зарегистрированных случаев в расчете на 100 000 населения) в избранных регионах РФ в 2009 - 2013 гг. (чел.)



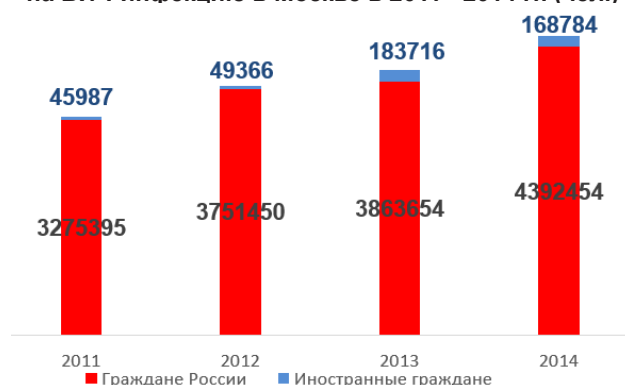
Источник: Статистические данные Федерального центра СПИД

В целом можно увидеть различия между Москвой и Санкт-Петербургом как в заболеваемости, так и в распространении ВИЧ-инфекции в обоих мегаполисах. В Санкт-Петербурге пораженность в два раза выше, чем в целом по стране. Несмотря на то, что диаграмма 21 составлена на основе опубликованных данных Федерального Центра СПИД, его руководство озвучивает в СМИ и более высокую оценку пораженности Санкт-Петербурга – 1017,5 в 2012 г., тем самым относя Санкт-Петербург к числу наиболее пораженных субъектов РФ²². В 2012 г., таким образом, пораженность в Петербурге (1,08) была более, чем в три раза выше относительно Москвы (0,31)²³. При этом в Москве этот показатель ниже, чем в среднем по России, а в Санкт-Петербурге – выше²⁴. Однако по темпам аккумуляции ВИЧ-инфекции, как было показано выше, Санкт-Петербург в последнее время занимает лучшие позиции, чем Москва.

Очевидно, что на показатели выявляемости больных непосредственно влияет число проведенных тестов: чем оно выше, тем больше вероятность обнаружения серопозитивных лиц. В этом отношении следует подчеркнуть, что Москва располагает большими возможностями проведения анализов на ВИЧ, чем в среднем регионы России. Так, если в 2014 г. в России было обследовано 19,4% всего населения, то в Москве – 26,9%, в Санкт-Петербурге – 16,6%, а, например, в Севастополе – лишь 6,4%. Следовательно, в Москве проводится максималь-

ное в РФ количество тестов на ВИЧ-инфекцию в пересчете на численность населения (диаграмма 19). По утверждениям руководства ФНМЦ СПИД ЦНИ-ИЭ Роспотребнадзора, в 2013 г. в России по-прежнему наблюдался достаточно высокий охват населения тестированием на ВИЧ, при этом в Москве охват тестированием был максимальным: 31 900 тестов на ВИЧ на каждые 100 000 населения²⁵. Несмотря на это, тот же источник продолжает утверждать, что реальное количество ВИЧ-позитивных в России – в 2 раза больше, чем выявленных²⁶. По оценкам же Национальной вирусологической ассоциации, численность невыявленных больных не более 10% от их установленного числа.

Диаграмма 19 – Количество граждан, обследованных на ВИЧ-инфекцию в Москве в 2011 - 2014 гг. (чел.)



Источник: Данные МГЦ СПИД

В свою очередь Россия выделяется масштабами скрининга на европейском фоне. За исключением небольшого Люксембурга, где в 2013 г. было протестировано 13% населения, в ЕС уровень скрининга колеблется в пределах 2 – 7% жителей страны²⁷. А доля протестированного населения в Хорватии в 2013 г. была 0,7%, Греции – 0,3%, Венгрии – 1%. В силу этого декларируемый первыми двумя странами низкий уровень заболеваемости можно поставить под сомнение, так же, как и «достижения» за пределами ЕС таких стран за пределами ЕС, как Сербия и Черногория с показателями скрининга 1,1% и 0,9% соответственно. Охват населения анализами на ВИЧ-инфекцию составляет 4,5% на Украине, 8,1% – в Белоруссии. Уступают по масштабам скрининга России и США с показателем 11%²⁸.

Иначе говоря, широкий охват населения исследованиями на ВИЧ создает предпосылки для обнаружения более высоких показателей заболеваемости в Москве. Однако на практике столица демонстрирует меньшую выявляемость серопозитивных в сравнении с другими мегаполисами, прежде всего, с Санкт-Петербургом. В частности, в пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови в Москве в 2013 г. было получено лишь

22 ВИЧ-инфекция в России сегодня /Н. Ладная, В. Покровский, Е. Соколова. Демоскоп Weekly. № 599 – 600. 19 мая - 1 июня 2014 //http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0599/tema03.php

23 Мазус А.И. ВИЧ/СПИД в России и мире: инновационные подходы противодействия эпидемии. Крым, 2 сентября 2015 // http://nasrf.ru/sites/default/files/%D0%92%D0%98%D0%A7%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%B2%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%D0%B8%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B5.pdf

24 ВИЧ-инфекция в России сегодня /Н. Ладная, В. Покровский, Е. Соколова.

25 ВИЧ-инфекция в России сегодня /Н. Ладная, В. Покровский, Е. Соколова.

26 Эксперт оценил реальное число ВИЧ-инфицированных в РФ в 1,4 млн человек. 13.04.2015. //http://www.interfax.ru/russia/435916

27 ECDC. WHO. Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe. 2013. P. 76. // http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf

28 Фактически за последние десять лет Москва справилась с внутривенной наркоманией среди молодежи // http://www.spid.ru/spid/ru/urban_integrated_program/o_1452

Таблица 5 - Число обследованных на ВИЧ-инфекцию и выявленных случаев в Москве и Санкт-Петербурге в 2008 - 2013 гг. (чел.)

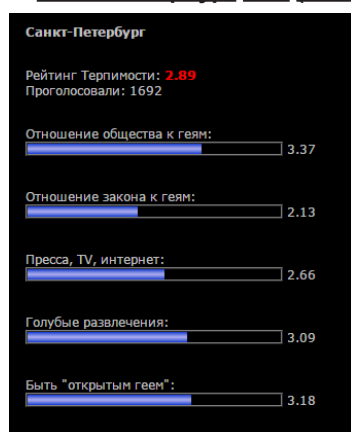
		Обследовано на ВИЧ-инфекцию														
		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		
		Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	Обсле- довано на ВИЧ- инфек- цию	Число серопо- зитив- ных на 100 тыс. обсле- дован- ных	
Группы риска	Населенный пункт	Москва	2511881	93,2	2703276	111,8	3221228	103,4	3243153	105,2	3275395	107,9	3751450	122,4	3863654	126
		Санкт-Петербург	535266	827,6	529087	819,5	548952	833,6	529727	703,8	531115	674,1	629307	525,7	624991	531,2
		Москва	12340	948,1	12640	1036,4	17743	608	18036	526,7	11363	774,4	26050	19,2	24316	20,6
		Санкт-Петербург	10021	7194,9	11472	6241,3	105587	5846,8	7721	6951,9	6506	378	5718	6068,6	5320	4718
		Москва	217275	69	250079	78,4	266339	58,6	271562	54,9	265704	146	279760	3,9	291266	4,8
ММ	Санкт-Петербург	99012	230,3	104577	197,9	112151	178,3	111406	165,2	118269	203,8	152319	137,2	151732	131,8	
	Москва			10	10000	3	0	173	1156,1	321	311,5	484	206,6	22	4545,5	
Дюоры	Санкт-Петербург			150	4000	211	6635,1	236	5508,5	337	5934,7	303	7260,7	387	4392,8	
	Москва			128999	28,7	196179	21,9	197137	28,4	196394	18,3	207987	7,2	174292	9,2	
	Санкт-Петербург			76097	60,4	93045	53,7	97848	40,9	87425	48	108438	28,6	90693	52,9	
	Москва			21107	123,2	22834	74,5	17961	61,2	16659	66	16320	0	19339	0	
В местах лишения свободы	Санкт-Петербург			8769	17037	8551	17728,9	6752	15684,2	6690	13139	7082	9347,6	3595	14464,5	
Мед Работ ники	Москва							17603	0	17599	5,7	39514	0	44897	2,2	
	Санкт-Петербург							13505	207,3	14977	113,5	16119	186,1	15728	184,4	
	Москва			96019	220,8	62476	136,1	45830	205,1	45987	200,1	49366	226,9	183716	44,1	
Ранние Граждане	Санкт-Петербург			41470	294,2	20517	424	105060	335	185523	175,2	242535	176,5	317499	159,4	

Источник: hiv.russia.ru

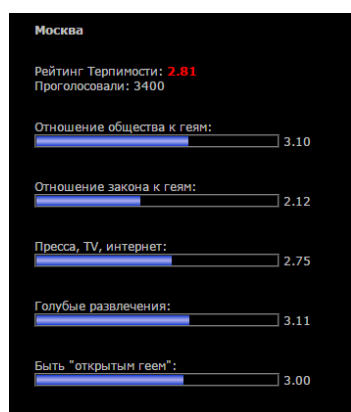
126 положительных результатов, в Петербурге же – 531,2 (таблица 5). В совокупности с представленными прежде показателями заболеваемости и

Рисунок 1

Санкт-Петербург 2.89 (1692)



Москва 2.81 (3400)



Источник: <http://regions.bluesystem.org/showit.php?bid=2>

пораженности двух городов эти данные однозначно свидетельствуют о значительно худшей ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в Петербурге, нежели в Москве.

Различия в эпидемиологической обстановке двух важнейших городов России требуют осмысления факторов их обуславливающих. Представляется, что во многом они определяются не только климатическими и географическими особенностями, но и их традиционными ценностными ориентациями, вытекающими из различия исторических судеб и духовно-культурной жизни Москвы и Санкт-Петербурга.

Традиционно Москва и Санкт-Петербург – символы исконно-русских и западноевропейских культурных ценностей соответственно. Почвенная изначальность стихийно растущей святой московской земли противостоит искусственно и рационально организованному Петербургу, главной составляющей мифа которого стала апокалиптика Обреченного Града²⁹. Сформировавшаяся на волне перестройки контркультура петербуржцев основывается на понимании свободы личности как **свободы от противного**.

²⁹ Столович Л.Н. Петербург – Москва: философский диалог. // В диапазоне гуманитарного знания. Вып. 4. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество, 2001. С. 120.

И этот московский и петербургский фон по-прежнему накладывается на экономическую, политическую, культурно-духовную жизнь двух российских столиц.

Как Петербург, так и Москва являются центрами притяжения и сосредоточения особенно подверженных ВИЧ-инфекции сообществ – геев и наркоманов. Однако именно Петербург с его богемной средой и декадентским мироощущением в свое время стал первым российским городом, где гей-жизнь развернулась в полную силу, гей-сообщество наладило отношения с властью и начало проводить публичные мероприятия. В настоящее время ситуация меняется, но общественная нетерпимость к гомосексуализму, по оценкам самих геев, в Петербурге все же ниже, чем в Москве. Об этом, в частности, свидетельствует рейтинг терпимости сайта BlueSystem.Ru, согласно которому терпимость в Санкт-Петербурге составляет 2,89 балла, а в Москве – 2,81. В частности, в Петербурге меньше дискриминация общества и гомосексуалисты могут более открыто выражать свою сексуальную принадлежность, здесь действует более активное гей-движение (рисунок 25).

Если в отношении титула «гей-столицы» России все же нельзя сделать определенный выбор между Москвой и Санкт-Петербургом, то звание «наркостолицы» чаще применяется к Петербургу. Петербургский статус «окна в Европу» сделал город перекрестком международных торговых путей для наркодилеров. В 2013 г., по данным Генпрокуратуры РФ, по продаже и употреблению наркотических средств Петербург обошел 82 региона, включая Москву³⁰. Из 56,6 тысяч преступлений в 2014 г. в Петербурге каждое 4-е затрагивало сферу нелегального оборота наркотиков³¹.

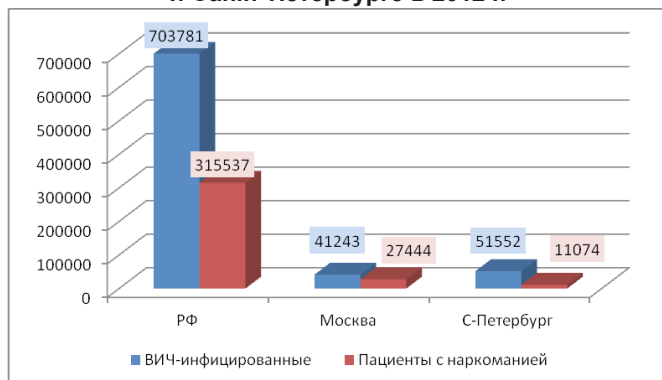
Однако статистические данные показывают, что на учет в Петербурге попадает значительно меньше страдающих наркоманией, чем в Москве (диаграмма 20). Абсолютная численность зарегистрированных больных с синдромом наркотической зависимости и с диагнозом «потребление наркотиков с вредными последствиями», так же, как и уровень первичной заболеваемости населения в Москве, значительно превышает петербургские показатели. В частности, в 2014 г. в Москве с впервые установленным диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)» было принято на диспансерный учет 2 575 человек (на 86 человек больше, чем в 2013 г. и на 646 человек больше, чем в 2012 г.), а в Санкт-Петербурге в 2014 г. было зарегистрировано всего 487 человек с впервые установленным в жизни диагнозом «синдром зависимости от наркотиков» (в 2013 г. – 579 человек, в 2012 г. – 745)³².

³⁰ Город под кайфом. Петербург бьет рекорды по числу наркоманов // <http://www.spb.aif.ru/society/136323>

³¹ Каждое четвертое преступление в Петербурге связано с наркотиками // <http://www.spbdnevnik.ru/news/2015-03-11/kazhdoye-chetvertoye-prestupleniye-v-peterburge-svyazano-s-narkotikami/>

³² Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году. Тверская 13. Газета правительства Москвы. // http://www.tver-13.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2254:doklad&catid=103:2012-07-25-03-36-46&Itemid=58; 26 июня - Международный день борьбы с наркоманией // http://mo-gorodpushkin.ru/news/news_post/26-iyunya-mezhdunarodnyy-den-borby-s-narkomaniyey

Диаграмма 20 – Численность ВИЧ-инфицированных и пациентов с наркоманией в Москве и Санкт-Петербурге в 2012 г.



Источник: Данные МГЦ СПИД

Иначе говоря, проблема наркомании в Москве стоит не менее остро, чем в Петербурге, несмотря на ее удаленность от государственных границ, сокращение количества опийных наркопритонов на территории Москвы³³ и снижение потребления наркотиков, кустарно изготавливаемых из семян мака, а также из группы каннабиноидов³⁴,

Вместе с тем в отношении политики противодействия ВИЧ/СПИДу в Москве и Петербурге нельзя не учитывать, что здесь практиковались две разные стратегии искоренения негативных социальных явлений. Так, в Москве пошли по пути сдерживания, нетерпимости и «исключения риска» в поведении населения, пропагандируя верность и воздержание, а в лечении наркозависимости придерживаются изоляции больного от наркотиков, проводят наркотесты в школах³⁵.

Западная же перспектива Петербурга способствовала тому, что здесь прошли через программы «безопасного секса», обмена игл и шприцев наркоманам. В частности, город на Неве стал одним из 10 субъектов Российской Федерации, в котором Глобальный Фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией реализовывал проект «ГЛОБУС» по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции, применяя программы «снижения вреда», в том числе раздачи новых шприцев наркоманам. К реализации грантов по программам снижения вреда активно подключились такие российские НКО, как «Эсверо» и Открытый институт здоровья (ОИЗ). Во многом именно эта стратегия привела северную столицу в число российских рекорсменов по распространению ВИЧ-инфекции (диаграмма 21).

Диаграмма 21 – Распространенность ВИЧ-инфекции в регионах проекта ГЛОБУС (2014 г., на 100 000 населения)



Источник: ЦНИИОИЗ. Анализ состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

С учетом того, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией напрямую зависит от модели брачного и сексуального поведения, важно отметить, что у москвичей несколько более крепкие, чем в Петербурге, семьи, чему в немалой степени способствуют возрождающиеся традиционные устои и консервативное отношение к добрачным связям (диаграмма 22). Так, общий коэффициент разводимости на 1 000 человек населения в 2013 г. составлял 3,8 в Москве и 5,2 в Петербурге. В то же время в Санкт-Петербурге ситуация лучше, чем в целом в России. Несмотря на общую проблему мегаполисов, которые живут в основном за счет мигрантов и обречены на отрицательный прирост населения, уже несколько лет подряд в столице РФ отмечается увеличение рождаемости (в 2014 г. +2% к 2013 г.), растёт количество многодетных семей, сокращается число аборт. В 2014 г. число родившихся на 15,4 тыс. превысило число умерших. В 2013 г. этот показатель составлял 14,1 тыс. человек³⁶. В 2012 г. в Москве приходилось 11,2 аборта на 1 000 женщин, что было почти в 2 раза меньше, чем в Санкт-Петербурге (20,2). На 100 родов в этом году в Москве произведено 26 абортов, а в Санкт-Петербурге – 42³⁷.

Диаграмма 22 – Количество разводов на 1 000 браков в РФ, Москве и Санкт-Петербурге в 2005 - 2013 гг.



Источник: www.gks.ru/bgd/regl/b14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/02-08-1.htm

33 ФСКН. Итоги деятельности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в 2014 году www.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/10395/31988/35240/index.shtml

34 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

35 Сергеев Ю. Неудачи «гибридной войны»: количество наркоманов в России снижается. 22.06.2015 // <http://politruussia.com/society/kolichestvo-narkomanov-v-649/>; Тестирование школьников на наркотики сделают обязательным. 30.06.2015. <http://www.nakanune.ru/news/2015/6/30/22405664/>

36 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.
37 Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России - 2013 г.

Таким образом, исторический опыт и опора на традиции в трудных условиях помогают властям столицы и москвичам более эффективно противодействовать СПИДу, хотя нельзя не отметить, что и в Петербурге в последнее время наметилась позитивная динамика.

1.3. Роль иностранных граждан в распространении эпидемии в Москве

Мировой опыт показывает, что в развитии эпидемической ситуации в мегаполисах особое значение имеют мигранты. По данным Европейского центра по предотвращению и контролю заболеваемости (ECDC), в 2013 г. приезжие (родившиеся за пределами страны) составляли более половины всех случаев вновь зараженных в таких странах Европы, как Швеция, где мигранты составили 75 %, Люксембург – 70 %, Норвегия – 63 %, Ирландия – 55 %, Великобритания – 54 %, Бельгия – 52 %, Дания – 51 %³⁸. В Финляндии пропорция иностранных граждан в числе новых установленных диагнозов была 48,4 % в 2012 г. и 52,3 % в 2013 г. В Италии случаи ВИЧ-инфекции встречаются у иностранцев в 4,5 раза чаще, чем у самих итальянцев. В Испании повышенной группой риска являются мигранты латиноамериканцы-гомосексуалисты, в Великобритании – гетеросексуальные африканки³⁹, а в Германии высока доля их среди ВИЧ-инфицированных наркоманов и проституток⁴⁰.

Россия занимает одно из первых мест в мире по количеству мигрантов, поток которых расширялся вплоть до 2015 г. Если в 2012 г. в РФ въехало более 15 млн иностранных граждан, то в 2014 г. этот показатель превысил 17 млн человек. К началу 2015 г. в стране находилось свыше 11 млн граждан других государств и лиц без гражданства. Основная масса прибыла из стран СНГ для временного пребывания, включая работу⁴¹.

Особенно привлекательна для иностранцев, приезжающих на учебу, временной работу или с туристической целью, Москва. По данным Управления ФМС России по г. Москве, в столицу в 2014 г. прибыло 2 669 792 иностранных гражданина, что выше показателя 2013 г. на 40 %. 42 % из числа прибывших – выходцы из среднеазиатского региона (в 2013 г. – 45 %) ⁴². Вместе с тем приведенные данные фиксируют лишь сведения об иностранных мигрантах, официально зарегистрированных в органах ФМС. По некоторым данным, сделанным на основании переписей населения 2002 г. и 2010 г., насе-

ление Москвы на 40 % состоит из мигрантов и из них примерно одна третья часть – это международные мигранты⁴³. По приблизительным оценкам в городе в течение года могло побывать около 3 млн иностранцев, из них порядка 300 тыс. иностранных мигрантов находилось в Москве нелегально. При этом данные о разнообразных формах миграции, в том числе – маятниковой (вызванной ежедневным приездом - отъездом жителей близлежащих субъектов федерации), в статистике численности населения города не учитываются. По примерным оценкам, в городе может одновременно находиться порядка 18-19 млн. человек⁴⁴.

Однако, несмотря на высокий удельный вес трудовых мигрантов, и Россия, и Москва отличаются от Западной Европы по уровню и масштабам вовлеченности мигрантов в эпидемию ВИЧ/СПИДа. Согласно статистическим данным, среди иностранных граждан частота выявления ВИЧ-инфекции ниже, чем среди россиян. Так, в 2014 г. в пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови российских граждан обнаруживалось 307,1 впервые выявленных ВИЧ-позитивных, а среди иностранных граждан частота выявления ВИЧ-инфекции была значительно ниже, чем среди россиян – 201,1 серопозитивных на 100 тысяч тестов. В то же время в обеих группах заметен рост положительных результатов тестов по сравнению с 2013 г. (297,2 у российских граждан и 138,8 у иностранцев)⁴⁵.

Доступная московская статистика не раскрывает этнической принадлежности выявленных иностранных граждан. Но, например, в Краснодарском крае их основную долю - 67,2 % - за 9 месяцев 2015 г. составили граждане Украины и 33,6 % из других стран СНГ. С высокой долей вероятности можно предположить, что и в Москве основную массу ВИЧ-инфицированных мигрантов составляют выходцы с постсоветского пространства. В частности, из числа прибывших в 2014 г. в Москву 42 % составляли выходцы из наркоопасного среднеазиатского региона.

До 2014 г. доля иностранцев в столице среди ВИЧ-инфицированных колебалась в пределах 9 - 10 % всей массы выявленных случаев (*диаграмма 23*), в 2015 году резко увеличилась – до 15 %. Таким образом, нельзя сделать вывод о том, что распространенность ВИЧ-инфекции в среде мигрантов выше, чем у москвичей.

38 ECDC. WHO. Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe/ 2013. P.4. European Centre for Disease Prevention and Control, 2014 // www.ecdc.europa.eu

39 HIV in the United Kingdom: 2014 Report. Published November 2014; data to end December 2013 // https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401662/2014_PHE_HIV_annual_report_draft_Final_07-01-2015.pdf

40 Thematic report: Migrants Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Stockholm, September 2015. European Centre for Disease Prevention and Control, 2015. P.3 // www.ecdc.europa.eu

41 Официальные статистические данные ФМС России. Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 2012 год // <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/53595/>; Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 12 месяцев 2014 года // <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/details/110975/>

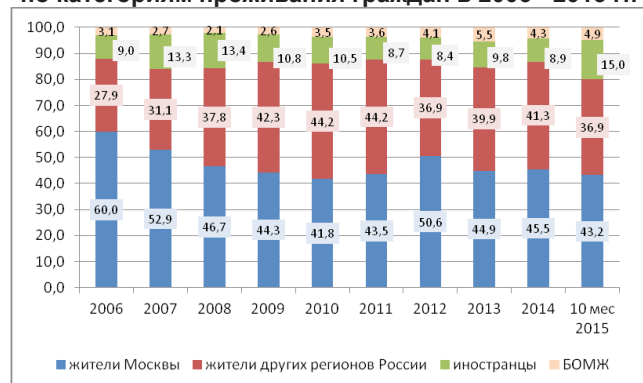
42 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

43 Регулирование экономической миграции: действующие механизмы и практики привлечения, отбора и допуска иностранной рабочей силы и возможности координированного управления трудовой миграцией в Восточной Европе и Центральной Азии; Материалы регионального практического семинара. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт Демографии, Международная организация по миграции // http://moscow.iom.int/russian/publications/seminarMOM_A5web.pdf

44 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

45 ВИЧ-инфекция в России сегодня /Н. Ладная, В. Покровский, Е. Соколова.

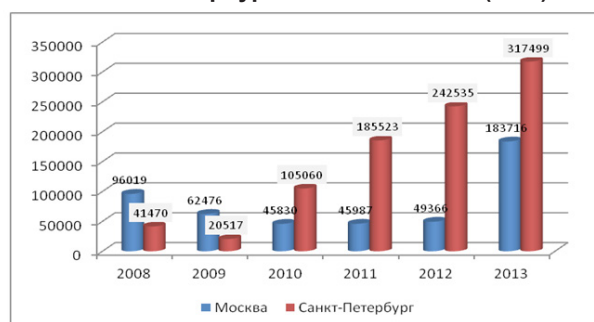
Диаграмма 23 – Удельный вес впервые выявленных ВИЧ-инфицированных на территории г. Москвы по категориям проживания граждан в 2006 - 2015 гг.



Источник: Данные МГЦ СПИД

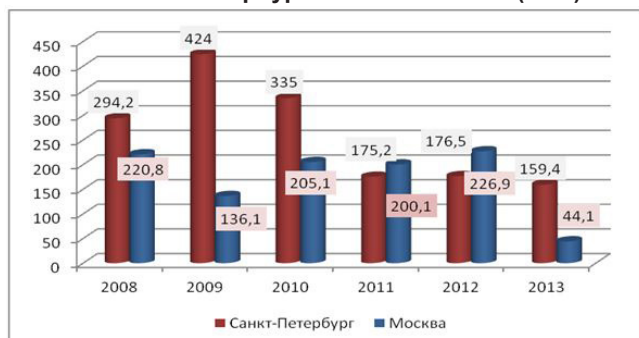
Об относительно стабильной ситуации с заболеваемостью мигрантов свидетельствуют данные об их обследовании. Так, резкое увеличение количества скрининговых исследований иностранных граждан в Москве в 2012 - 2013 гг. с 49,4 тыс. до 183,7 тыс. не привело к сколько-нибудь заметному повышению выявляемости ВИЧ-инфицированных. При трехкратном увеличении объема обследований в расчете на 100 000 тестов выявляемость уменьшилась в 5 раз (диаграммы 24, 25).

Диаграмма 24 - Численность обследованных на ВИЧ-инфекцию иностранных граждан в Москве и Санкт-Петербурге в 2007 - 2013 гг. (чел.)



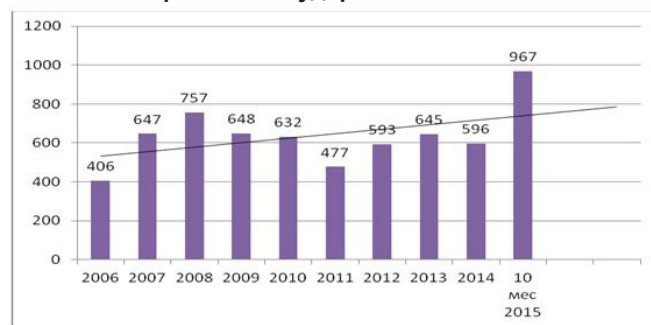
Источник: На основании статистических данных Федерального Центра СПИД

Диаграмма 25 – Число серопозитивных (на 100 000 обследованных) в Москве и Санкт-Петербурге в 2008 - 2013 гг. (чел.)



Не вызывает особого беспокойства и линия тренда абсолютной численности новых случаев ВИЧ-инфекции среди иностранцев на территории Москвы (диаграмма 26).

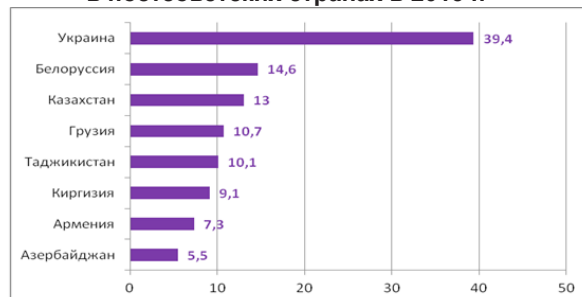
Диаграмма 26 – Число случаев ВИЧ-инфекции, выявленных на территории г. Москвы среди жителей иностранных государств в 2006 - 2015 гг.



Прежде всего, это объясняется тем, что уровень заболеваемости в странах исхода у мигрантов, как правило, ниже не только по сравнению с Россией, но и по сравнению с Москвой (диаграмма 27). Г. Онищенко, еще будучи главой Роспотребнадзора, обращал внимание на то, что миграционные потоки, как правило, идут «из стран с более низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции на территории крупных мегаполисов»⁴⁶. Однако диаграмма 33 составлена на основании сводных таблиц ECDC, куда стекаются национальные отчеты. Степень же достоверности присылаемых данных до конца не выяснена. Низкая заболеваемость мигрантов может объясняться и действием на территории Москвы постановления правительства Российской Федерации от 25.11.95 N 1158 о необходимости предоставления сертификата об отсутствии ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев.

К тому же в последние два года наблюдается некоторое снижение интереса к столице с точки зрения постоянного проживания в ней. В 2014 г. заметно снизилось по сравнению с 2013 г. число прибывших (-11%), тогда как количество выехавших возросло (+38,6%)⁴⁷.

Диаграмма 27 – Новые случаи ВИЧ-инфекции (в расчёте на 100 000 жителей) в постсоветских странах в 2013 г. *



Источник: ECDC. WHO. Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe. 2013. European Centre for Disease Prevention and Control, 2014. Россия официально данных Европейскому центру по предотвращению и контролю заболеваемости не представила. Согласно сведениям Федерального центра СПИД, заболеваемость в 2013 г. составляла 55,6.

Важным фактором является и то, что люди, ре-

⁴⁶ Трудовая миграция способствует распространению ВИЧ-инфекции в России и странах СНГ? / Демоскоп Weekly. 2009. №395-396. // <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0395/rossia01.php>

⁴⁷ Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

шившиеся на переезд или временный выезд с целью работы в другую страну, как правило, имеют удовлетворительное физическое и психическое здоровье, они быстро теряют его из-за стрессовых социально-экономических условий, проблем с питанием, недостатка социального общения, дискриминации на этнической почве, отсутствия доступа к медицинскому обслуживанию и пр.⁴⁸. Поскольку основной причиной приезда большинства мигрантов является возможность заработка, забота о своем здоровье обычно не является приоритетом⁴⁹.

Для ВИЧ-инфекции мигранты уязвимы в силу рискованной поведенческой практики вне семьи и низкой осведомленности о путях передачи и методах профилактики. Неоднократно проводились социологические исследования, выявлявшие отсутствие знаний об опасных инфекциях, особенно выходцев из Центральной Азии⁵⁰. Профилактика в их среде часто затруднена из-за языкового барьера и культурных различий с русскими. Кроме того, отмечено, что пребывание в новой стране дает ощущение освобождения от прежних социальных норм и ограничений⁵¹.

Важно учитывать, что хронические социально-экономические проблемы трудовых мигрантов часто ведут к злоупотреблению психоактивными веществами. А лица, знающие о своем положительном ВИЧ-статусе, скрывают его и, как правило, находят разнообразные нелегальные пути для пребывания в России.

В итоге на практике лечение мигрантов становится затратным для столичной казны. Так, в 2012 г. ежегодные расходы города на лечение мигрантов превысили 5 млрд рублей⁵². Согласно принятому Мосгордумой закону о бюджете, в 2015, 2016 и 2017 годах город будет выделять на медицинскую помощь для не идентифицированных пациентов (не имеющих ОМС мигрантов и бездомных) по 5,4 млрд рублей⁵³.

21 ноября 2014 г. Госдума приняла Закон, согласно которому трудовой договор с иностранным гражданином может заключаться только при наличии у него полиса ДМС или договора с медучреждением. Действием этого закона, а также активизацией участия мигрантов в незаконном обороте наркотиков⁵⁴ можно объяснить рост до 15% доли мигрантов среди выявленных в Москве ВИЧ-инфицированных в 2015 г. (диаграмма 23), более адекватный реальной картине заболеваемости. Кроме того, стоит иметь в виду, что увеличение расходов мигрантов на оформление документов для работы в России может привести к росту среди них доли

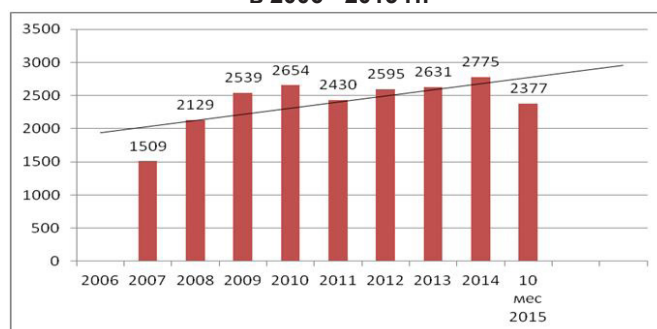
нелегальных иностранных работников, незаконно осуществляющих трудовую деятельность в РФ и избегающих медицинских учреждений.

В связи с этим следует обратить внимание на то, что нельзя признать скрининг на ВИЧ-инфекцию иностранных граждан адекватным их доле в населении страны. Так, в 2014 г. иностранные граждане составили менее 4% всех протестированных в столице (диаграмма 19), тогда как по разным оценкам их доля в населении города составляет от 20% до 40%. В 2013 г. было протестировано 183 716 иностранных гражданина (диаграмма 24), а всего прибыло в столицу 1 911 562 человека с таким статусом⁵⁵. Как видно из диаграммы 30, в Петербурге масштабы обследований значительно выше. Правда, следует учитывать и особенности структуры миграционных потоков в Санкт-Петербурге. Из таблицы 6 отчетливо видно, что в миграционном потоке Москвы доминируют граждане других регионов Российской Федерации – 90% в 2013 г., тогда как в Петербурге они составляли в это время 53%. Доля же иностранных граждан в миграционном потоке северной столицы в общей численности всех мигрантов была в 2,5 раза выше, чем в Москве. Кроме того, есть данные о том, что пораженность мигрантов в северной столице сильнее по сравнению с остальным населением города. В 2012 г. она составила 83,2 на 100 тыс. мигрантов и 60,0 на 100 тыс. населения Санкт-Петербурга⁵⁶.

На территории же Москвы основную группу лиц, подверженных заболеванию, составляют жители России. При этом доля москвичей, как видно из диаграммы 23, постепенно сокращается и не достигает в настоящее время половины всех выявленных случаев. По абсолютной численности подвергнувшихся заражению москвичи пока опережают жителей других регионов. Однако сравнение углов наклона линий тренда на диаграммах 28 и 29 свидетельствует о том, что рост заболеваемости будет в дальнейшем выше у прибывших в столицу жителей России, чем у москвичей.

Таким образом, внутренняя миграция в настоящее время имеет для распространения ВИЧ-инфекции в Москве большее значение, чем внешняя

**Диаграмма 28 – Число случаев
ВИЧ-инфекции, выявленных на территории
г. Москвы среди жителей других регионов России
в 2006 - 2015 гг.**



Источник: Данные МГЦ СПИД

48 Иванова Л.Ю. Информированность трудовых мигрантов из разных регионов об опасных инфекционных заболеваниях: ВИЧ, ЗППП, туберкулез, гепатит (на материалах опроса иностранных работников в Санкт-Петербурге) // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. №4(44) // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/702/30/lang.ru/>

49 Вопросы предоставления медицинской помощи иностранным гражданам и лицам без гражданства в Российской Федерации. Материалы Рабочей группы по медицинским и социальным проблемам трудящихся мигрантов за 2010 г. Москва, 2011 // http://moscow.iom.int/russian/publications/med_publication.pdf

50 Иванова Л.Ю. Указ. соч.

51 Практические аспекты организации профилактики ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в России. С.24-26.

52 Медицинская помощь мигрантам ежегодно обходится Москве в 5 миллиардов рублей // <http://www.ntv.ru/novosti/345116/>

53 В Москве полис ДМС обойдется мигрантам в 5,4 тыс. рублей в год // <http://www.insurance-info.ru/?p=10311>

54 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

55 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

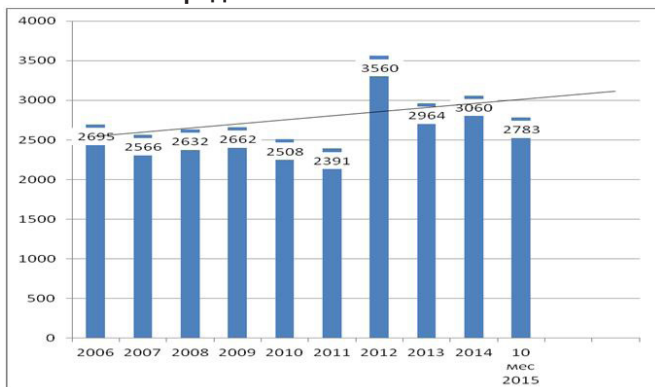
56 Эпидемиолог: Большая часть инфекционных заболеваний приходится на мигрантов // <http://www.gazeta.spb.ru/1047242-1/>

**Таблица 6 - Распределение числа мигрантов по направлениям передвижения
(в % от общего числа прибывших и выбывших)**

Регион	Число прибывших									Число выбывших								
	в пределах региона			из других регионов России			из-за пределов России			в пределах региона			в другие регионы России			за пределы России		
	2010	2012	2013	2010	2012	2013	2010	2012	2013	2010	2012	2013	2010	2012	2013	2010	2012	2013
Российская Федерация	49,3	48,2	46,8	41,6	41,8	42,5	9,1	10	10,7	53,3	51,9	50,1	45	45	45,5	1,7	3,1	4,4
	-	2,7	0,1	88	87,5	89,9	12	9,8	10	-	5,6	0,2	91,6	89,1	92,9	8,4	5,3	6,9
г. Санкт-Петербург	14,4	26,9	23,2	78,7	55,8	52,6	6,9	17,3	24,2	31,8	43,4	37,9	66	48,6	46,1	2,2	8	16

Источники: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/02-13.htm

Диаграмма 29 - Число случаев ВИЧ-инфекции, выявленных среди жителей г. Москвы в 2006 - 2015 гг.



Источник: Данные МГЦ СПИД

1.4. Демографические особенности распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в Москве

ВИЧ-инфекция и СПИД не случайно отнесены к социально значимым заболеваниям. Их распространение и искоренение напрямую зависят от поведения населения, которое в свою очередь формируется под влиянием социально-экономических условий жизни, традиций и государственной политики.

Мужское население города вовлечено в эпидемический процесс более активно. С 1987 г. по 1 ноября 2015 г. в Москве было зарегистрировано 32 034 случая ВИЧ среди мужчин и 18 422 – среди женщин. Таким образом, среди заболевших в Москве лишь около трети (36,5%) составляют женщины (диаграмма 30). При этом гендерное соотношение не изменилось по сравнению с 2014 г.: 30 287 мужчин и 17 386 женщин (36,5%), но существенно возросло по сравнению с 2000 г. (26,6%) и сократилось по сравнению с 2004 (40,3%)⁵⁷. Следовательно, московская динамика не подтверждает тезис об устойчивом росте доли женщин в числе ВИЧ-инфицированных.

Доля ВИЧ-положительных женщин в Москве в настоящее время несколько ниже, чем в среднем по РФ, где динамика заболеваемости по полу характеризуется в последние годы стабильностью с трендом к сокращению их доли (диаграмма 31). Вместе с тем в РФ есть регионы с более низкой, чем в Москве, долей женщин в числе ВИЧ-положительных с тенденцией к дальнейшему их уменьшению. В Краснодарском крае, например, удельный вес женщин в числе зараженных в 2015 г. снизился и составил 33%. Небольшое снижение доли женщин с 34,5% до 33,5% произошло также в Нижнем Новгороде в 2013 - 2014 гг.

Диаграмма 30 - Распределение ВИЧ-инфицированных жителей Москвы по полу в 2014 - 2015 гг. (%)



Источник: Данные МГЦ СПИД

Диаграмма 31 - Доля женщин в числе впервые зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в РФ (%)



Источник: ЦНИИОИЗ. Анализ состояния заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

Из диаграммы 32 отчетливо видно, что ВИЧ-инфекция остается в значительной степени мужской болезнью. Доля мужчин в числе ВИЧ-инфицированных на 15% выше, чем их доля в числе жителей столицы, а доля инфицированных женщин, наоборот, почти на 15% ниже их доли в населении Москвы.

Диаграмма 32 – Доля женщин в населении Москвы и числе больных ВИЧ-инфекцией на 1 ноября 2015 г. (%)



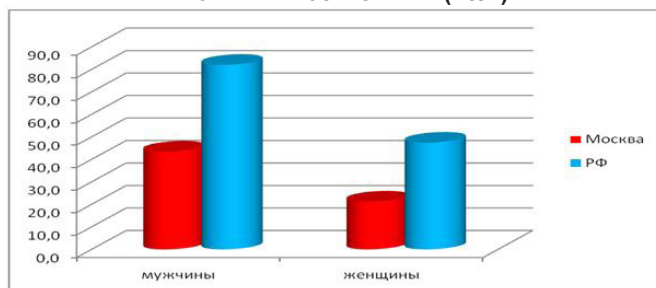
Источник: Данные МГЦ СПИД

Из расчета проживания в столице 5 585 600 мужчин и 6 522 700 женщин всех возрастов в 2014 г. на 100 000 женского населения приходилось 266,6 ВИЧ-инфицированных, а на 100 000 мужского – 542,2. Следовательно, пораженность женщин Москвы ВИЧ-инфекцией в 2 раза ниже, чем мужчин. Такое же соотношение имеет и заболеваемость в 2014 г.: 43,4 выявленных ВИЧ-положительных мужчин на 100 000 взрослых мужчин города и 21,2 женщин

⁵⁷ Особенности развития ВИЧ/СПИДа в Москве (Материалы из доклада Российского института стратегических исследований «ВИЧ/СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия»)

на 100 000 женщин⁵⁸. Этот показатель у женщин почти в 2 раза меньше, чем в среднем по России (диаграмма 33).

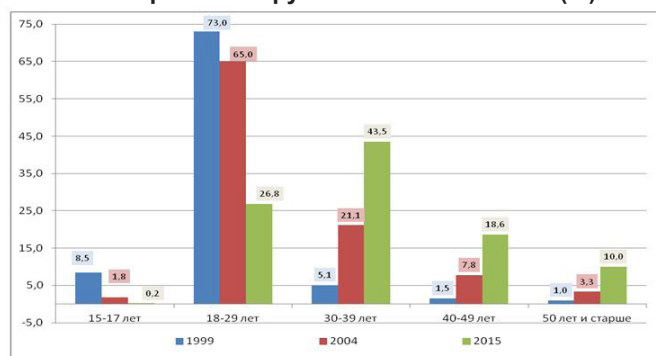
Диаграмма 33 - Заболеваемость (выявленные ВИЧ-инфицированные на 100 000 населения) в 2014 г. в Москве и РФ (чел.)



Источник: Данные МГЦ СПИД и : ЦНИИОИЗ

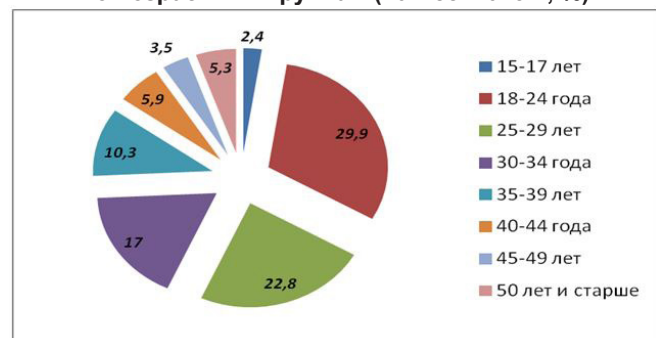
Многолетние статистические наблюдения показывают, что в Москве повышается средний возраст человека с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией (диаграмма 34). Особенно резко снизилась заболеваемость среди лиц от 15 до 25 лет в 1999 г., составив 60 % от новых случаев, а в 2015 г. – только 8,7 % (диаграмма 35), что можно объяснить успехами профилактической работы с подростками и достижениями в предотвращении вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. В 2014 г. по сравнению с 1999 г. число ВИЧ-инфицированных подростков снизилось более, чем в 36 раз (1999 г. – 435; 2014 г. – 12).

Диаграмма 34 - Динамика распределения ВИЧ-инфицированных в Москве по возрастным группам в 1999 – 2015 гг. (%)



Источник: Данные МГЦ СПИД

Диаграмма 35 - Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции среди жителей Москвы по возрастным группам (10 мес. 2015 г., %)

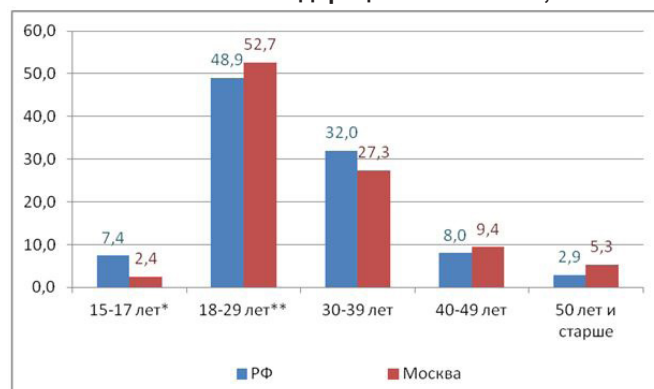


Источник: Данные МГЦ СПИД

Диаграмма 35 демонстрирует более детальную структуру возрастных групп.

Эти тенденции сопоставимы с общероссийскими трендами. В 2000 г. на долю подростков и молодежи в возрасте 15 - 20 лет приходилось 24,7 % вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в результате ежегодного уменьшения в 2014 году эта группа составила лишь 1,4 %. Доля случаев заражения ВИЧ в возрастной группе 20 - 30 лет сократилась с 64 % в 2001 - 2004 гг. до 29,4 % в 2014 году. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось в возрасте 30 - 40 лет (с 9,9 % в 2000 г. до 46,8 % в 2014 г.) и 40 - 50 лет (с 2,4 % в 2000 г. до 15,3 % в 2014 г.)⁵⁹.

Диаграмма 36 - Распределение ЛЖВ по возрасту в Российской Федерации и Москве*, %**



*15 - 20 лет

**20 - 30 лет

*** Данные по Москве на 01.11. 2015 г., данные по России на 31.12.2013 г.

Источник: Данные МГЦ СПИД и Федерального центра СПИД

Доля ЛЖВ в Москве в отдельных возрастных группах в целом не существенно отличается от российских показателей (диаграмма 36). С уверенностью можно утверждать, что в Москве она ниже среди лиц 15 - 17 и 30 - 39 лет, но выше - среди людей старше 40 лет. Следовательно, в Москве факт вовлеченности в эпидемию старших возрастных группы требует специального внимания в профилактической работе, особенно среди женщин, с учетом особенностей демографической ситуации в РФ. Следует учитывать также, что прогрессирующие ВИЧ-инфекции у пациентов, инфицированных ВИЧ в старшем возрасте происходит быстрее⁶⁰.

При исследовании возрастных изменений ВИЧ-инфицированных обращают на себя внимание возрастные особенности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Москве (таблица 7). В возрасте 20 - 39 лет доля их значительно выше, чем в других возрастных группах, что косвенно свидетельствует о путях распространения эпидемии. Тот факт, что основной группой риска остается население наиболее активного возраста, создает угрозу демографической безопасности и ведет к негатив-

⁵⁹ Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г // <http://hivrussia.metodlab.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>

⁶⁰ Покровская А. В. Продолжительность течения инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, и влияющие на нее факторы. Автореф. дисс. к. мед. наук. Специальность 14.01.09 – Инфекционные болезни. Москва: ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, 2011. С. 12.

⁵⁸ 4 412 400 мужчин старше 17 лет и 5 389 067 женщин старше 17 лет.

**Таблица 7 - Возрастные показатели потребления наркотиков в г. Москве и РФ (на 100 тыс. населения
соответствующего возраста) в 2012 г., чел.**

Показатели	10 - 14		15 - 17		18 – 19		20 - 39		40 – 59		60 и >	
	гор.РФ	Москва	гор.РФ	Москва	гор.РФ	Москва	гор.РФ	Москва.	гор.РФ	Москва	гор.РФ	Москва
выявленная в контингентах												
наркомания	0,08	0,0	9,2	5,7	167,6	472,8	601,3	617,4	128,5	108,2	2,6	6,0
вредн. последствия	8,1	12,4	132,7	151,8	323,1	320,2	349,3	193,8	60,5	14,5	0,8	0,5
ВСЕГО	8,18	12,4	141,9	157,4	490,7	793,0	950,6	811,2	189	122,7	3,4	6,5
зарегистрированная впервые в жизни												
наркомания	0,15	0,0	3,8	2,6	18,4	8,1	42,6	46,0	5,5	3,4	0,05	0,08
вредн. последствия	6,0	11,3	75,1	69,8	99,2	85,1	89,1	90,7	63,0	5,7	0,18	0,25
ВСЕГО	6,15	11,3	78,9	72,5	117,6	93,2	131,7	136,6	68,5	9,1	0,23	0,3

Источники: Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р. Наркотизация детей, подростков и молодежи России //

Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №3 (37). // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang.ru/>

ным экономическим последствиям, так как рост инвалидности и смертности снижает трудовой потенциал страны.

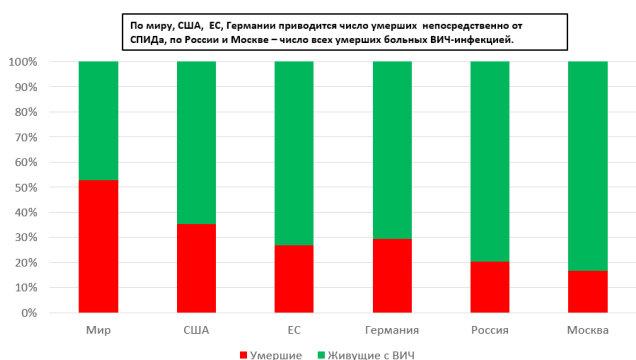
Тенденция более активного вовлечения в эпидемический процесс населения трудоспособного, репродуктивного возраста свидетельствует об увеличении роли полового пути передачи ВИЧ-инфекции и о рискованном сексуальном поведении среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

Между тем заслуживает внимания и то, что Москва выделяется на фоне РФ, а Россия, в свою очередь, отличается от остального мира относительно низким уровнем смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа (диаграмма 37). Так, доля умерших от числа всех больных составляет в мире 52,7 %, в США – 35,4 %, в Германии 29,5 %, в ЕС – 26,7, в России – 20,3, в Москве – 16,6

1.5. Пути заражения ВИЧ-инфекцией

Анализируя пути заболевания ВИЧ-инфекцией, следует учитывать, что достоверные сведения о способе заражения касаются менее половины всех больных. Так, в 2013 г. не было данных для 54,6 % заразившихся ВИЧ-инфекцией⁶¹. Следовательно, имеющиеся статистические данные дают самое общее представление о проблеме, которая имеет ключевое значение в борьбе со СПИДом. Тем не менее - можно попытаться выявить основные пути заражения и сопоставить их с общероссийской и западной практикой.

Диаграмма 37 – Доля умерших от ВИЧ-инфекции к 2014 г.

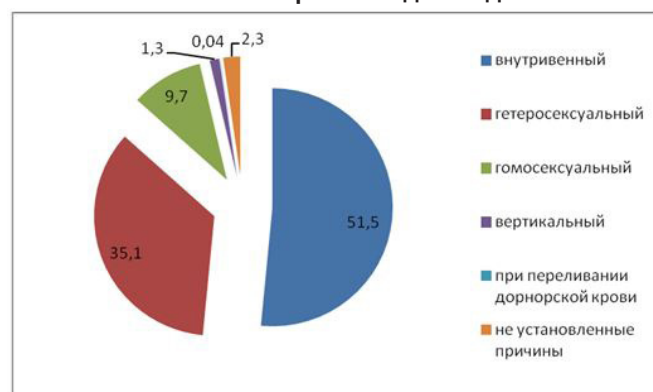


Источники: . http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_ru_0.pdf
www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/; HIV/AIDS surveillance in Europe 2013, ECDC; http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/germany_2010_country_progress_report_en.pdf; <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>

Согласно данным МГЦ СПИД, более половины людей, живущих с ВИЧ в Москве в настоящее время, заразились через парентеральный контакт при употреблении наркотиков (диаграмма 38). Следовательно, ведущую роль в распространении эпидемии в Москве сыграли наркоманы, с 1996 г. ставшие основным очагом распространения инфекции.

⁶¹ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39.

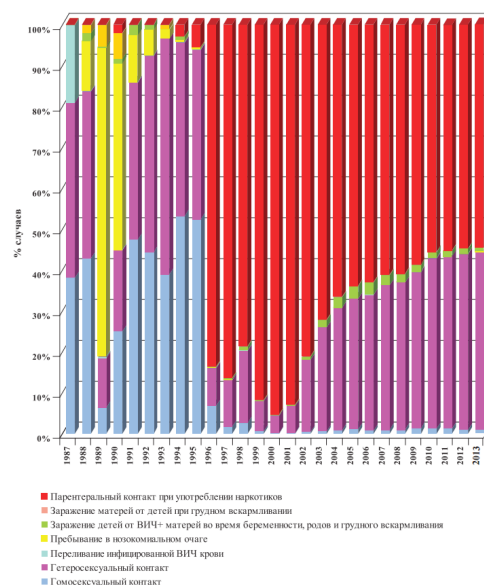
Диаграмма 38 – Распределение ВИЧ-инфицированных г. Москвы за все время эпидемии до 2015 г.



Источник: Данные МГЦ СПИД

В России, по некоторым оценкам, 70 % всех ВИЧ-положительных заразились внутривенно и использование нестерильных шприцов для внутривенного введения психотропных веществ по-прежнему является главной причиной заражения, хотя доля таких случаев уменьшается. В частности, в 2004 г. они составляли 66 %, а в 2013 г. – 55 % всех известных случаев⁶² (диаграмма 39).

Диаграмма 39 – Распределение ВИЧ-позитивных по основным известным факторам риска заражения с 1987 г. по 2013 г.



Источник: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39. М., 2014 // http://www.hivrussia.ru/files/bul_39.pdf;

В Москве на рубеже XX и XXI веков до 90 % заражений также имели внутривенное происхождение. Исследования показывают, что наркотики оказывают на жителей мегаполиса более значительное воздействие, чем алкоголь⁶³.

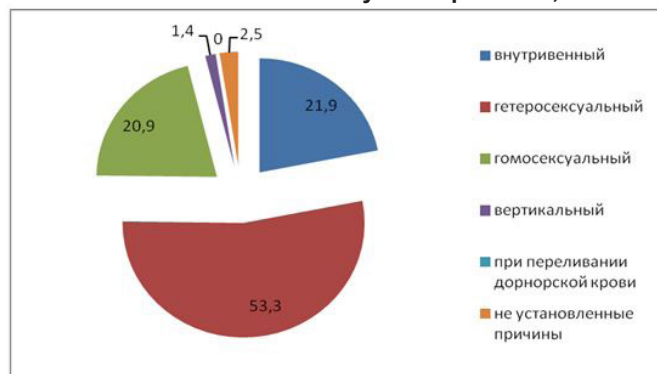
Однако в 2015 г. (январь-октябрь) через внутривенное введение наркотиков заразились уже только 22 % выявленных больных (диаграмма 40), что разительно отличает столицу от остальной терри-

⁶² Рассчитано по: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 39.

⁶³ Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р. Наркотизация детей, подростков и молодежи России // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №3 (37). // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang,ru/>

тории РФ и может свидетельствовать об успехах в борьбе с наркоманией в городе и эффективности профилактики ВИЧ-инфекции в среде наркозависимых. Снижению распространенности ВИЧ-инфекции среди наркоманов способствует, с другой стороны и то, что в популяцию ПИН приходят новые лица, которые не инфицируются ВИЧ в силу лучшей информированности.

Диаграмма 40 – Распределение выявленных в 2015 г. (январь - октябрь) ВИЧ-инфицированных жителей г. Москвы по путям заражения, %

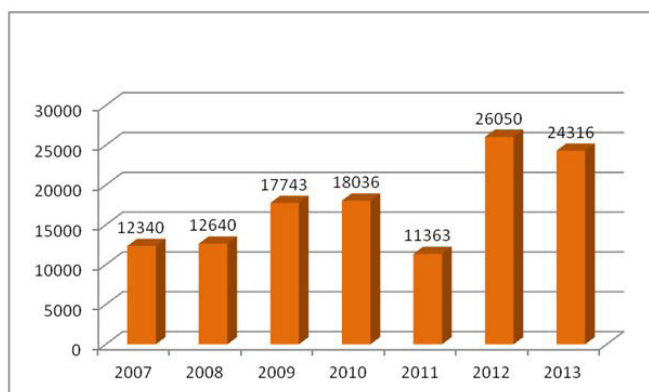


Так или иначе, московский вектор движется в сторону европейских и мировых трендов, где внутривенная передача ВИЧ-инфекции перестает быть значительной проблемой. Например, в Нью-Йорке в 2013 г. в числе новых случаев только 6,7 % составляли наркоманы, использовавшие внутривенный путь введения психотропных веществ⁶⁴.

Выявляемость ВИЧ-инфекции среди наркоманов высока. В 2007-2010 гг. в расчете на 100 000 тестов в этой группе она была в 7 - 10 раз выше, чем в среднем по Москве (таблица 5). Однако количество обследований этой группы риска нельзя признать полностью адекватным. Их доля составляла в 2007 - 2013 гг. лишь 0,5 % всех проведенных в Москве тестов, а численность отличалась колебаниями (диаграмма 41). В Санкт-Петербурге количество проводимых тестов, как видно из таблицы 5, существенно меньше, чем в Москве, но частота позитивных результатов выше.

Вместе с тем, при заполнении соответствующих форм отчетности возможно указывать лишь один код обследования, и очевидно, что многие наркопотребители могут при обследовании регистрироваться медицинскими организациями под другими кодами, например, «прочие» или «обследованные при эпидемиологическом расследовании». Об этом также свидетельствуют результаты эпидрасследований, согласно которым, число новых случаев ВИЧ среди наркозависимых по РФ существенно превышает таковое, регистрируемое среди обследованных под кодом «потребитель наркотиков».

Диаграмма 41 – Количество тестов на ВИЧ-инфекцию среди потребителей наркотиков в Москве в 2007 - 2013 гг.



Источник: hivrussia.ru

Количество проводимых в Москве тестов сопоставимо с численностью стоящих на учете наркозависимых (в 2013 г. около 80 %), но, согласно некоторым оценкам, наркоманов в Москве и РФ значительно больше, чем зарегистрировано в наркодиспансерах. Если главный психиатр-нарколог Минздрава России Е. Брюн полагает, что в РФ около 700 тыс. потребителей наркотиков, то глава ФСКН В. Иванов настаивает на цифре в 10 раз больше – 7,3 млн⁶⁵. Согласно более взвешенным данным, в РФ 2,4 млн потребителей парентеральных опиатов⁶⁶. Помимо маргинальных наркопотребителей, в Москве существуют и социально интегрированные⁶⁷.

Продолжающийся рост численности зарегистрированных больных наркоманией сохраняет угрозу распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа (диаграмма 42).

При этом стоит обратить внимание на то, что Москва выделяется более высокими показателями наркотизации на уровне других городов РФ в возрастных категориях 18 – 19 лет – на 2,7 %; 20 - 39 лет – на 2,7 %; 60 лет и более – в 2,3 раза больше⁶⁸. Отличается столица и высокой долей употребления наркотиков в инъекционной форме в возрастной категории 18 - 60 лет (таблица 8).

На несоответствие зарегистрированных потребителей наркотиков их истинному числу и их недостаточную выявляемость в столице может указывать и тот факт, что только 57 человек из 1706, умерших в 2014 г. от передозировки наркотиков, состояли на учете в наркологических учреждениях города Москвы⁶⁹.

65 Итоги деятельности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков за 9 месяцев 2015 года // <http://www.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/index.shtml>: Глава ФСКН насчитал в России 7 млн наркоманов. 26.06.2015 // http://www.bbc.com/russian/russia/2015/06/150626_drug_addicts_number

66 Покровский В.В., Ладная Н.Н. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России.

67 Мороз А.А. Наркотические средства, употребляемые социально интегрированными и маргинальными наркопотребителями: сравнительный анализ // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. №5(45) // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/713/30/lang.ru/>

68 Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р. Наркотизация детей, подростков и молодежи России

69 Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году.

64 New York State HIV/AIDS Surveillance Annual Report for Cases Diagnosed Through December 2013. Bureau of HIV/AIDS Epidemiology AIDS Institute New York State Department of Health. July 2015 // https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/statistics/annual/2013/2013-12-annual_surveillance_report.pdf

Таблица 8 - Возрастные особенности
употребления инъекционных наркотиков в г. Москве в 2012 г.

Возрастные группы	Города РФ		Г. Москва	
	Инъекц.* в т.ч. героин**	Инъекц.* в т.ч. героин**	Инъекц.* в т.ч. героин**	Инъекц.* в т.ч. героин**
10 - 14 лет	3,8	61,9	3,6	100,0
15 - 17 лет	8,7	59,4	6,7	78,6
18 - 19 лет	41,4	73,5	65,0	77,8
20 - 39 лет	66,0	60,3	68,4	67,9
40 - 59 лет	60,3	53,9	73,3	67,4
60 и более лет	51,2	51,7	57,5	59,1

* - % от числа потребителей наркотиков (наркозависимых + употребляющих с вредными последствиями)

** - % использующих героин при инъекционном способе введения наркотиков

Источник: Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р. Наркотизация детей, подростков и молодежи России // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №3 (37). // <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang,ru/>

Диаграмма 42 - Больные с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)», зарегистрированные в 2011 - 2014 гг.



Источник: Доклад о мониторинге наркоситуации в Москве в 2014 году. Тверская 13. Газета правительства Москвы // http://www.tver-13.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2254:doklad&catid=103:2012-07-25-03

ПИН редко самостоятельно обращаются в медицинские учреждения и обследуются на ВИЧ-инфекцию, поэтому реже выявляются на ранних сроках инфицирования. Не может не вызывать беспокойство и снижение доли наркозависимых, получающих АРТ⁷⁰.

Вышесказанное свидетельствует о том, что, несмотря на позитивную динамику, по-прежнему необходимо более внимательно относиться к такому пути передачи ВИЧ-инфекции, как инъекционное потребление.

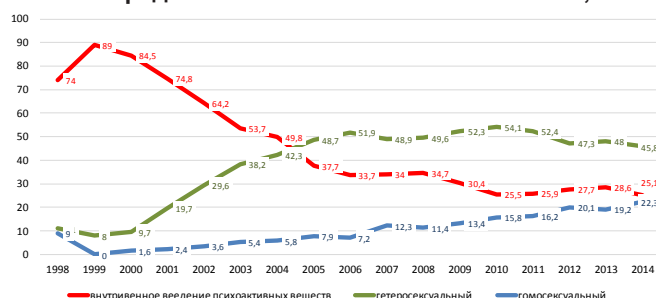
В сторону европейских столиц, в отличие от остальной России, движется и московский вектор роста доли случаев заражения через гомосексуальные контакты. Рост этого пути передачи ВИЧ характерен для многих мегаполисов, но наибольшей угрозе поражения в настоящее время подвергается гей-сообщество в Лондоне. По оценкам британских экспертов, в 2013 г. в Соединенном Королевстве проживали 43 500 (40 200 - 48 200) ВИЧ-инфицированных мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), у 3 250 была выявлена инфекция, еще 16% представителей этой группы не знали о диагнозе. При этом наибольшая пораженность характеризует лондонское гей-сообщество: каждый восьмой из них живет с ВИЧ-инфекцией (за пределами столицы - каждый 26-й)⁷¹.

Сама численность московского гей-сообщества и распространение в его среде ВИЧ-инфекции значительно уступает Лондону, но и в столице РФ прослеживается устойчивая тенденция активизации гомосексуального пути передачи ВИЧ, динамика роста которого выходит на второе место после гетеросексуального, опережая внутривенный (диаграмма 43).

Если в РФ пропорция передачи инфекции таким путем составляла в 2013 г. 2,2%, то в Москве 19,2%; в 2014 г. - 22,3%; в 2015 - 20,9%. В абсолютных цифрах это 569 человек в 2013 г. и 581 - в 2015 г. В то же время по сведениям Федерального центра СПИД (без данных МГЦ СПИД), в 2013 г.

во всей России насчитали 371 случай передачи ВИЧ-инфекции через гомосексуальные контакты. Иначе говоря, Москва выделяется на федеральном фоне заболеваемостью в группе МСМ. Эта группа риска имеет наибольший показатель выявляемости в ходе тестов на ВИЧ-инфекцию (таблица 5). Однако абсолютная численность тех, кто при обследовании рассказал о гомосексуальных контактах как возможном пути заражения ВИЧ, крайне мала - 200 - 300 человек в год.

Диаграмма 43 - Изменение ведущих путей передачи ВИЧ среди жителей Москвы в 1998 - 2014 гг., %



Источник: Данные МГЦ СПИД

Особенностью России является скрытые гомосексуальные практики. Согласно данным биоповеденческих исследований, проведенных в 2010 - 2011 гг., в РФ предположительно 2 млн мужчин, практикующих секс с мужчинами⁷². Только на странице знакомств сайта BlueSystem.Ru по Москве 15 ноября 2015 г. было зарегистрировано 16 958 человек, по Петербургу - 6 881 (рисунки 2, 3). 3 400 посетителей сайта приняли участие в предлагаемом анкетировании в Москве и 1 692 - в Петербурге. В то же время максимальное число протестированных на ВИЧ/СПИД в Москве, по имеющимся данным, приходится на 2012 г. и составляет 484 человека (таблица 5).

Рисунок 2 - Страница знакомств сайта BlueSystem.Ru «Гей Москва»

Гей Москва

Вся информация на одной странице: новые анкеты из Москвы в гей-знакомствах, последние гей-объявления с доски Москва, путеводитель по гей-Москве.

Знакомства

Всего анкет - 16,958

Новых анкет за сутки - 93

Новых анкет за неделю - 484

5 последних анкет с фото:
Дима, возраст - 23, Москва
НЕФИЛИМ, возраст - 34, Москва
дима, возраст - 42, Москва
милий, возраст - 32, Москва
Парень, возраст - 26, Москва

[Перейти в Знакомства... >>>](#)

Объявления

- Два русских, очень симпатичных парня, акты! Приедут в гости! На машине! (Никита) - 29 ноября в 13:14 **новое!**
- 25,170,63,универсал,18/5,место нетсмс не пишу звоните 89859163362 (Sergej) - 29 ноября в 13:14 **новое!**
- Срочно помощь ужна помощь (Сергей) - 29 ноября в 13:13 **новое!**
- Разврат дрон по тел, скайп (Димон) - 29 ноября в 13:13 **новое!**
- Есть женатые? (Артур) - 29 ноября в 13:13 **новое!**
- Дам в рот. 25 лет. С местом (Серж) - 29 ноября в 13:12 **новое!**
- Сольем в скайпе? (Gleb) - 29 ноября в 13:12 **новое!**

[Перейти в Объявления... >>>](#)

⁷⁰ Мазус А.И. ВИЧ/СПИД в России и мире: инновационные подходы противодействия эпидемии. Крым, 2 сентября 2015.

⁷¹ HIV in the United Kingdom: 2014 Report. Published November 2014: data to end December 2013.

⁷² Покровский В.В., Ладная Н.Н. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России.

Рисунок 3 - Страница знакомств сайта BlueSystem.Ru

«Гей Санкт-Петербург»

Гей Санкт-Петербург

Вся информация на одной странице: новые анкеты из Санкт-Петербурга в гей знакомствах, последние гей объявления с доски Санкт-Петербург, путеводитель по гей Санкт-Петербургу.

Знакомства

Всего анкет - 6,881

Новых анкет за сутки - 32

Новых анкет за неделю - 170

5 последних анкет с фото:
 \$BOY\$, возраст - 23, Слб
 Оленька, возраст - 20, Слб
 Константин, возраст - 32, Слб
 Даниил, возраст - 24, Слб
 Уник, возраст - 43, Слб

[Перейти в Знакомства... >>>](#)

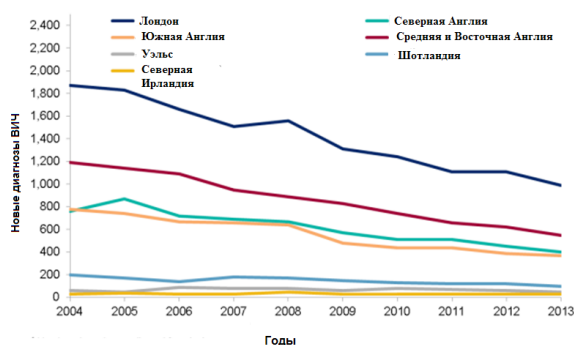
Объявления

- Хочу большой черный кавказский хуй (Шалава) - 29 ноября в 13:37 *новое!*
- Отсосу как покорная шлюха (Соска) - 29 ноября в 13:37 *новое!*
- Возьму в рот (Парень) - 29 ноября в 13:37 *новое!*
- Сейчас готов приехать в гости.кто свободен? Мне 29. Стройныйб (Миша29) - 29 ноября в 13:36 *новое!*
- Осинковая роща, есть кто? (Антон) - 29 ноября в 13:36 *новое!*
- Колтуши сейчас встречусь место есть (Коля) - 29 ноября в 13:34 *новое!*
- Славянка, Пушкин (Дима) - 29 ноября в 13:33 *новое!*

[Перейти в Объявления... >>>](#)

В настоящее время в Москве доминирует половой путь передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах, что, например, радикально отличает Москву от Лондона (диаграмма 44), но созвучно тенденциям в Российской Федерации (диаграмма 39).

Диаграмма 44 – Новые случаи ВИЧ среди гетеросексуальных мужчин и женщин по географическим областям Великобритании в 2004 - 2013 гг.



Источник: HIV in the United Kingdom: 2014 Report. Published November 2014; data to end December 2013. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401662/2014_PHE_HIV_annual_report_draft_Final_07-01-2015.pdf

Усиление роли передачи ВИЧ-инфекции через гетеросексуальные контакты должно вызывать особое беспокойство в связи с опасностью выхода болезни из групп риска в обычную популяцию. Между тем тестирование беременных не дает оснований для особого беспокойства. Как видно из таблицы 24, 7 - 8% всех тестов в Москве проводится среди беременных, что составляет от 200 до 300 тыс. в год. В Петербурге их удельный вес в общей массе скрининга значительно выше и составляет 20 - 25 %, а численность ниже – 100 - 150 тыс. в год. Выявляемость в Москве в разные годы колебалась от 50 до 60 на 100 000 обследований (в 2011 г. - 146). В Петербурге она выше – от 130 до 230 позитивных тестов. Имеющиеся данные о низкой доле в последние годы положительных результатов у беременных в Москве и снижении - в Санкт-Петербурге не позволяют сделать вывод о расширении гетеросексуального пути

заражения в среде обычного населения. Этот тезис подтверждают и низкие показатели выявляемости в такой широко тестируемой группе, как доноры: 20 - 30 на 100 000 тестов в Москве и 40 - 60 в Петербурге. Эту группу населения можно причислить к наиболее сознательной части граждан РФ, заражение которых не зависит от рискованного поведения.

Исходя из этого, доминирующие позиции распространения гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции в Москве связаны, прежде всего, со снижением случаев внутривенного заражения. Источник ВИЧ-инфекции при гетеросексуальных контактах следует, по всей видимости, искать среди половых партнеров потребителей опиатов, численность которых оценивается в РФ в 2,4 млн, среди лиц, занимающихся коммерческим сексом (около 1 млн) и потребителей коммерческих секс-услуг – (свыше 5 млн)⁷³.

Нелегальное существование проституции и несовершеннолетние методики сбора статистических данных не позволяют в настоящее время детально проследить этот путь и оценить его значимость. Между тем следует учитывать, что пораженность ВИЧ-инфекцией женщин остается значительно ниже, чем мужчин. И именно мужской контингент следует рассматривать как источник распространения инфекции, выходящей в женскую популяцию. Женщины же в большинстве случаев оказываются жертвами.

В Москве, как и во всей России, успешно применяется программа по предупреждению заражения от матери к ребенку. Все ВИЧ-инфицированные беременные женщины включаются в программы перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции. Внедрение этих программ позволило в 2014 г. снизить в Москве риск заражения ВИЧ от матери к ребенку до 2,0% (против 28 – 33% в случае отсутствия таких программ). К достижениям следует отнести и раннюю диагностику ВИЧ-инфекции среди детей – 89% диагнозов устанавливаются до 1 года жизни⁷⁴.

По состоянию на конец 2014 года за весь период наблюдений, на территории Москвы ВИЧ-инфицированными женщинами рождено 8 684 ребенка. В МГЦ СПИД по состоянию на 31.12.2014 г. наблюдались 1 925 детей из упомянутого числа, в том числе 397 детей с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция». В 2014 г. ВИЧ-инфицированные женщины родили в Москве 593 ребенка (в 2013

⁷³ Покровский В.В., Ладная Н.Н. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России.

⁷⁴ Латышева И.Б., Воронин Е.Е. Оказание медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации. СПб, 2015 <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/15/prez/1-3-5.pdf>

г. – 627), из них были москвичками – 397 (в 2013 г. – 415). Москва не относится к неблагополучным регионам по количеству детей с ВИЧ-инфекцией, но к ним принадлежит соседняя и тесно связанная с ней Московская область⁷⁵.

Наличие новорожденных ВИЧ-инфицированных в Москве может свидетельствовать том, что дети были рождены женщинами, не стоявшими на диспансерном учете и не принимавшими лечение в силу отсутствия регистрации или принадлежности к социально неблагополучным группам населения, но отнюдь не о применении устаревших медикаментозных схем лечения.

С точки зрения социальной характеристики ВИЧ-инфицированных, важен их трудовой и общественный статус, а также финансовое положение. К сожалению, официальная статистика не дает таких сведений. По аналогии с другими регионами и с учетом роли ПИН в росте заболеваемости можно предположить, что среди ВИЧ-инфицированных велика доля асоциальных элементов. В частности, в социальной структуре ВИЧ-инфицированных Пермского края в первой половине 2015 г., как и 2014 г. преобладало неработающее население, составляющее 53%⁷⁶. Такая же ситуация с впервые выявленными ВИЧ-инфицированными в Краснодарском крае – 60 % за 9 месяцев 2015 г.⁷⁷. Проясняют социальный статус и данные о ВИЧ-инфицированных детях, у каждого второго из которых матери – потребители инъекционных наркотиков. Каждый пятый ребенок с ВИЧ-инфекцией лишен родительской опеки и 40 % из них воспитывают родственники⁷⁸.

В западном мире все отчетливее проявляет себя тенденция концентрации эпидемии не только в отдельных этнических группах, но и в бедных слоях населения. Данные об уровне доходов ВИЧ-инфицированных в России не обнаружены. По некоторым данным Россия и в этом случае представляет собой особый случай. Например, в неблагополучном с точки зрения наркоситуации Оренбурге выделяется район «Шанхай», где живут в основном малообеспеченные люди, и здесь почти нет случаев заражения ВИЧ⁷⁹. Исходя из значимости инъекционного пути передачи вируса, представляется, что ситуация и в других регионах России зависит от наличия средств для приобретения героина и других наркотических средств.

Таким образом, несмотря на изменения роли отдельных каналов заражения (гетеросексуальный, гомосексуальный и парентеральный), основные усилия по профилактике ВИЧ-инфицирования по-прежнему должны быть сконцентрированы на противодействии наркомании и сокращении рискованного сексуального поведения.

⁷⁵ Латышева И.Б., Воронин Е.Е. Оказание медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации.

⁷⁶ Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Пермском крае
⁷⁷ Федеральный Центр СПИД. Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. //hivrussia.ru

⁷⁸ Латышева И.Б., Воронин Е.Е. Оказание медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации.

⁷⁹ Оренбургская область. В Орске прошла пресс-конференция по ВИЧ/СПИДу // <http://xn--b1am9b.xn--p1ai/news.html?id=2910>

ГЛАВА 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В РФ И МОСКВЕ

2.1. Федеральное законодательство

К настоящему времени в Российской Федерации сформирована широкая база нормативно-правовых актов для регулирования отношений в области профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа, а также обеспечения прав и свобод ВИЧ-инфицированных граждан.

На протяжении времени с начала эпидемии законодательство модифицируется и адаптируется как к характеру течения болезни лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, так и к общественно-политическим изменениям в стране.

Первым законодательным актом стал Указ Президиума ВС СССР от 25 августа 1987 г. N 7612-XI «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД», изданный фактически сразу после обнаружения ВИЧ-инфекции у граждан РФ. Положения Указа составили основу Закона СССР от 23 апреля 1990 г. N 1447-I «О профилактике заболевания СПИД». Анализ этих документов показывает, что руководство СССР, обеспокоенное угрозой безопасности со стороны эпидемии, пошло по пути строгих ограничительных мер. В Указе и Законе 1990 г. предусматривалось обязательное освидетельствование лиц в случае подозрения на заражение «вирусом СПИД» по решению органов здравоохранения и принудительная доставка их в лечебные учреждения органами МВД в случае отказа. Иностранные граждане в этом случае могли быть «выдворены из пределов СССР».

Указом также устанавливалось, что «заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет», а «заражение другого лица заболеванием СПИД лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет»⁸⁰. В Законе СССР от 23 апреля 1990 г. N 1447-I одновременно были установлены льготы зараженным вирусом иммунодефицита человека (бесплатный проезд до места лечения, бесплатное медицинское обслуживание и больничный лист), ответственность за разглашение сведений о заражении лица, а инфицирование медицинских работников при исполнении служебных обязанностей рассматривалось как травма на производстве.

Закон 1990 г. очертил основы гарантий прав и свобод ВИЧ-инфицированных, но развиты они были в полной мере позже – в либеральном законе Российской Федерации от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁸¹. Указ Президиума ВС СССР от 25 августа 1987 г. N 7612-XI «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»⁸¹. Закон 1995 г. акцентировал внимание, прежде всего, на правах и свободах всех ВИЧ-инфицированных граждан, независимо от пути заражения. Подробно перечисляя обязанности государства, подчеркивая гарантии соблюдения прав, свобод и законных интересов ВИЧ-инфицированных (ст. 5, 17), разъясняя ответственность медицинских работников по возмещению вреда, причиненного здоровью лиц вирусом иммунодефицита человека (ст. 20), Закон, по сути, обошел вниманием ответственность ВИЧ-инфицированных за распространение болезни.

Вместе с тем этот законодательный акт с изменениями и дополнениями по сей день является центральным федеральным нормативным актом в правовой системе, регулирующей отношения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции и СПИДу. Основу ее составляет также Конституция Российской Федерации, международные договоры Российской Федерации, Уголовный и Трудовой кодексы Российской Федерации, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-I, Федеральные законы от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

За прошедшие годы законодательство изменялось и дополнялось территориальными и ведомственными нормативными актами в соответствии с поиском новых подходов к профилактике и лечению болезни. Если в первой редакции Закона от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), признавалось неизлечимым и ведущим «к неотвратимому смертельному исходу», то поправками от 18 октября 2007 г. этот абзац был удален из преамбулы. Тем не менее, основные принципы либерального законодательства остаются неизменными.

Согласно действующему законодательству медицинское освидетельствование на ВИЧ/СПИД в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения является добровольным (ст.8.1 ФЗ №38), бесплатным (ст.7.7 ФЗ №38), а по желанию может быть даже анонимным (ст.8.2 ФЗ №38). При этом ответственность за заражение другого лица несут только те, кто стоит на диспансерном учете. В соответствии с поправками в Закон 1995 г. проводить медицинское освидетельствование мо-

⁸¹ Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Российская газета. N 237. 1993. 25 декабря. N 267.

гут любые медицинские учреждения, но выдавать заключение о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции – только государственные (ст. 7.1 и 7.2 ФЗ №38).

Следует признать, что список лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, с течением времени расширяется. Так, Постановление главного государственного санитарного врача от 11.01.2011 г. (СП 3.1.5.2826-10) добавило новые категории лиц, которые не предусматривали документы, утвержденные Приказом Минздравмедпрома РФ N 295 от 30 октября 1995 г. В соответствии с действующими нормативными актами обязательному медицинскому обследованию подлежат доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов (в т.ч. спермы), беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов при каждом взятии донорского материала. В то же время нельзя не упомянуть, что в 2008 г. Минздравсоцразвития исключило из списка абсолютных противопоказаний к донорству наркоманов, проституток и гомосексуалистов⁸².

При поступлении на работу и проведении периодических медицинских осмотров обязаны проходить исследование крови работники отдельных профессий, предприятий и учреждений, где ВИЧ-инфицированные не могут занимать рабочие места. К данной категории относят врачей, средний и младший медицинский персонал, имеющий непосредственный контакт с ВИЧ-инфекцией при лабораторных исследованиях, анализах и лечении зараженных; медицинских работников в стационарах (отделениях) хирургического профиля; научных работников, специалистов и служащих научно-исследовательских учреждений по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека; лиц, поступающих на военную службу по призыву и контракту, поступающих в военные вузы⁸³. Согласно пункту 5б Статьи расписания болезней Постановления Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123 больным ВИЧ-инфекцией присваивается категория годности «Д» (не годен), таким образом, ВИЧ-инфицированные освобождаются от несения военной службы.

Вместе с тем ограничение службы в армии для ВИЧ-инфицированных не предусмотрено Законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ и поэтому долгое время оспаривалась как противоречащая законодательству РФ мера. Верховный суд в ответ на жалобы обратил внимание на статью 1 Федерального закона от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», устанавливающую, что военнослужащие обладают правами и свободами человека и гражданина с некоторыми ограничениями, а также на статьи Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

82 Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. N 364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_77010/

83 Санитарно-эпидемиологические правила профилактики ВИЧ-инфекции (СП 3.1.5.2826-10) // «Российская газета». 2011. 15 апреля.

сийской Федерации», которые в целях определения годности граждан к исполнению обязанностей военной службы предусматривают военно-врачебную экспертизу⁸⁴. Именно по результатам экспертизы и дается заключение о годности гражданина к военной службе. В соответствии с этими нормами наличие у военнослужащих ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений, как установил Верховный суд решением от 15 мая 2015 г. N ВКАПИ15-15, позволяет уволить их с военной службы по состоянию здоровья РФ⁸⁵.

Специальными ведомственными правилами введено также особое освидетельствование сотрудников ФСБ⁸⁶, МВД⁸⁷ и ФСКН⁸⁸.

Принцип добровольности по сути не распространяется на заключенных в местах лишения свободы. В отношении же всех остальных граждан закон по-прежнему не допускает «увольнение с работы, отказ в приеме на работу, приеме в лечебные и учебные заведения, приеме детей в детские дошкольные учреждения, а также ущемление иных прав и ограничение законных интересов таких лиц только на основании того, что они являются вирусносителями или больными СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав и законных интересов родных и близких инфицированного» (ст. 17). Согласно Трудовому кодексу РФ также каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав, независимо от качеств (в том числе и заболеваний), не влияющих на профессиональную компетенцию, а отказ в приеме на работу или увольнение недопустимо по причинам, не связанным с деловыми качествами работника⁸⁹.

Иначе говоря, законодательство РФ направлено против стигматизации ВИЧ-инфицированных российских граждан.

Увеличивающийся риск заражения ВИЧ-инфекцией в последнее время вызывает инициативы на

84 Положение о военно-врачебной экспертизе (утверждено Постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565); Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (Приложение к Постановлению Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565) // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

85 Решение ВС РФ от 15 мая 2015 г. N ВКАПИ15-15 Об отказе в удовлетворении заявления о признании недействующим пункта «б» графы III статьи 5 расписания болезней раздела II Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, являющихся приложением к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565 // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

86 Инструкция об организации работы в органах федеральной службы безопасности по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденная Приказом ФСБ России от 22 апреля 2011 г. N 161 // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

87 Приказ МВД РФ от 6 июля 2007 г. N 602 «О мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в системе МВД России» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

88 Приказ Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков от 9 сентября 2005 г. N 279 «Об утверждении Инструкции об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Инструкция об организации в органах наркоконтроля работы по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

89 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 05.10.2015) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_34683/

местах и в центре с целью корректировки либерального законодательства. Так, в Чечне с 2011 г. действует система обязательного тестирования на ВИЧ перед свадьбой и население постепенно начинает осознавать достоинства указанного закона. А в сентябре 2015 г. депутат «Единой России» от Чечни Магомед Селимханов внес на рассмотрение в Госдуму законопроект о внесении изменений в закон «Об актах гражданского состояния», согласно которым при подаче заявления в ЗАГС необходимо предоставлять сертификат об обследовании на антитела к ВИЧ⁹⁰. В то же время представляется, что в реалиях современной России эта поправка не даст большого эффекта в предотвращении распространения СПИДа, поскольку процент людей, вступающих в половые отношения с партнером до заключения брака, значительно высок. Вместе с тем она может снизить риск рождения ВИЧ-инфицированных детей и быть полезной для отслеживания общей ситуации распространения ВИЧ-инфекции среди граждан РФ.

Российское государство не только гарантирует права и свободы, но и оказывает ВИЧ-инфицированным социальную поддержку. В частности, несовершеннолетние, у которых была выявлена ВИЧ-инфекция, получают социальную пенсию, денежное пособие и пользуются льготами, установленными для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации. Лицам, осуществляющим уход за несовершеннолетними ВИЧ-инфицированными, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом, оплата больничных листов, бесплатный проезд вместе с несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным к месту лечения и обратно и др. (ст. 19 ФЗ №38). Размер ежемесячных пособий устанавливается в соответствии с размером регионального прожиточного минимума. Усыновление ребенка, больного ВИЧ, поощряется денежной выплатой со стороны государства. Согласно статье 12.2 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»⁹¹, в случае усыновления ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами, пособие выплачивается в размере 100 000 рублей на каждого. Проблема усыновления ВИЧ-инфицированных детей важна, однако представляется, что следует с осторожностью разрешать подобное усыновление в многодетные семьи со здоровыми детьми.

При определении группы инвалидности совершеннолетних ВИЧ-инфицированных им назначается социальная пенсия в следующих размерах: инвалидам 1-й группы – в размере минимальной пенсии по старости, инвалидам 2-й группы – 2/3 от этого размера, инвалидам 3-й группы – 1/3 от этого размера⁹².

Наличие ВИЧ-инфекции не является и препятствием для помещения лица в стационарные уч-

реждения социального обслуживания⁹³.

Российское законодательство предоставляет также правовую защиту медицинским работникам, подвергающимся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией. Они подлежат обязательному государственному личному страхованию⁹⁴ и имеют добавки к заработной плате⁹⁵.

Стремясь сократить число источников инфекции, более жестко подходят российские законодатели к иностранным гражданам и лицам с вирусом иммунодефицита без гражданства. Согласно статьям 10 - 11 ФЗ №38 российская виза на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, выдается только при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, хотя данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей⁹⁶. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Вместе с тем в Определении Конституционного Суда РФ от 12 мая 2006 г. N 155-О указывалось, что исходя из гуманитарных соображений при решении вопроса о том, является ли необходимой депортация данного лица из Российской Федерации, а также при решении вопроса о его временном проживании на территории Российской Федерации, учитываются семейное положение, состояние здоровья ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или лица без гражданства (в том числе клиническая стадия заболевания) и иные исключительные, заслуживающие внимания обстоятельства.

Постановлением Конституционного Суда РФ от 12 марта 2015 г. N 4-П по жалобам двух граждан Украины и гражданки Молдовы положения законов РФ, которые позволяют принимать в отношении иностранного гражданина или лица без гражданства, члены семьи которого постоянно проживают на территории РФ, решение о нежелательности его проживания в РФ и о его депортации либо об отказе такому лицу во въезде в РФ исключительно на основании факта наличия у такого лица ВИЧ-инфекции, при отсутствии нарушений с его стороны

⁹³ Письмо Минтруда РФ от 17 ноября 2000 г. N 8299-ГК «Об анализе обращений граждан и органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации в Минтруд России» Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

⁹⁴ Разъяснение о порядке применения Перечня выплат, на которые не начисляются страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 19 февраля 1996 г. N 153 (утверждено постановлением Правления ПФР от 6 марта 1996 г. N 22) // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

⁹⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2014 г. N 696н «Об утверждении Положения об оплате труда работников федеральных казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

⁹⁶ Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ // Российская газета. N 237. 1993. 25 декабря. N 267.

⁹⁰ [http://asozd2c.duma.gov.ru/addwork/scans.nsf/ID/55DE90E7628DE51443257EBC002D4A88/\\$FILE/878942-6.PDF?OpenElement](http://asozd2c.duma.gov.ru/addwork/scans.nsf/ID/55DE90E7628DE51443257EBC002D4A88/$FILE/878942-6.PDF?OpenElement)

⁹¹ Федеральный закон от 19 мая 1995 года N 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

⁹² Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95 (ред. от 04.09.2012) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

требований, которые установлены законодательством в отношении ВИЧ-инфицированных лиц, признаны не соответствующими Конституции РФ⁹⁷.

Поскольку в данном постановлении суд обязал федерального законодателя внести в действующее правовое регулирование необходимые коррективы, Правительством РФ был внесен Госдуме законопроект об изменениях в ряде федеральных законов, направленных на то, «чтобы не выносились решения о нежелательности пребывания и проживания в РФ, о депортации, об отказе ВИЧ-инфицированным во въезде в РФ, выдачи им разрешения на временное пребывание в РФ или вида на жительство либо об аннулировании указанных документов в случае, если ВИЧ-инфицированный иностранный гражданин не имеет нарушений законодательства РФ о предупреждении распространения ВИЧ-инфекций, а члены его семьи постоянно проживают на территории РФ»⁹⁸.

Однако пока, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2015 г. N 384н, вирус иммунодефицита человека входит в перечень инфекционных заболеваний, которые являются основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства⁹⁹.

Вокруг этих поправок, так же, как и вокруг законопроекта Магомеда Селимханова, развернулась борьба, отражающая столкновение двух подходов либерального и консервативного в стратегии противодействия ВИЧ/СПИДу в России.

Очевидно, что законодательством РФ предусмотрен ряд наказаний за распространение ВИЧ-инфекции и заражении других граждан. Согласно Кодексу об Административных правонарушениях РФ¹⁰⁰, действия, создающие опасность заражения ВИЧ-инфекцией, влекут за собой наложение штрафа. Соккрытие источника заражения инфекцией и лиц, контактирующих с ним, также влечёт за собой административную ответственность. Однако представляется, что эта норма противоречит Закону N 38-ФЗ и подзаконным актам, предусматривающим наказание за разглашение сведений о ВИЧ-инфицированном.

В соответствии со статьей 122 Уголовного Кодекса РФ¹⁰¹ умышленное заражение ВИЧ-инфекцией наказывается лишением свободы на срок до 97

Постановление Конституционного Суда РФ от 12 марта 2015 г. N 4-П «По делу о проверке конституционности положений части четвертой статьи 25.10 Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию», подпункта 13 пункта 1 статьи 7 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и пункта 2 статьи 11 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в связи с жалобами ряда граждан» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

98 ВИЧ-инфицированным иностранцам, имеющим родственников в РФ, могут разрешить оставаться в России // <http://mosday.ru/news/item.php?524705>

99 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2015 г. N 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

100 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // «Российская газета», 31 декабря 2001, № 256.

101 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.02.2014) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_10699

пяти лет. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

В соответствии с ч.3 ст.15 Семейного кодекса РФ, если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последнее вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным¹⁰².

Вместе с тем на практике сложно доказать умысел, в случае, если ВИЧ-инфицированный не стоит на диспансерном учете. В действующем законодательстве также не определена мера ответственности ВИЧ-инфицированной матери за ее участие в инфицировании плода и ребенка, в том числе при отказе от АРВ-профилактики и АРВ-терапии. В связи с ширящимся движением СПИД-диссидентов проблема приобретает все большую актуальность.

ВИЧ-инфицированные граждане имеют и ограничения в праве. Согласно Федеральному Закону «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей», граждане, являющиеся ВИЧ-инфицированными, не имеют права усыновлять детей-сирот¹⁰³. В силу того, что 20% детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами в России, были оставлены своими матерями на попечение государства¹⁰⁴, а также с учетом затрат государства на профилактику ВИЧ-инфицированных во время беременности, данный закон имеет смысл доработать. Представляется, что ВИЧ-инфицированные граждане, не имеющие возможности усыновить здорового ребенка, могли бы стать приемными родителями для уже зараженного ребенка, так как не будут представлять опасности друг для друга.

Федеральное законодательство очерчивает также основы профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией. Законы касаются этого вопроса в самой общей форме, указывая только на необходимость ее проведения. Более детально направления профилактической работы излагаются в документах ведомств.

Так, санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» главного санитарного врача от 11.01.2011 г. перечисляет органы, которые проводят профилактическую работу (Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, органы и учреждения здравоохранения, в том числе: центры по профилактике и борьбе со СПИДом, нар-

102 Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 25.11.2013) // Российская газета. 1996. 27 января. N 17.

103 Федеральный Закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=154768;fld=134;dst=100008,0;rnd=0.9452104601077735>; Постановление № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 1 декабря 2004 г. // <http://www.diaconia.ru/ob-utverzhenii-socialno-znachimykh-zabolevanij-i-perechnya-zabolevanij-predstavlyayushhikh-opasnost-dlya-okruzhayushhikh>

104 Руководство по сохранению семейного жизнеустройства детей, затронутых ВИЧ-инфекцией // Врачи детям. Москва, 2008. С. 6-7.

кологические диспансеры и наркологические реабилитационные центры, кожно-венерологические диспансеры, женские консультации и перинатальные центры, центры медицинской профилактики, центры здоровья, работодатели, неправительственные и другие организации под методическим руководством центра СПИД), и направления профилактической работы. Профилактические мероприятия сводятся к соблюдению санитарных норм в медицинских учреждениях и организациях бытового обслуживания, проведению АРВ-терапии у беременных и ВИЧ-инфицированных, эпидемиологическому расследованию, выявлению и лечению наркоманов и лиц с ЗППП, работе с группами риска (потребителями инъекционных наркотиков, гомосексуалами и проститутками), обучению безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией контактных лиц и населения.

В правилах есть специальный раздел «Гигиеническое воспитание населения», который призывает к необходимости предоставления населению подробной информации о ВИЧ-инфекции - с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, с проведением индивидуальной работы, «направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ», безопасность сексуального поведения, безопасность парентеральных вмешательств, профессиональную безопасность.

Отмечается, что учебные программы образовательных учреждений (муниципальные образовательные учреждения, высшие учебные заведения, средние специальные учебные заведения, учреждения начальной профессиональной подготовки, профессиональные училища) должны включать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции на рабочем месте.

Положения данного СанПиНа, во-первых, воспроизводят западные лекала, во-вторых, не раскрывают методов и способов достижения целей.

В 2005 г. было опубликовано Письмо Роспотребнадзора и Федерального агентства по образованию «О Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде»¹⁰⁵, в котором указывалось, что цель данной Концепции – выработать согласованную позицию Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и других заинтересованных министерств и ведомств по развитию системы превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД: «Предупреждение распространения ВИЧ/СПИД на территории Российской Федерации – это общенациональная политическая задача, она не может и не должна осуществляться как ведомственный проект». Основное внимание предлагалось уделить превентивному обучению с формированием мотивации придерживаться здорового образа жизни, изменение проблемного и рискованного поведения,

повышение социальной, межличностной компетентности на основе разработки профилактических образовательных программ с участием ведущих образовательных и научно-исследовательских учреждений Российской Федерации. Вместе с тем отмечалось, что на участие несовершеннолетних в программах превентивного обучения, затрагивающих вопросы полового просвещения, за исключением основных общеобразовательных программ, соответствующих требованиям государственного образовательного стандарта общего образования, целесообразно получать согласие родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних.

Министерство образования и науки в 2013 г. РФ разработало рекомендации по повышению квалификации педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также родителей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся, употребления психоактивных веществ, распространения ВИЧ-инфекции¹⁰⁶.

2.2. Законодательство г. Москвы

Московские власти в своей деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ руководствуются, прежде всего, федеральным законодательством. Вместе с тем, согласно ст. 72 Конституции Российской Федерации, координация вопросов здравоохранения, защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение, находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Таким образом, законодательные и исполнительные органы Москвы вправе самостоятельно принимать нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы, связанные с нераспространением СПИД, при условии, если они не будут противоречить Федеральным законам. Еще 28 июня 1996 г. Правительство Москвы в целях защиты граждан от возможного заражения ВИЧ-инфекцией издало Приказ № 404 «О Дополнительных мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ-инфекции в г. Москве», где отдельными пунктами были выделены положения о том, что нельзя допускать плановых госпитализаций в отделения хирургического профиля взрослых пациентов без результатов лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию (Ст. 2.1.2). Запрещено также допускать к работе специалистов без результатов освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, а также отстранять от работы лиц, не прошедших периодическое медицинское освидетельствование на ВИЧ¹⁰⁷.

Политика Московской власти базируется на консервативных основах и поэтому имеет особенности в организации борьбы с ВИЧ/СПИДом. Иллю-

¹⁰⁵ Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федерального агентства по образованию от 4, 6 октября 2005 г. NN 0100/8129-05-32, АС-1270/06 «О Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде» // Информационно-правовое обеспечение Гарант // <http://garant.ru>

¹⁰⁶ Рекомендации по организации обучения педагогических работников, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также родителей (законных представителей) детей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся, употребления психоактивных веществ, распространения ВИЧ-инфекции и жестокого обращения с детьми (утв. Министерством образования и науки РФ от 18 ноября 2013 г. N ВК-53/07/вн).

¹⁰⁷ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 июня 1996 г. №404 «О Дополнительных мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ-инфекции в г.Москве» // <http://www.aids.ru/law/law12.shtml>

страцией особой позиции являются специальные нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок предупреждения распространения ВИЧ и СПИДа на территории г. Москвы, принятые Московской городской думой. Основным из них является Закон города Москвы «О предупреждении распространения на территории города Москвы заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», утвержденный 26 мая 2010 года. Закон регламентирует организацию городской системы профилактики ВИЧ-инфекции во главе с Департаментом здравоохранения, определяет функции специализированного учреждения в области профилактики ВИЧ-инфекции (МГЦ СПИД), регламентирует финансирование городских целевых программ профилактики, регулирует информационное обеспечение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, а также меры социальной поддержки лиц, подвергшихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей и др.¹⁰⁸

Тем самым Закон дает мощный посыл заинтересованным организациям и ведомствам Правительства Москвы для пропаганды ЗОЖ и профилактики ВИЧ-инфекции. При этом в ст. 8 Закона специально оговаривается, что информационные материалы по ВИЧ-инфекции, разработанные за счет средств городского бюджета, не должны «1) вводить в заблуждение относительно гарантии защиты от ВИЧ-инфекции при использовании механических средств контрацепции; 2) содержать примеры рискованного сексуального поведения; 3) пропагандировать преимущества иных программ профилактики ВИЧ-инфекции».

Ст. 13 Закона посвящена организации проведения междисциплинарных специальных уроков по профилактике ВИЧ-инфекции, содержание которых, по мнению московских законодателей, должно быть соотнесено с возрастом обучающихся и направлено на укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений,

пропаганду здорового образа жизни, в том числе исключение рискованного сексуального поведения, а также на развитие толерантности в отношении ВИЧ-инфицированных лиц.

Согласно предписанию Закона, в Москве создана бесплатная специализированная круглосуточная социально-информационная служба (ст. 12), оказывающая информационную и правовую помощь населению. Законодательно предусматривается также участие НКО в осуществлении мероприятий по профилактике.

Закон «О предупреждении распространения на территории города Москвы заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» является правовой основой для распорядительных документов Департамента здравоохранения и Департамента образования г.

Москвы по совершенствованию методов борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа.

Поскольку одним из основных путей заражения ВИЧ-инфекцией является наркотический, важную роль в профилактике ВИЧ/СПИДа играет Закон города Москвы «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве» от 28 февраля 2007 года №6 с дополнениями и изменениями 2013 и 2014 гг.¹⁰⁹. Закон направлен на координацию деятельности органов исполнительной власти, информационное обеспечение и финансирование профилактики наркомании и потребления наркотических средств. Он уделяет специальное внимание антинаркотической пропаганде и воспитанию, а также регламентирует комплекс мероприятий по выявлению лиц, потребляющих наркотические вещества, в том числе в учебных заведениях. Законом регулируется система оказания помощи и медико-социальной реабилитации наркозависимых. Борьбе с наркоманией в городе уделяется особое внимание. Достаточно упомянуть, что в городе действуют наркологические диспансеры, являющиеся единой структурой с МНПЦ наркологии¹¹⁰.

Таким образом, власти Москвы своими законодательными актами артикулируют наличие собственной концепции профилактики ВИЧ/СПИДа, более конкретной и ясной по целям и методам осуществления, чем в федеральных нормативных актах. Неоднократно они выражали собственную позицию в отношении федеральных законодательных актов и законопроектов. Так, например, Мосгордума дала отрицательный отзыв на законопроект, целью которого является разрешение ВИЧ-инфицированным иностранным гражданам проживание с семьей в РФ. По утверждению главы комиссии МГД по здравоохранению и охране общественного здоровья Л. Стебенковой, в случае принятия законопроекта региональные органы здравоохранения будут вынуждены взять на себя «огромные расходы», а эпидемиологическая ситуация ухудшится.

По ее мнению, неконкретные формулировки проекта федерального закона о наличии семьи и детей у ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина позволяют фиктивно вступать в браки ВИЧ-инфицированным иностранным гражданам и усыновлять детей в целях получения бесплатного лечения в Российской Федерации¹¹¹.

Таким образом, можно констатировать, что законодательно-правовое поле, регламентирующее процесс противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, сложившееся в 1990-е годы, сохраняет свой либеральный характер и ограничивает консервативные инициативы законодателей на региональном уровне, что наглядно демонстрирует пример Москвы.

109 Закон города Москвы «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве» от 28 февраля 2007 года №6 // Ведомости Московской городской Думы. 2007. 07.05. № 4.

110 http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/fa_MainForm?OpenForm&type=ka_lpuList&lpuType=46

111 ВИЧ-инфицированным иностранцам, имеющим родственников в РФ, могут разрешить оставаться в России // <http://mosday.ru/news/item.php?524705>

108 Закон города Москвы «О предупреждении распространения на территории города Москвы заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 2010. 22.06. № 35.

ГЛАВА 3. ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ВИЧ/СПИДУ В УСЛОВИЯХ МОСКОВСКОГО МЕГАПОЛИСА С ПОЗИЦИИ ПРОСТОГО ЧЕЛОВЕКА

3.1. Поиск информации

Представим себе рядового или не совсем рядового, а может быть, и совсем не рядового жителя Москвы, который по каким-либо веским причинам или просто из опасения решил провериться, не болен ли он ВИЧ/СПИДом. Какими возможностями он располагает с точки зрения получения достоверной информации, точной диагностики, своевременного и эффективного лечения, если последнее оказывается необходимым? На какой набор услуг этот житель может рассчитывать и какими средствами для этого он должен располагать? Есть ли некий навигатор, который позволит ему сформировать правильную последовательность действий и вообще тактику поведения?

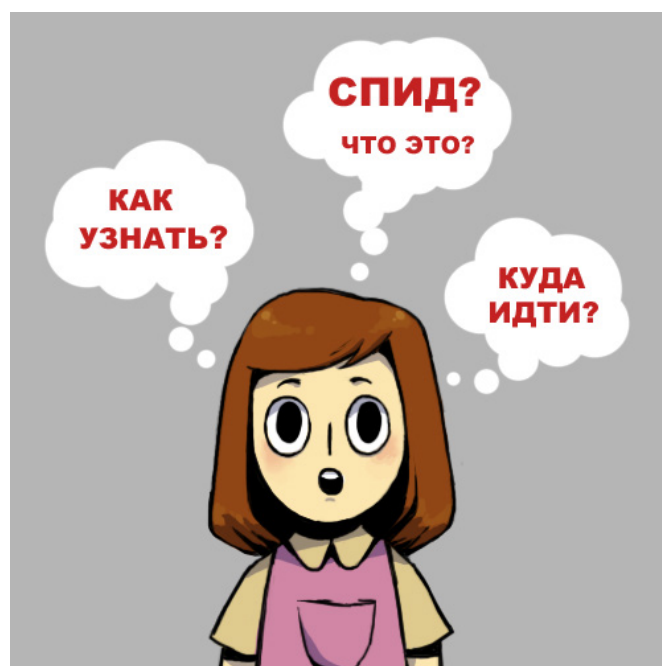


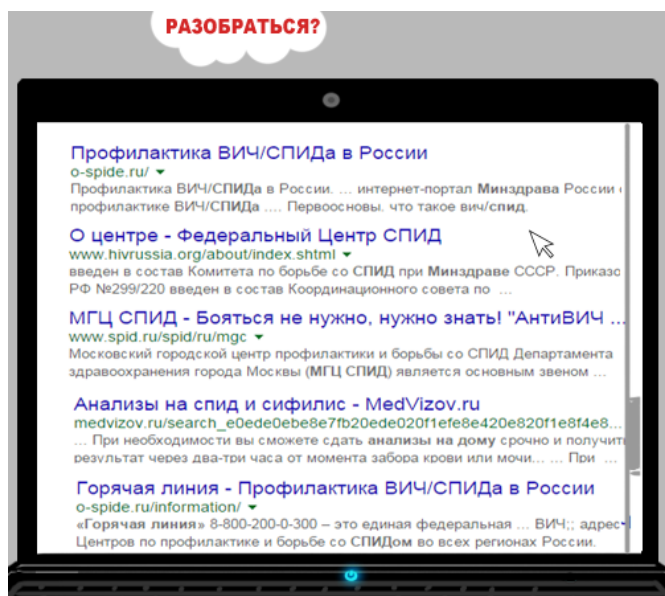
Как показывают социологические опросы, люди, желающие удостовериться в том, что они не являются носителями ВИЧ/СПИДа, делятся на две категории. Одна из них включает тех, кто немедленно заходит в Интернет и делает соответствующий запрос. Это, как правило, в большинстве своем люди молодого и среднего возраста, регулярно пользующиеся компьютером. Другая категория людей предпочитает обратиться к специалистам в медицинское учреждение. Исследовательская группа РИСИ провела эксперимент: ее участники попытались проделать весь путь от получения первой информации о ВИЧ/СПИДе до похода в лечебно-диагностические учреждения для сдачи анализов и получения первичных консультаций, примерив на себя роль людей, переживающих СПИДофобию. Картина, проиллюстрированная тематическими комиксами,

получилась следующая.



Обращение к Яндексу с запросом «как проверить себя на ВИЧ и СПИД» дает, в зависимости от даты обращения, от 659 до 800 тыс. ответов. В этом море информации нетрудно утонуть. Интересующийся этой темой пользователь немедленно погружается в пучину различных сведений и предложений. На поверку они в своей значительной части оказываются коммерческой рекламой, нацеленной на продвижение товара.





Недостатка в объявлениях подобного рода в Интернете нет.

Можно ли заразиться ВИЧ, если заниматься сексом с презервативом?

Как родить от ВИЧ-инфицированного?

Каким образом можно заразиться ВИЧ-инфекцией?

Как не заразиться от ВИЧ-инфицированного?

У кого повышен риск получить ВИЧ-инфекцию?

В каких случаях необходимо пройти обследование на ВИЧ?

Как и можно ожидать, ответы на эти, а также на многие другие вопросы можно получить, не отходя от экрана монитора.

Одним из самых распространенных предложений следует считать самостоятельную проверку на СПИД в домашних условиях. Яндекс дает более 700 тыс. ответов на этот запрос! Тестирование по капле крови, по слюне с помощью китайских, российских, американских тестов. Интернет изобилует предложениями за весьма умеренную цену доставить нужный товар (тест на ВИЧ) по адресу в любое время суток. Наличие инструкций, в том числе аудио- и видео-, по пользованию тестами создают иллю-

зию легкости такой диагностики. **Экспресс тест на вич Тест на ВИЧ. Срочно. Анонимно.**

«В последнее время появилась возможность самостоятельно провести тест на ВИЧ-инфекцию в домашних условиях. Для проведения теста самостоятельно в продаже имеются тестеры двух видов – во-первых – анализ крови из пальца, который берется с помощью небольшого прокола, во вторых – анализ мазка из полости рта. Этот тест позволяет получить результат через небольшое время, от 1 до 20 минут. Стоят такие тесты буквально копейки, купить их можно в обычной аптеке. Наиболее часто встречающиеся в продаже тесты для выявления ВИЧ-инфекции в домашних условиях это «InTec PRODUCTS» – китайского производства, и отечественный тест «Фактор-Мед», – сообщается на одном из ресурсов.

Интернет-пользователей обнадеживают сведениями о том, что «в США в свободную продажу поступил домашний экспресс-тест на ВИЧ, который можно приобрести без рецепта в аптеках, магазинах товаров для дома и интернет-магазинах. Это первое в мире средство, которое в домашних условиях позволяет узнать, заражен ли человек вирусом иммунодефицита. Продукт обнаруживает антитела через слюну, которая собирается специальным тампоном. Результат теста становится известным менее чем за 40 минут. Специалисты уверены: продукт поможет снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции путем изменения поведения тех людей, которые заражены вирусом, но пока не подозревают об этом»¹¹².

Товар, продвигаемый через Интернет



«ИммуноХром-антиВИЧ-1/2-Экспресс» предназначен для обнаружения в домашних условиях антител к вирусу иммунодефицита человека типа 1 и/или типа 2 в цельной крови.

¹¹² <http://vitaportal.ru/krov-i-immunitet/news/v-ssha-poyavilsya-pervyj-domashnij-test-na-vich.html>

Цена: 180 руб Купить тест
Минимальная сумма заказа в нашем магазине
составляет 500 рублей.
Тест на ВИЧ / СПИД по слюне



Анонимный тест на ВИЧ / СПИД Вы можете пройти не выходя из дома всего за 20 минут. Чувствительность достигает 94,6%, а специфичность 100%

В интернете можно получить даже предложение «Профилактики ВИЧ инфекции за 12600 рублей за полный курс с лекарством».

Правда, справедливости ради следует отметить, что на некоторых ресурсах размещена предупредительная информация, призывающая к проведению параллельной, дополнительной диагностики. «Часто тесты, проведенные в домашних условиях, бывают ошибочными, но их положительные результаты является поводом пройти тестирование в стационарном центре, пусть даже анонимно. Диагноз ВИЧ-инфекции не ставится только по результатам одного лабораторного теста, а определяется совокупностью эпидемиологических, клинических и лабораторных данных». Отметим, что в аптеках Москвы найти тест нам не удалось, хотя существование его продавцами-фармацевтами не отрицается.

В качестве факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией называется «вагинальный или анальный секс без презерватива, совместное использование шприцов при употреблении наркотиков, сексуальное насилие и беспорядочное половое поведение, а иногда ошибка или халатность врачей».

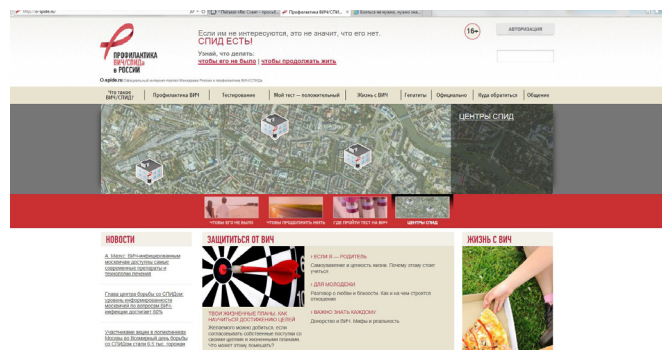
В этом лавинообразном потоке информации не сложно как минимум растеряться. Огромное количество предложений и рекомендаций, а также сюжетов на тему СПИДа обрушивается на человека. За короткое время можно познакомиться с ответами на огромное количество вопросов - ответов, которые перемежаются рекламой лучшего выбора презервативов, тестов на проверку ВИЧ в домашних условиях, а также препаратов его профилактики.

К этому добавляется информация от так называемого сообщества ВИЧ-диссидентства, сводящаяся к тому, что СПИДа не существует, что это искусственная проблема, созданная в начале 1980-х гг. Противодействие СПИДу называется мистификацией для выкачивания колоссальных средств из бюджетов государств. Идеологи ВИЧ-диссидентства утверждают, что проблема высосана из пальца, людей обманывают, морочат им голову ради извлечения прибыли¹¹³.

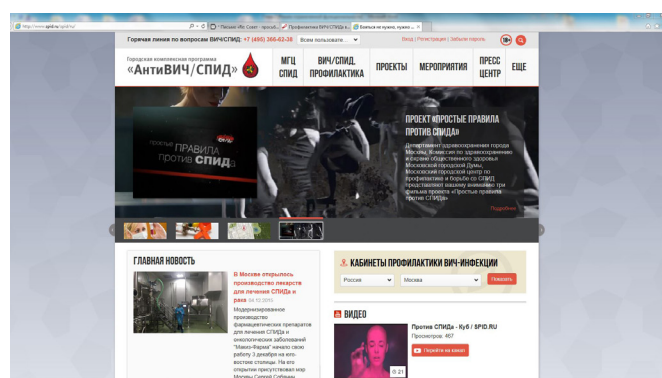
Если же все-таки интересующийся проблемой

ВИЧ/СПИДа познакомится с содержанием ресурсов, но при этом проявит благоразумность и не окажется доверчивой жертвой рекламы или различного рода вымыслов, то в конце концов он остановится на двух важных порталах.

Это официальный интернет-портал Минздрава России о профилактике ВИЧ/СПИДа O-spide.ru и официальный интернет-ресурс Московского центра по борьбе со СПИДом www.spid.ru



Сайт o-spide.ru



Сайт spid.ru

Мнение специалиста:

Анализ потребительских качеств (usability) и информативности сайтов o-spide.ru и spid.ru позволяет сделать вывод, что, в целом работа заслуживает положительной оценки. В обоих случаях наблюдается планомерное наполнение ресурсов информационным содержанием, пользователь получает всю необходимую информацию. Портал spid.ru не вызывает вопросов по подаче материала и его полноте. Дизайн устаревает, но будет актуален еще примерно два года.

При использовании портала o-spide.ru были выявлены определённые недоработки. В частности, видимо, при вёрстке сайта были допущены просчёты, и подпункты пункта меню «Общение» не доступны из раскрывающегося списка (это не сильно усложняет навигацию, но портит впечатление о сайте). Также хотелось бы отметить незаполненные разделы, в частности, посвящённый гепатитам. Также обращает на себя внимание непроработанность некоторых проектов (макет антиСПИД календаря ограничен 2012 годом и т.д.). Однако на сайте есть и однозначно успешные элементы – например, обращает на себя внимание неплохо сделанный раздел «Куда обратиться».



Сервер o-spide.ru предлагает весь необходимый спектр информации для человека, интересующегося проблемой ВИЧ, а также желающего сдать кровь на анализы. Он указывает адреса центров, где можно сдать тест по всем субъектам Российской Федерации, в том числе в Москве представлено 18 адресов. Также на сайте размещен список некоммерческих организаций с адресами, которые оказывают помощь людям, борющимся с ВИЧ и СПИДом. Организации также разбиты по территориальному признаку, в Москве находится 10 подобных организаций, в том числе: Московское отделение Общероссийской общественной организации «Российская ассоциация «Планирование семьи», Автономная некоммерческая организация Благотворительное Движение «ВО ИМЯ ТЕБЯ», Благотворительный фонд «Русское православие» и ряд других. Получить медицинскую помощь в Москве, исходя из представленной на сайте информации, можно в Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы.

Существует онлайн-база данных общественных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа в России. По запросу организаций г. Москвы предлагается 20 различных организаций, в том числе 4 – государственные (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы (МГЦ СПИД), Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Департамент здравоохранения города Москвы).

В Интернете предлагается телефон горячей линии профилактики ВИЧ/СПИДа **8-800-200-03-00**, однако при наборе автоответчик информирует, что «набранный номер не существует». При попытке ввести данный номер в поисковые запросы в Интернете выяснилось, что на этот номер было зарегистрировано несколько организаций, а согласно текущей информации, номер вообще отключен. Не работающей также оказалась горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа фонда «СПИД инфосвязь» – номер **8 (495) 381-89-83** не отвечает.

В свою очередь, действующим оказался телефон доверия по вопросам наркомании,

ВИЧ/СПИДа: **8 (495) 421-55-55**. По нему удалось дозвониться с первого раза. На звонок ответила женщина с приятным голосом. Звонившая сказала, что у нее есть подозрение на заражение ВИЧ-инфекцией. И спросила, что делать, если при сдаче анализа будет положительный результат. Как ей с этим жить и что нужно будет делать?

Сотрудница телефона доверия внимательно отнеслась к звонку. Она спросила, чем именно вызваны эти подозрения. При заминке звонившего она сама, почувствовав смущение на другом конце провода, вывела разговор в нужное русло, предположив, что имел место случайный незащищенный половой контакт. Она спросила, когда это произошло, и, явно успокаивая звонившего, добавила, что далеко не все случаи такого рода контакта приводят к заражению. Узнав, что опасное происшествие произошло три месяца назад, сотрудница порекомендовала сдать анализ слюны в анонимном консультационном центре, при котором и работает этот телефон доверия, по адресу: Москва, ул. Высокая, д.12 (метро «Коломенская»). Во время разговора сотрудница не спрашивала никаких персональных данных. Сотрудница также сообщила, что данный анализ проводится анонимно и бесплатно, вместе с ним оказывается помощь консультанта. При заполнении документов необходимо указать имя (можно вымышленное), что делается, по словам сотрудницы, для отчетности перед государством. Она также сообщила, что кровь можно сдать в поликлинике по месту жительства (но уже не анонимно), а также в одном из центров молекулярной диагностики, где вирус ВИЧ может быть выявлен уже спустя месяц после заражения.

Далее звонивший был проинформирован о том, что в случае если результат положительный, рекомендуется пройти обследование повторно, поскольку бывают ошибки. Если же положительный результат подтверждается, необходимо встать на учет. Для жителей Москвы – в СПИД Центре (8-ая ул. Соколиной горы), для жителей области – в Центре МОНИКИ. Если больной не зарегистрирован в Москве или МО, он должен встать на учет в свою районную больницу по месту регистрации. После анализов на выявление ВИЧ зараженному человеку необходимо также сдать два дополнительных анализа: анализ на количество иммунных тел и на определение вирусной нагрузки, чтобы оценить состояние здоровья пациента.

В случае если его организм не может самостоятельно справиться с ВИЧ-инфекцией, ему назначается бесплатная антиретровирусная терапия по месту регистрации. Сотрудница телефона доверия оказала психологическую поддержку, сказав, что, благодаря этому лечению, при соблюдении правильного образа жизни человек может прожить до 20 лет. Проблем с получением лекарств нет. Также специалист во время беседы по телефону отметила, что СПИД не является приговором, а люди умирают от сопутствующих заболеваний, таких, как туберкулез. Также было замечено, что большая часть заражений в настоящее время происходит не во время незащищенного полового акта, а в основном при использовании зараженных шприцев.

На сайте МГЦ СПИД www.spid.ru также указан телефон горячей линии **8-495-366-62-38**, однако нашим сотрудникам далеко не сразу удалось дозвониться по указанному номеру. Повторные неоднократные попытки также свидетельствовали о неритмичной и нерегулярной работе номера. В частности, телефон не работает по выходным дням. Когда же удалось дозвониться, оператор дала исчерпывающий ответ о том, где и как можно сдать кровь для проверки. Анализы проводятся бесплатно, сдавать их может любой желающий, независимо от места регистрации, жительства и гражданства. При желании сдать анализы можно и анонимно, не нужны никакие документы.

Горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИД: **+7 (495) 366-62-38** Всем пользователям...

Городская комплексная программа
«АнтиВИЧ/СПИД»

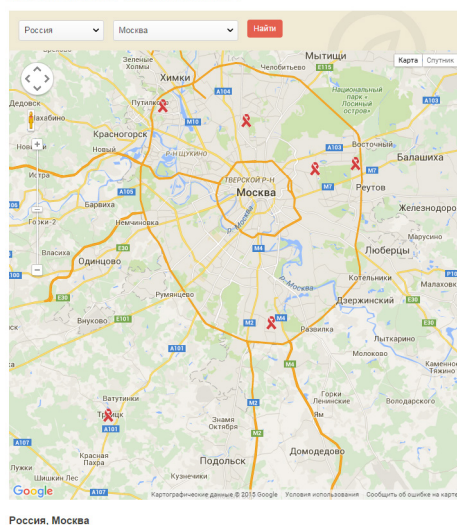
МГЦ СПИД

ВИЧ/СПИД, ПРОФИЛАКТИКА

Здесь же представлена информация о том, что такое ВИЧ и СПИД, а также новости и статьи о болезни. Вверху сайта расположено меню выбора, где можно отметить, кем является посетитель сайта (указаны следующие номинации: «все пользователи», «я врач», «я болен», «я интересуюсь», «я изучаю»). Несмотря на такие градации, в каждой группе представлена одинаковая базовая информация, без дифференциации по категории посетителя.

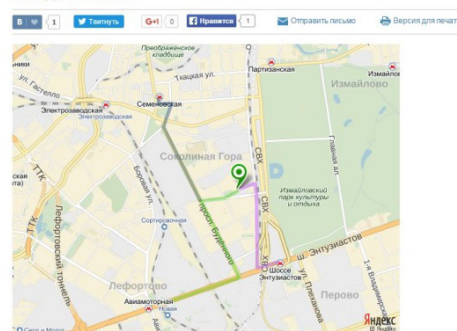
На сайте также можно ознакомиться с законодательством, регулирующим правовые основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и др. Представлена также информация о работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и лабораториях, где можно сдать кровь:

КАБИНЕТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ



© МГЦ СПИД • Как добраться?

КАК ДОБРАТЬСЯ?



Адрес: г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, дом 15, корпус № 5

Проезд:

м. «Электрозаводская»

Автобус: № 86

Маршрутные такси: № 32 до конечной остановки «Больница Соколиной горы

(Клиническая инфекционная больница № 2)»

м. «Семеновская»

Автобусы: №№ 36, 83, 141

Маршрутные такси: № 36, 83, 141 до остановки «8-я улица Соколиной горы»

м. «Шоссе Энтузиастов»

Автобусы: №№ 36, 83, 141

Маршрутные такси: № 36, 83, 141 до остановки «8-я улица Соколиной горы»

г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, дом 15, корпус № 5.



3.2. МГЦ СПИД

МГЦ СПИД (Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы) расположен в небольшом трехэтажном здании. В день его посещения сотрудником РИСИ 2-го декабря у входа висело объявление о том, что 15 и 16 декабря в больнице будет проведен День Донора.

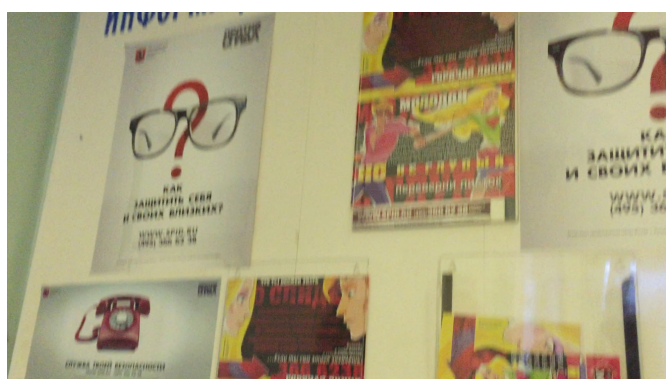
На первом этаже всего один кабинет, основной прием ведется на втором и третьем этажах. На стенах первого этажа размещено большое количество плакатов с телефонами доверия на доске информации для пациентов, а также стенд национального антинаркотического союза. Регистратура и справочная находятся на втором этаже, указателей, стендов с расписанием работы врачей очень мало.



Стенд «Позитивный мир» с телефоном доверия МГЦ СПИД



Стенд Национального Антинаркотического Союза в МГЦ СПИД



Стенд информации для пациентов в МГЦ СПИД

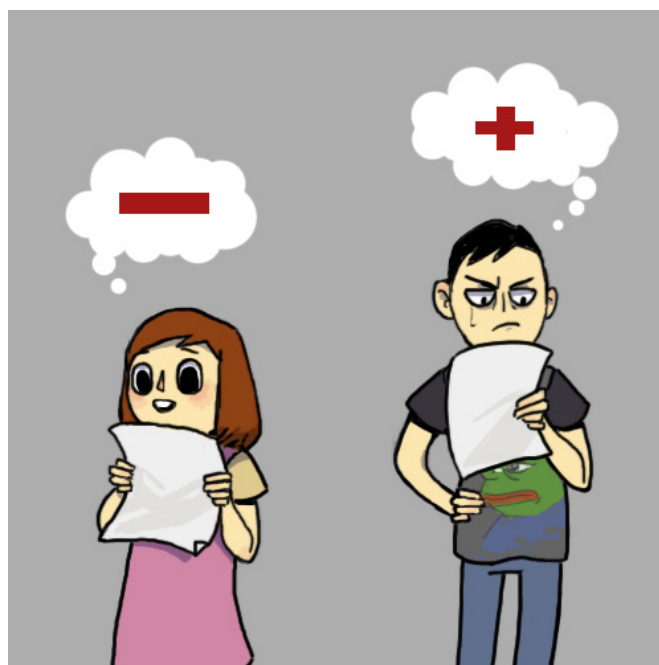


Стенд «Позитивного мира» и информации для пациентов в МГЦ СПИД

Получив в гардеробе бахилы и сдав верхнюю одежду, можно пройти на прием к врачам. На втором этаже находятся профильные специалисты (ЛОР, окулист и др.), на третьем – как профильные врачи, так и первичный осмотр. В коридорах были небольшие очереди от одного до семи человек. На прием к врачу первичного осмотра была очередь из двух человек, в среднем прием длится 10 минут.

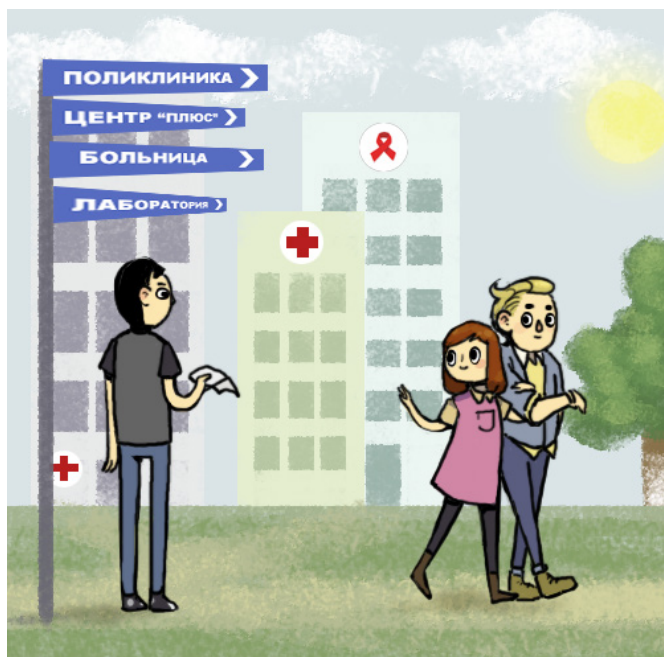


На дверях кабинета нет таблички с именем врача, только часы работы. Для того чтобы попасть на прием к врачу, не нужно предъявлять никаких документов, удостоверяющих личность. Соседний кабинет – кабинет психолога. Врач общается в доброжелательном тоне. После первичного осмотра дается направление на сдачу крови, но, как выяснилось, его можно получить только по паспорту. По словам врача, в интересах пациента сдавать кровь не анонимно, чтобы в случае положительного результата незамедлительно можно было приступить к лечению.



При желании сдать кровь анонимно необходимо пройти в отдельно стоящем лабораторном комплексе МГЦ СПИД, который располагается в 50-ти метрах от основного здания. В момент нашего посещения там не было ни одного пациента.

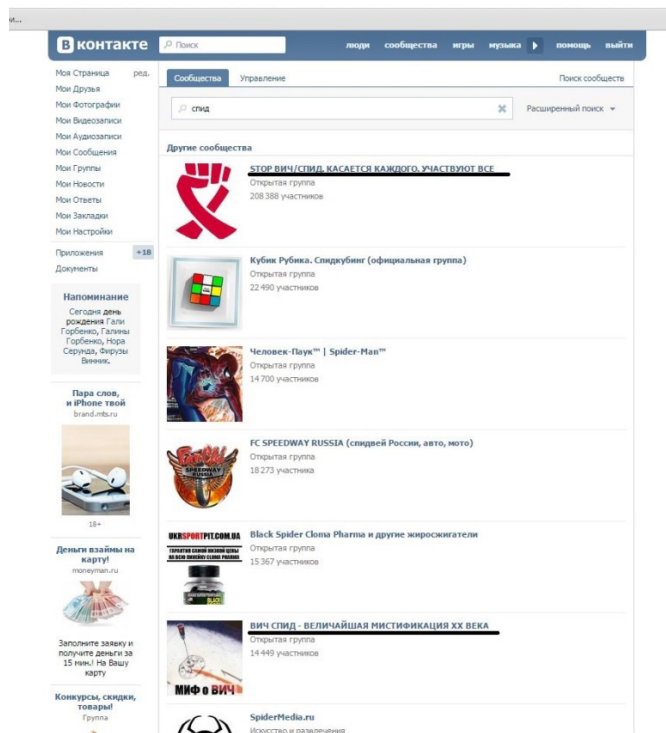
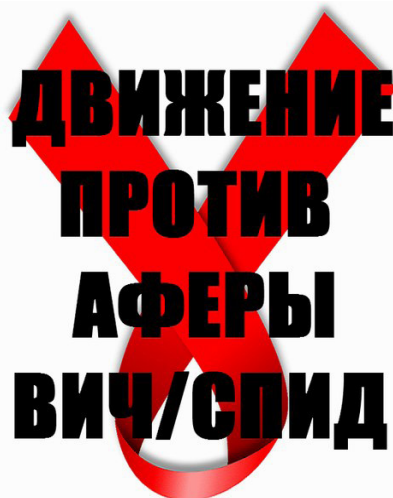
3.3. Интернет-сообщества ВИЧ-инфицированных



Для больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных создан ряд специальных Интернет-форумов: (<http://hivlife.info/forum.php?s=0bdaf94832dcdbd84e669468e39d28349>, <http://forum.u-hiv.ru/>, <http://forumjizni.ru/forumdisplay.php?f=4> и др.), где участники могут обсудить любые интересующие их вопросы и подробнее узнать о болезни, а также сайт знакомств для людей с ВИЧ (<http://mirplus.info/>).

кий болен ВИЧ; лечение ВИЧ; дискордантные пары и др.), где участники в свободной форме общаются между собой, задают вопросы на интересующие темы, делятся опытом пройденного лечения, а также просто знакомятся. Благодаря этой страничке многие пользователи получают поддержку.

В то же время в соцсети Вконтакте действует и группа «Движение против аферы ВИЧ/СПИД», где участники убеждают друг друга в необходимости бойкота любым формам и методам лечения инфекции. Символом этой контактной группы стала красная ленточка – международная эмблема борьбы со СПИДом, перевернутая вниз. Форумы этой группы полны ликования по поводу каждого случая отказа от лечения, солидарности и поддержки человека, отвергшего поставленный ему диагноз и переставшего принимать лекарства. В этой группе участвует около 14 тыс. чел.



Основная группа «STOP ВИЧ/СПИД. КАСАЕТСЯ КАЖДОГО. УЧАСТВУЮТ ВСЕ» предлагает различный набор информации, как для тех, кто болен ВИЧ, так и для желающих ближе познакомиться с этой проблемой. Создано большое количество обсуждений на разные тематики (ВИЧ и работа; если близ-

Контрдиссидентская группа «STOP ВИЧ/СПИД. КАСАЕТСЯ КАЖДОГО. УЧАСТВУЮТ ВСЕ» направляет свои усилия на разоблачение пагубной позиции отвергающих наличие ВИЧ-инфекции и болезни СПИД и побуждает к приверженности лечению. Эта борьба носит, без преувеличения, трагический характер, так как контрдиссидентам приходится оперировать данными о тех людях, многие из которых вследствие отказа от лечения умерли. <http://vk.com/hivinfo> включает более 200 тыс. участников. Обе группы открытые, следовательно, любой желающий может зайти на странички и ознакомиться со всей размещенной информацией.

Таким образом, «полевое» изучение проблемы получения достоверной информации, диагностики и постановки на учет показало, что в целом в городе налажена оперативная, инфраструктурно доступная для людей (граждан и не граждан России, москвичей и не москвичей) помощь в вопросах информирования о ВИЧ-инфекции и СПИДе и диагностики заболеваний. К числу серьезных недоработок следует отнести явную путаницу и неразбериху с контактными телефонами горячих линий. Необходимо усовершенствовать систему работы общегородского и общероссийского телефонов. Совершенно очевидно, что данная система должна работать безупречно 24 часа в сутки 7 дней в неделю, так как первый контакт с государственной

эпидемиологической службой, по которому складывается общее впечатление. В этой связи представляется целесообразным использовать броские, быстро и надолго запоминающиеся номера.

«Активный СПИД»

СПИД ПРОФИЛАКТИКА ЦЕНТР

РАЗДЕЛЫ

О центре
Лабораторная служба
Руководство центра
Как добраться?
Запись к врачу

Выберите специалиста
Врач-инфекционист

Выберите врача
Иванчиков Евгений Васильевич

РАСПИСАНИЕ ВРАЧА

Понедельник:	приема нет
Вторник:	приема нет
Среда:	приема нет
Четверг:	приема нет
Пятница:	приема нет
Суббота:	приема нет

Кабинет: 224
Этаж: 2

Записаться к врачу

СПИД ЕСТЬ
Узнайте, как сделать так, чтобы его не было
8 (800) 200-0-300
www.o-spide.ru

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-СПИДА

Оставляют желать лучшего некоторые позиции в Интернет-ресурсах, в частности, на сайте spid.ru существует неактивная опция онлайн-записи на прием к врачу. Складывается парадоксальная визуальная картинка, смысл которой заключается в том, что «СПИД – есть, а приема к врачу – нет» (причина – разработка страницы). Но ввиду особой важности этой услуги стоит сделать данную страницу на время разработки закрытой для общего пользования.

ГЛАВА 4. ПОТЕНЦИАЛ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ВИЧ/СПИДУ

4.1. Либеральный разрушение «профилактики»

подход: маской

За годы противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в России и за рубежом отчетливо сформировались два диаметрально противоположных подхода к профилактической работе в данном направлении: либеральный и консервативный.

Либеральный подход, активно продвигаемый западными странами, декларирует комплексное информирование о проблеме, содержание которого порой является слишком откровенным и не учитывает возрастные особенности целевой группы. Последняя, в свою очередь, рассматривается крайне широко, что приводит к информированию одинаковым образом и проституток, и школьников средних классов, не имевших сексуального опыта.

Это скорее усугубляют проблему, нежели предлагают адекватное решение. В рамках данного подхода практикуется демонстрация детям и подросткам материалов сексуального характера, имеет место преждевременная акцентуация на сексуальности (в том числе нетрадиционной). При этом в рамках либерального подхода также наблюдаются:

- абсолютизация роли контрацептивных средств (часто сопровождаемая их безвозмездной раздачей);
- создание иллюзии безопасности секса при условии использования контрацептивных средств;
- пропаганда среди детей и подростков автономной поведенческой этики, когда права детей противопоставляются правам родителей;
- популяризация рискованного поведения, включая гомосексуализм и беспорядочные половые связи и т. д.

Именно поэтому многие эксперты и представители родительского сообщества обоснованно считают, что использование данного подхода ведет к растлению подрастающего поколения, разрушению института семьи и ухудшению демографической ситуации. Не случайно рассматриваемый подход получил у жителей Москвы презрительное наименование «секспросвет».

По сути «секспросвет», с одной стороны, предлагает меры по снижению риска (использование контрацепции), выдавая их за «безопасный секс», с другой же стороны, сам способ подачи «профилактической» информации является мощным стимулятором рискованного поведения, мотивирующим к преждевременным половым связям, беспорядочным сексуальным отношениям, нетрадиционному сексуальному поведению и т. д.

Неудивительно, что ярыми лоббистами «секспросвета» и в целом социального маркетинга своей продукции являются представители порно-индустрии и компании – производители презервативов.

Так, еще в 2003 г. при поддержке фармацевтической компании «Гедеон рихтер» АО был выпущен анимационный фильм о женской репродуктивной системе и контрацепции для подростков под названием «Когда девочка вырастет...»¹¹⁴. Содержание данного видеопrodukта, на наш взгляд, является прямым руководством к началу ранней половой жизни в ее самой беспорядочной форме.

11 ноября 2010 г. эта же компания организовала в Москве симпозиум, на котором под предлогом заботы о репродуктивном здоровье и борьбы с абортами представила новый контрацептивный препарат. Обращает внимание изощренная аргументация, под которой осуществлялся очередной выход на рынок: «Наша миссия в России заключается в том, чтобы внести ощутимый вклад в защиту женского и мужского здоровья. Именно в защиту, потому что наши новые современные методы контрацепции помогут как женщине, так и мужчине сохранить здоровье, реализовать возможности, женщине – выбрать время для материнства. Мы продолжаем интенсивно развивать это направление, и в ближайшем будущем предложим новые оригинальные препараты», – пояснил, открывая симпозиум, директор по маркетингу компании «Гедеон Рихтер» Атила Варади.¹¹⁵

Между тем именно столица России приняла на себя основной удар, связанный с разрушительными социальными экспериментами, проводимыми под маской борьбы со СПИДом. Получив в постсоветский период доступ к российской общественной сфере, а с ней и к внутренней политике России и Москвы, в частности, представители НКО из далекого зарубежья стали активно продвигать деструктивные концепты борьбы со СПИДом, неуклонно придерживаясь либеральной парадигмы. Ниже будут представлены лишь некоторые из огромного массива организаций, ответственных за внедрение в умы подрастающих российских граждан ложных идей и рискованных практик в рамках идеологии «безопасного секса».

Указанные организации не просто вели откровенно подрывную «просветительскую деятельность», но также занимались политическим лоббированием своих идей, формировали ресурсную базу деструктивного действия (направленного на репродуктивную блокаду, демографическую коррекцию, внедрение антинаatalных социальных технологий, распространение социальной патологии и т. д.), тиражируя принесенные в Москву практики на другие российские регионы.

Пионером либерального сексуального просвещения в Москве, как и в России в целом, стала Российская ассоциация планирования семьи (РАПС).¹¹⁶

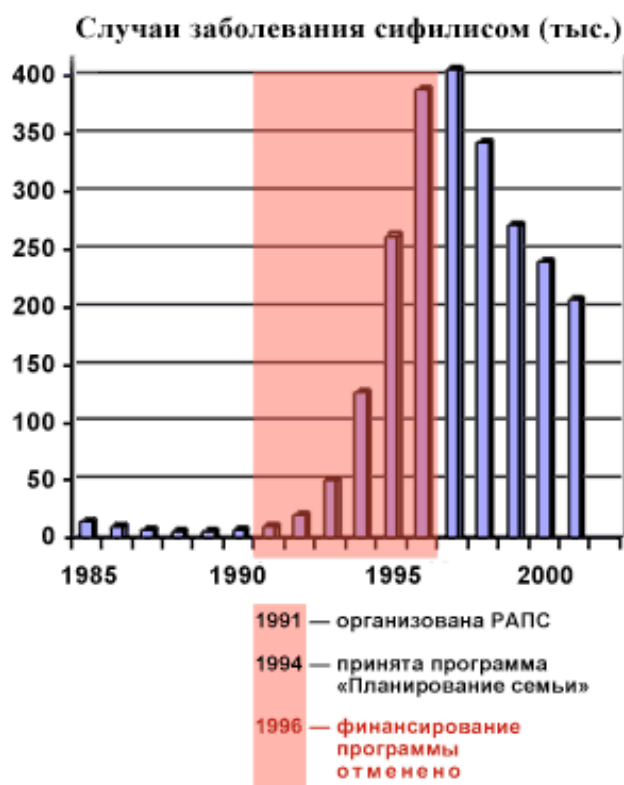
¹¹⁴ YouTube. Обучающий мультфильм о становлении и развитии репродуктивной системы девочек. Для средних и старших классов: <http://www.youtube.com/watch?v=eaC5N204M3E>

¹¹⁵ Журнал «Российские аптеки». «Компания Гедеон Рихтер представила гормональный препарат нового поколения» 06.12.2010. <http://www.rosapteki.ru/news/detail.php?ID=40880>

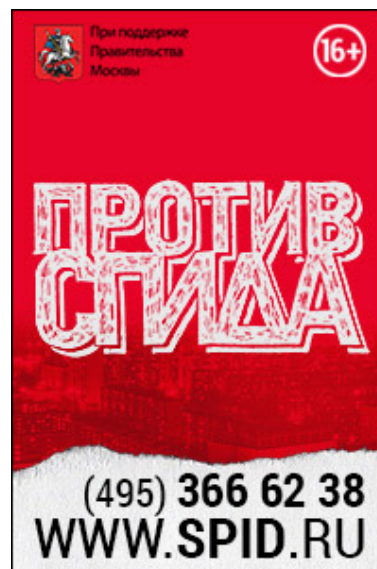
¹¹⁶ Контактная информация: Российская организация планирова-

Вся деятельность РАПС свидетельствует о том, что ее недекларированной целью является провоцирование детей на ранние половые контакты. Ключевая программная установка этой организации кратко выражена в одном из номеров ее корпоративного журнала еще в 1994 году: «Для того, чтобы познакомить подростка с последствиями небезопасного секса, т. е. секса без мер предосторожности, помочь ему познать истинные ценности и помочь почувствовать удовольствие от его сексуальности, необходимо сексуальное образование.... Консультирование и обслуживание в области контрацепции должны стать легко доступными для подростков.... Консультанту не следует прибегать к нравоучениям»¹¹⁷.

Диаграмма 45 – Динамика роста заболеваний сифилисом за период с 1985 по 2001 гг.¹¹⁸



Однако вот что произошло в стране на самом деле в разгар деятельности РАПС (см. диаграмму 45), которая под маской борьбы со СПИДом и другими ЗППП в нейтральных, а нередко и в позитивных, интонациях рассказывала детям об отказе от рождения детей, стерилизации, абортах, гомосексуализме, подростковом сексе и т. д. Некоторые материалы РАПС оцениваются экспертами как побуждающие детей и подростков к ранней половой жизни в ее самых рискованных проявлениях. Материнская организация (IPPF) имеет многочисленные филиалы во всех странах мира, в России было создано 52 региональных филиала РАПС, деятельность которых зачастую финансировалась из государственного бюджета. Сказанное стоит дополнить важной деталью: деятельность РАПС в значительной мере контролировалась из-за рубежа.



Многие представители РАПС в свое время занимали и занимают руководящие посты в столичной акушерско-гинекологической службе. РАПС, представляясь медицинской организацией, нередко устанавливала тесные отношения с директорами школ, заключала с ними договора и проводила уроки т.н. полового воспитания под названием «Изменения» и др.

Известны случаи демонстрации представителями РАПС порнографических фильмов детям втайне от родителей во время школьных занятий. Существует достоверная информация о том, что РАПС, получив по договору деньги от американской компании Procter&Gamble, обязалась охватить 90 % российских школьников т. н. половым воспитанием¹¹⁹. С с той же американской компанией в 1998 году было подписано Соглашение о проведении совместной образовательной программы для подростков с общим названием «О ТЕБЕ» («Изменения»). В Приложении 1 к Соглашению о намерениях Москва названа «определяющим городом»¹²⁰.

Указанный проект представлял собой скрытую рекламную кампанию продукции фирмы Procter&Gamble, а родителям и учителям предоставлялась недостоверная информация о том, что Министерство образования РФ допустило его для использования в учебных заведениях (школах, лицеях, гимназиях и т.д.). В действительности программа была разработана и реализована лицами, не имеющими лицензий на образовательную и медицинскую деятельность, проведена без информированного согласия родителей и без обязательного заключения с ними договора на предоставление дополнительных образовательных услуг и т.д.¹²¹.

Между тем уже к 2000 году критическое «портфолио» РАПС пополнилось не только массовой критикой со стороны родителей и экспертов, но и соответствующей правовой оценкой. В энциклопедии МВД России под названием «Новые религиозные организации России деструктивного, оккультного

¹¹⁹ Православие.RU. http://www.pravoslavie.ru/news/09_25/03.htm

¹²⁰ Приложение 1 к Соглашению о намерениях на 1998/199 учебный год. Список городов (Программа) <http://www.r-komit.ru/obraz/spb-snp.htm>

¹²¹ Некоммерческое партнерство в защиту семьи, детства, личности и охраны здоровья «Родительский комитет». Образовательная программа «О Тебе» («Изменения»). <http://www.r-komit.ru/obraz/spb-snp.htm>

ния семьи. 127994, Москва, Вадковский пер., д.18/20 Тел.: +7 (499) 973-15-59 Факс: +7 (499) 973-19-21 Электронная почта: info@rfpa.ru

¹¹⁷ Планирование Семьи. 1994. №2. С. 14.

¹¹⁸ Православный медицинский сервер. www.pms.orthodoxy.ru

и неоязыческого характера» РАПС попала в список 700 сект и оккультных организаций¹²².

Немалую роль в усугублении проблемы сыграла еще одна столичная организация, действующая на межрегиональном уровне: Открытый институт здоровья (ОИЗ)¹²³ – российская некоммерческая организация, созданная в 2003 году «профессионалами в области общественного здоровья», как заявлено на официальном сайте этой организации.

ОИЗ является ярким представителем либерального подхода в «профилактике» СПИДа. Находясь в Москве, эта организация транслирует деструктивную идеологию и практику во многие российские регионы.

В рамках одного из направлений своей деятельности по контролю инфекционных заболеваний ОИЗ поддерживает проекты, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, противодействие двойной эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. Деятельность организации включает ежегодные летние школы для специалистов, работающих в области общественного здоровья, а также обучающие тренинги и семинары для представителей федеральных и региональных СМИ по освещению вопросов здоровья населения.

Источники финансирования ОИЗ – как российские учреждения (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека), так и международные (Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирный Банк, Министерство Великобритании по международному развитию).

Как указано на сайте ОИЗ, в октябре 2003 г. Правление Глобального фонда одобрило заявку российского консорциума некоммерческих организаций (НКО) на получение финансирования в размере 88,7 миллиона долларов для реализации пятилетнего проекта по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. В указанный консорциум вошли четыре российские и международные некоммерческие организации, «имеющие многолетний опыт противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа»: Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», РОО «СПИД инфосвязь», «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW), Фонд «Центр социального развития и информации» (PSI). Ниже мы еще вернемся к этим организации. Забегая вперед, сообщим, что именно против них, по причине крайне разрушительной деятельности, протестовали депутаты Московской городской Думы и столичные эксперты.

В июле 2004 г. на основании решения Правления Глобального Фонда было подписано соглашение между ним и Открытым Институтом Здоровья, согласно которому ОИЗ являлся основным получателем средств по этому гранту и несет полную программную и финансовую ответственность за реализацию проекта перед Глобальным Фондом. Данный проект получил название ГЛОБУС – аббре-

¹²² Центр защиты материнства и детства «Моя семья». Центры планирования семьи. МВД о Российской ассоциации планирования семьи (РАПС). <http://moyasemya43.ru/tsentryi-planirovaniya-semi-raps.html>

¹²³ Контактная информация: Открытый институт здоровья. 115114, Москва, 1-й Кожевнический пер., д.6, стр.6 бизнес центр «Павелецкий», этаж 2, Тел.: +7 (495) 135-39-13, Факс: +7 (495) 135-39-14
Электронная почта: ohi@ohi.ru

виатура от «Глобальное Объединение Усилий».

Проект позиционировался как «работа по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения». Однако, как оказалось, одной из его целей было продвижение конкретной марки средств контрацепции – «социальный маркетинг презервативов Favorite» за счет провокации беспорядочных половых связей и вовлечения подростков в ранние сексуальные отношения. На наш взгляд, проект также был нацелен на позитивизацию проституции, формирование более лояльного отношения к наркомании. В данном случае т. н. группы риска – наркоманы, проститутки, гомосексуалисты и заключенные (именно эти уязвимые группы названы в качестве целевых на сайте ОИЗ) – были заявлены как предлог для деструктивного информационного воздействия на более широкую аудиторию.

«Профилактические» материалы ОИЗ вызывают целый ряд вопросов. Впрочем, судите сами. В 2007 г. в Москве был разработан буклет «ВИЧ/СПИД. Риск заражения», который содержал очень сомнительные положения. Наряду с объяснением, чем является ВИЧ и СПИД, в буклете с помощью хорошо «отшлифованных» фраз читались скрытые призывы к половым контактам с ВИЧ-инфицированными. Вместо устранения риска и рассказа о том, как его полностью избежать, в буклете были даны следующие рекомендации: «При половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером без использования презерватива имеется риск заражения ВИЧ! Для заражения иногда достаточно одного сексуального контакта с ВИЧ-инфицированным партнером. Поэтому при сексуальных контактах с партнером с неизвестным ВИЧ-статусом или инфицированным ВИЧ рекомендуем всегда пользоваться презервативами, они являются защитой от заражения не только ВИЧ-инфекцией, но и венерическими болезнями»¹²⁴.

Данный буклет является лишь одним примером из огромного массива по сути дезинформирующей и манипулятивной информационной продукции по теме профилактики СПИДа, напечатанной за последнее десятилетие в Москве. Примечательно, что в буклете, направленном якобы на профилактику СПИДа, почему-то не сообщается, что риск имеется не только при половом контакте с ВИЧ-инфицированным без использования презерватива, но также при аналогичном контакте с его использованием – в случае несоблюдения многочисленных условий и правил, которые и определяют надежность этого метода предупреждения заражения на уровне всего лишь 80%. Притом в приведенном тексте нет даже намека на то, что от полового контакта с человеком с неизвестным ВИЧ-статусом разумнее всего отказаться. Хотя в этом же буклете несколькими строками выше, где рассказывается о заражении ВИЧ из-за употребления наркотиков, сказано: «Самое разумное – перестать употреблять наркотики».

В буклете, изначально разработанном для лиц,

¹²⁴ Открытый институт здоровья. Информационные материалы. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения. http://www.ohi.ru/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=72&Itemid=1102&lang=ru

занимающихся проституцией, не указана его целевая аудитория, а значит, отсутствуют гарантии, что эти и подобные материалы не распространялись, например, для «просветительской» работы с подростками. Показательно, что раздел буклета, где содержался вышеуказанный текст, предположительно назван «Как снизить риск заражения». Подчеркиваем - не исключить риск, а всего лишь его снизить. При этом непонятно, о каком возможном снижении риска идет речь – на 0,5 %, на 20 %, на 37 %?

Очевидно, деятельность ОИЗ в рассматриваемом направлении оказалась эффективной, так как западные доноры решили продолжить сотрудничество с данной организацией - в ноябре 2009 года Правление Глобального фонда приняло решение о продлении договора с Открытым Институтом Здоровья на два года с выделением дополнительного финансирования в размере до 24 млн. долларов для продолжения «жизнесохраняющей профилактики ВИЧ среди наиболее уязвимых социальных групп».

Между тем, то ли у международных партнеров что-то не сложилось, то ли политико-правовая ситуация в России стала менее привлекательной для таких проектов, но впоследствии суммы оказались меньше заявленных. Как сообщает Интернет-ресурс ОИЗ, «в связи с отменой 11-го Раунда Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией принял решение о создании Переходного Механизма Финансирования для поддержки действующих проектов до создания Новой Модели Финансирования. Для дальнейшей реализации проекта было выделено \$1,5 млн долларов США на 2012 год и \$3,2 млн долларов США - на 2013 год. В 2013 году в рамках Переходного Механизма Финансирования и в 2014 году в рамках Новой Модели Финансирования Глобального Фонда Открытый Институт Здоровья продолжил поддержку профилактических программ по снижению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых социальных групп населения, таких как: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работники (СР), мужчины, предпочитающие секс с мужчинами (МСМ), и заключенные»¹²⁵.

4.2. Консерватизм как идеологическая основа профилактической работы в Москве

По мере изучения московскими специалистами возможных последствий реализации программ «снижения вреда» в столице стали появляться принципиально иные программы. За последние десять лет в Москве был четко оформлен российский концепт противодействия СПИДу на платформе отечественной педагогики, социологии, психологии и общественного здоровья, которые определяют содержание консервативной идеологии.

В 2006 г. депутаты Мосгордумы и приглашенные ими эксперты пришли к выводу о том, что носители рассматриваемого выше либерального подхода

принесли в борьбе со СПИДом больше вреда, чем пользы. В том же году, в преддверии заседания Госсовета по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями, в том числе с ВИЧ/СПИДом, обращение в Президиум Госсовета против такого подхода к «профилактике» СПИДа подписали сразу пять думских комиссий Мосгордумы (по здравоохранению, образованию, социальной политике, безопасности и межнациональным отношениям). Тогда же в распоряжении известного издания RBC daily оказалась презентация проекта «Глобус/PSI», который реализовался консорциумом из пяти упомянутых выше НКО: Открытым Институтом Здоровья, PSI, фондом «Восток-Запад», «СПИД инфосвязь» и фондом «Фокус-Медиа» – в 10 регионах России. Стоимость проекта только за два года реализации составила более 31 млн долл. Проект позиционировался как «работа по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения». Однако основной его целью, как уже упоминалось, являлось продвижение вполне конкретной марки средств контрацепции – «социальный маркетинг презервативов Favorite».

Авторы документа отмечали, что к продвижению презервативов Favorite они намерены привлечь региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, местные медицинские учреждения, структуры, занимающиеся работой с молодежью, другие некоммерческие организации, действующие в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. Главным же направлением проекта «ГЛОБУС» должна была стать «организация и развитие эффективных коммерческих продаж Favorite».

RBC daily не удалось получить комментарий в НКО «Центр социального развития и информации» (PSI) о том, чем «социальный маркетинг» отличается от обычного. Однако в столичной компании «Болеар», одном из крупнейших дистрибьюторов средств контрацепции, сказали, что фактически права использования бренда Favorite, под которым презервативы производятся немецкой фирмой Condomi Erfurt Produktions GmbH, в России принадлежат PSI. Собеседник из «Болеара», пожелавший остаться неназванным, говорил о PSI не как о гуманитарной некоммерческой организации, а как о полноценном игроке на рынке средств контрацепции.¹²⁶

Позднее на одной из передач Владимира Соловьева «К барьеру» депутат Мосгордумы Людмила Стебенкова открыто заявила о том, что вышеупомянутый проект, направленный якобы на борьбу с ВИЧ/СПИДом, по факту занимался коммерческим и социальным маркетингом презервативов Favorite¹²⁷.

Добавим к этому еще один малоизвестный нюанс. Как удалось выяснить, упомянутая выше организация (PSI) становилась фигурантом громкого скандала, связанного с порнографией. В 2003 году в США разгорелся скандал по поводу участия в фонде PSI порномагната из компании «Адам и Ева» - крупнейшего представителя порноиндустрии и

125 Открытый институт здоровья. <http://www.ohi.ru>.

126 RBC daily. Алексей Сапкин. «Мосгордума против борцов со СПИДом». 18.04.2006 <http://rbcdaily.ru/lifestyle/562949979068491>

127 Стенограмма передачи НТВ «К барьеру!» от 27.04.2006. <http://refdb.ru/look/2236585-p2.html>

продавца аксессуаров для секса в США. В числе социальных интересов компании значится помощь организациям, занимающихся социальным маркетингом в области решения вопросов роста населения и сексуального образования¹²⁸.

Депутат Мосгордумы Людмила Стебенкова одна из первых в Москве заговорила об опасностях «безопасного секса» в его американской версии: «Когда я пришла в посольство США – там находится московское представительство неправительственной организации PSI – и рассказала, что ее агенты на московских подростковых дискотеках раздают презервативы, они возмутились. «Вы что! – говорили они мне. – У нас самое главное – это моральный образ жизни, потом воздержание и только третье – использование защитных средств». Я открываю устав их организации в русском переводе и цитирую: «Если вы оказались на вечеринке и там есть наркотики и алкоголь, ничего страшного – возьмите презерватив...» И далее следует название фирмы, их производящей...»¹²⁹.

Еще одной любопытной особенностью либерального подхода к профилактике СПИДа является позитивизация ВИЧ. Так, в одной из нашумевших программ по половой «социализации» подростков под названием «Правильный выбор», опубликованной в Москве в 2005 г. под авторством Центра социального развития и инновации (он же – PSI), много внимания уделяется проблеме ВИЧ. Но почему-то статус ВИЧ-инфицированного позиционируется в положительном ключе, что, по мнению специалистов-сексологов, притупляет у подростков ощущение опасности. Более того, даются установки на активную, яркую жизнь с ВИЧ. Авторами предлагается модель «ВИЧ-активиста».¹³⁰

В результате длительных социальных экспериментов Москва, несмотря на колоссальное давление со стороны западных и отечественных лоббистов либерального подхода, все-таки пришла к собственной модели региональной политики, направленной на подлинное предотвращение и профилактику ВИЧ/СПИДа.

Последние инициативы в данной сфере демонстрируют более глубокое понимание ситуации, а главное – необходимость проведения профилактики, утверждающей центральную роль семьи. Согласно недавним сообщениям в СМИ депутата Л. Стебенковой, уже в 2016 году в российской столице могут появиться курсы по профилактике ВИЧ/СПИДа для родителей школьников в формате родительских собраний. Их будут проводить психологи и специалисты профильных центров. Во время занятий родителям пояснят, как следует разговаривать с детьми на «щекотливые» темы. Предполагается, что такие курсы «убьют двух зайцев» – родители и сами узнают много нового на данную тему, и смогут передать эти знания детям и подросткам¹³¹.

¹²⁸ Wikipedia. Adam & Eve (company). [https://en.wikipedia.org/wiki/Adam_%26_Eve_\(company\)#Population_Services_International](https://en.wikipedia.org/wiki/Adam_%26_Eve_(company)#Population_Services_International)

¹²⁹ Русская линия. В. Емельяненко. Зеркало для героя: Людмила Стебенкова. «Идет захват нашего рынка мировой секс-индустрией». 22.03.2004 <http://rusk.ru/st.php?idar=1001598>

¹³⁰ Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация сексологов». Заключение на предоставленную программу «Правильный выбор». 13 февраля 2006 г.

¹³¹ Detiinform.ru «В Москве в 2016 году могут появиться курсы по профилактике ВИЧ и СПИДа для родителей». 11.11.2015 http://detiinform.ru/news/v_moskve_v_2016_godu_mogut_poyavitsya_kursy_po_

Такой традиционный подход, при котором основным каналом передачи деликатной информации становятся самые близкие для подростка люди – его родители, гораздо более эффективен в силу несравнимо более высокого уровня доверия между детьми и родителями. В противном случае общество неминуемо сталкивается с априорным недоверием, обостренным чувством естественного стыда и психологической неготовностью школьников обсуждать столь откровенные темы с чужими для них и далеко не всегда пользующимися должным авторитетом представителями системы образования. Кроме того, таким образом родителей фактически побуждают к диалогу со своими детьми, что способно повысить их авторитет в глазах подрастающего поколения в непростой подростковый период и передать необходимую информацию и знания в приемлемой для детей форме с учетом их личностных особенностей. Кстати, недавние социологические опросы убедительно подтверждают запрос общества на повышение детско-родительской коммуникации в вопросах столь тонких вопросах. Так, было показано, что большинство россиян, включая жителей Москвы, не нуждаются в «просветительских» услугах сомнительных общественных организаций.

Результаты недавнего исследования Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в отношении просвещения молодежи о сексе показали, что беседы с родителями за 25 лет стали для россиян 50%) наиболее приемлемым и эффективным способом получения информации о сексуальной жизни. Четверть века назад такой вариант сексуального просвещения считал подходящим только каждый пятый россиянин 19%). При этом большинство россиян 57%) считает, что центральным вопросом в половом воспитании молодежи должно стать воспитание чувства ответственности за свои поступки (в 1989 году – 62%). Следует особо отметить более чем двукратный рост за последние два с половиной десятилетия консервативного отношения к добрым сексуальным отношениям. На вопрос «Что должно быть в настоящее время центральным вопросом в половом воспитании молодежи?» 34% респондентов (в 1989 году – 16%) ответили: «Влияние ранней сексуальной жизни на собственное здоровье и здоровье будущих детей». 33% опрошенных (в 1989 году – 16%) дали на этот вопрос следующий ответ: «Влияние добрых сексуальных отношений на создание семей, на дальнейшую семейную жизнь»¹³². Полагаем, что результатом консервативного разворота в общественном сознании стало неприятие либеральной парадигмы в сексуальном образовании, часто проводимом под предлогами борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Актуальный московский вектор противодействия ВИЧ-инфекции направлен на популяризацию верности как наиболее приемлемой и эффектив-

профилактике вич и спида для родителей

¹³² ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 2895. «Половое воспитание молодежи: вчера и сегодня». <http://old2.wciom.ru/index.php?id=459&uid=115340> Инициативный всероссийский опрос ВЦИОМ проведен 6-7 декабря 2014 г. Опрошено 1600 человек в 130 населенных пунктах в 46 областях, краях и республиках России. Статистическая погрешность не превышает 3,5%.

ной позиции в построении надежных межполовых отношений, а не на сексуализацию неокрепшего детского сознания. Именно так сформулировал свое видение борьбы со СПИДом заведующий отделением профилактики ВИЧ-инфекции Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Тимур Бессараб. Отвечая на вопрос журналиста о том, как не заболеть СПИДом, специалист сказал: «Любовь и верность – это гарантия от заболевания».

Профилактические программы Москвы ориентированы на традиционные ценности и активное просвещение, в рамках приемлемых обществом нравственных границ. И это дает свои результаты.

Огромным преимуществом используемого сегодня подхода является четкое понимание целевой аудитории и стремление к подлинной профилактике рискованного поведения.

По мнению упомянутого выше Т. Бессараба, ВИЧ-инфекция является заболеванием групп риска. Вопрос только в том, насколько широки границы таких групп. Задача государства заключается в обеспечении должного информирования и формирования у населения безопасной модели поведения, что, собственно, и не позволит попасть в группу риска.

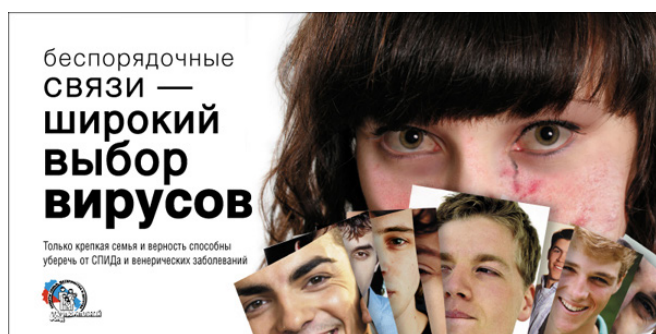
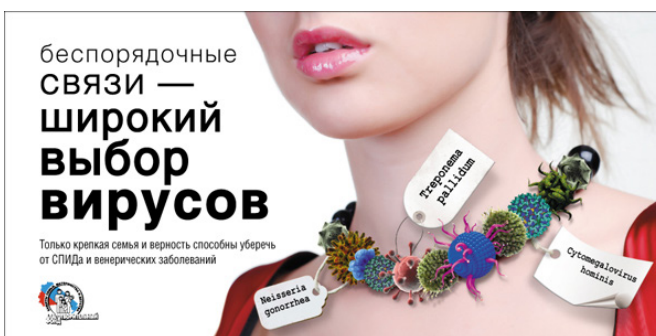
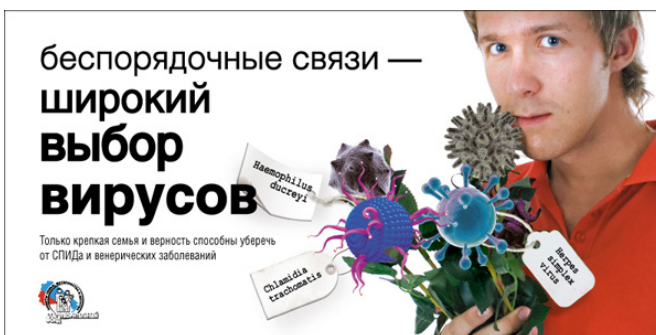
Итогом указанных действий стало существенное снижение, а фактически прекращение распространения ВИЧ-инфекции среди московской молодежи.

Под слоганом «Бояться не нужно, нужно знать!» выпускаются соответствующие просветительские материалы и осуществляет работу специализированный интернет-ресурс www.spid.ru.

В Москве распространяется соответствующая социальная реклама, охватывающая многомиллионную аудиторию не только из постоянных жителей столицы, но и из ее многочисленных гостей.

Свою роль в разработку материалов для информационного сопровождения социальных кампаний, проводимых в столице, вносят и общественные организации. Например, Благотворительный фонд защиты семьи, материнства и детства, которым разработана целая серия визуальных сюжетов по теме профилактики СПИДа и венерических заболеваний.

Макеты социальной рекламы московского Благотворительного Фонда защиты семьи, материнства и детства, направленной на профилактику СПИДа и венерических заболеваний¹³³



Источник изображения: semya.org.ru

133 Полная коллекция макетов социальной рекламы московского Благотворительного Фонда защиты семьи, материнства и детства, направленной на профилактику СПИДа и венерических заболеваний, размещена на сайтах: semyarussia.ru и semya.org.ru

Парадоксально, но представленные макеты социальной рекламы, разработанные московской общественной организацией, вызвали больший интерес в регионах, чем в столице. К настоящему времени эти и другие сюжеты, направленные на профилактику СПИДа и венерических заболеваний, были размещены на улицах десятков российских городов.

Аналогичным образом в рамках московской городской целевой комплексной программы АнтиВИЧ/СПИД были подготовлены и размещены непосредственно на улицах Москвы, а также на столичном транспорте, в общественных местах и лечебно-профилактических учреждениях информационные материалы, посвященные рассматриваемой проблеме. Речь идет о макетах для билбордов, буклетах, видеороликах, фильмах, обучающих флеш-играх и т. д.¹³⁴. Указанная информационная продукция была разработана на высоком качественном уровне с учетом особенностей молодежного стиля коммуникации. При этом в визуальной продукции использовались соответствующие действительности и доступные простому пониманию текстовые фрагменты: «Случайные связи – угроза твоему материнству! «Безопасного секса» – нет!»; «Простые правила против СПИДа»; «Бояться не нужно, нужно знать!» и т. д. На многих информационных материалах размещается номер горячей телефонной линии по вопросам ВИЧ/СПИДа и адрес специализированного Интернет-ресурса, что говорит о комплексном подходе при проведении столичных информационно-просветительских кампаний в данном направлении.

По последним данным интернет-статистики поисковой системы Яндекс, число показов, связанных со словом «СПИД», достигает 58680 в месяц, что составляет 9,1% от общего числа указанных запросов по всей Евразии (644466 показов в месяц) и 12,4% - по России (472813). Однако для более объективного анализа следует учесть, что число аналогичных показов по Московской области (включая Москву), у которой со столицей ежедневно наблюдается трехмиллионный миграционный обмен (студенты, жители Подмосковья, работающие в Москве, транзитные мигранты и т. д.), достигает 80 523. Эта цифра составляет 12,5% от общего числа указанных запросов по всей Евразии и 17% по России.

При этом крайне важно отметить, что упомянутый ранее сайт Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом (www.spid.ru) занимает лидирующие места по целому ряду принципиально важных поисковых запросов в системе Яндекс: «горячая линия СПИД» – 1 место; «горячая линия ВИЧ» – 2 место; «сайт о СПИДе» – 3 место; «СПИД центры» – 3 место.

Следует признать очень действенным размещение московской контекстной социальной рекламы в системе Яндекс. Специальный баннер, изготовленный в ярких цветах и молодежной стилистике, занимающий относительно большую площадь на

отображаемой Интернет-странице с результатами поиска, просто невозможно не заметить. При клике на указанный баннер Интернет-пользователь переходит на упомянутую ранее страницу www.spid.ru, представляющую собой интерактивный портал, посвященный вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа.

Показательно, что в русскоязычном сегменте поисковой американской системы Google указанный сайт демонстративно не замечают. По 66 позициям, характеризующим видимость сайта поисковой системой в рассматриваемом контексте, сайт www.spid.ru ни в одном случае не попадает даже в первые 100 ответов на поисковые запросы, связанные со словом «СПИД». Между тем вся Интернет-история данного сайта, индекс цитирования и регулярно обновляемый уникальный контент не должны соответствовать такому положению дел. Очевидно, мы имеем дело с типичным проявлением Интернет-цензуры, когда наши заокеанские «партнеры» пытаются всячески препятствовать эффективной борьбе с распространением СПИДа на территории России и ее столицы, в частности.

К сожалению, соответствующий Интернет-сервис системы Яндекс не дает возможности оценить динамику показов по соответствующим поисковым запросам, но можно сказать уверенностью, что интерес к проблеме в московском Интернет-сегменте непропорционально выше, чем в остальных 82 субъектах РФ и в целом в русскоязычном Интернете. Полагаем, что это обстоятельство также следует отнести на счет эффективной работы сторонников традиционного подхода профилактики ВИЧ/СПИДа. Тем не менее, потенциал сети Интернет в вопросах профилактики и борьбы со СПИДом в Москве еще очень далек от своего исчерпания.

4.3. Проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа в системе образования и просвещения

Рассмотрим ситуацию с информированием о ВИЧ/СПИДе, в том числе его профилактике, в сфере образования - на примере конкретных образцов, по которым проходят сегодняшнее обучение старшеклассники.

Нами были проанализированы два учебника «Основы безопасности жизнедеятельности» для учащихся 10 - 11 классов под авторством А. Т. Смирнова и Б. О. Хренникова, используемые в образовательном процессе в столичных школах. Обе книги опубликованы московским издательством «Просвещение» в 2015 году и рекомендованы Министерством образования и науки Российской Федерации.

Несмотря на одних и тех же авторов и совпадающий год издания, учебники имеют целый ряд значительных различий, местами носящих противоречивый характер. Возможно, это объясняется тем фактом, что одна из книг содержит пометку следующего содержания: «Доработка структуры и содержания учебника проведена в рамках государственных контрактов Министерства образования и науки Российской Федерации, Федерального

¹³⁴ С указанными материалами можно ознакомиться на сайте Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом - www.spid.ru.

агентства по образованию Российской Федерации и Федерального государственного учреждения «Пограничный научно-исследовательский центр ФСБ России». Первый из представленных ниже учебников ориентирован на девушек и представляет собой расширенный образовательный модуль «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», второй учебник рассчитан на юношей и содержит такие образовательные модели, как: «Основы безопасности личности, общества и государства» и «Обеспечение военной безопасности государства».

Следует сказать, что обе книги в той части, где рассказывается о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики, производят амбивалентное впечатление – каждая из них имеет целый ряд серьезных преимуществ и перечень весомых недостатков.

Первый из рассмотренных нами учебников был для девушек-старшеклассниц: **Основы безопасности жизнедеятельности. Основы медицинских знаний здорового образа жизни. 10 – 11 классы учеб. для общеобразоват. организаций: базовый уровень / А. Т. Смирнов, Б. О. Хренников; под ред. А. Т. Смирнова. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2015. – 256 с.** В этой книге, адресованной учащимся старших классов, интересующая нас тематика представлена в отдельном параграфе под названием «ВИЧ-инфекция и СПИД». Однако раскрытию этой темы предшествуют два важных параграфа, последовательно подводящих к вопросам, связанным со СПИДом. Речь идет о параграфах «Ранние половые связи и их последствия для здоровья» и «Инфекции, передаваемые половым путем, и меры по их профилактике». Ниже представлены достоинства и недоработки этого учебного пособия.

Достоинствами учебника являются:

- Интеграция вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, в более широкий контекст, посвященный последствиям ранних половых связей.

- Отражение морально-нравственных и чувственных аспектов половых отношений. Уход от пропаганды вседозволенности, свойственной либеральному подходу, и призыв к ответственному поведению.

- Описание последствий ранней половой жизни.

- Акцент на важности будущего материнства и семейной жизни.

- Предоставление безопасных, морально приемлемых альтернатив раннему началу половой жизни (самоконтроль, ответственность в принятии решений, спорт, сосредоточенность на учебе, занятия в различных кружках и т. д.).

- Развенчание мифа о «безопасном сексе»: «Ранние половые связи для девушки всегда опасны своими последствиями и прежде всего отрицательным влиянием на ее репродуктивное здоровье».

- Раскрытие поведенческих причин ВИЧ/СПИДа.

- Наличие конкретных рекомендаций по избеганию заражения ЗППП. Крайне важно, что на первом месте в числе таких рекомендаций: «Наиболее эффективной мерой профилактики ЗППП следует считать воздержание от случайных половых контактов».

- Наличие кратких выводов по каждому параграфу, а также вопросов и заданий для закрепления прочитанного материала.

Недоработками учебника являются:

- Учебник для девушек написан мужчинами. Из уст женщины те же утверждения звучали бы более убедительно. Кроме того, у автора-женщины есть возможность передачи тех или иных мыслей сквозь призму собственного женского опыта, что немало важно в столькой интимной теме.

- Местами в тексте встречается формализованный стиль изложения, способный, по нашему мнению, затруднить восприятие учащимися тех важных мыслей, которые до них хотят донести. В целом учебник страдает обезличенностью, в нем нет персонализированного обращения к читателю.

- Лишние обобщенные данные (статистика, положения законодательства) в части описания проблемы ВИЧ/СПИДа.

- На фоне постоянной апелляции к ответственному поведению и соблюдению моральных норм описание последних отсутствует, что оставляет вопрос не до конца раскрытым.

- Отсутствие описания жизненных ситуаций, отражающих практическую полезность приводимых в учебнике рекомендаций.

Второй учебник: **Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учеб. для общеобразоват. организаций: базовый уровень / А. Т. Смирнов, Б. О. Хренников; под ред. А. Т. Смирнова. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2015. – 320 с.,** как уже было сказано, ориентирован на юношей-старшеклассников. Особенностью этого пособия является более активное включение информации о ВИЧ/СПИДе в нравственный и семейный контексты. Так, с параграфом под названием «Понятие о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Меры профилактики ВИЧ-инфекции» соседствуют такие два параграфа, как: «Нравственность и здоровый образ жизни» и «Семья в современном обществе. Законодательство и семья».

Наряду с очевидными ценными тезисами и идеями при изложении материала, посвященного ВИЧ/СПИДу и особенно его профилактике, существует ряд очевидных слабых мест в освещении узкоспециальных вопросов, в частности:

Подробное описание динамики роста ЗППП в России с указанием возрастных особенностей этого процесса создает иллюзию неизбежности заражения («...за последние десять лет число больных ЗППП выросло более чем в 100 раз»; «Все инфекции, передаваемые половым путем, включая сифилис, помолодели, ими все чаще заражаются дети и подростки 12-14 лет»). Такая информация полезна эпидемиологу и может быть лишней для школьника, которого хотят оградить от СПИДа и ЗППП. У подростка может невольно возникнуть вывод: «раз все болеют, значит, ничего с этим сделать нельзя...». В качестве рекомендации предлагается следующая спорная сентенция: «Необходимо придерживаться правила, которое должно стать аксиомой: думать о безопасности до, а не после полового контакта».

Отсутствие упоминания о возможности отказа

выглядит тем более странно в связи с наличием ниже по тексту в числе правил профилактики ЗППП такой нормы, как воздержание от случайных половых контактов.

Имеют место неудачные попытки совмещения либеральной и консервативной парадигм. Например, делается утверждение: «Основным направлением в профилактике ВИЧ-инфекции считают обучение населения правильному половому поведению, начиная со среднего школьного возраста, а именно: ограничение числа половых партнеров и использование презервативов». Иными словами, под правильным половым поведением авторы понимают наличие половых отношений у детей среднего школьного возраста, а ограничение половых партнеров у них находится в одном ряду с использованием презервативов.

Также в ходе ознакомления с содержанием обеих книг были обнаружены некоторые несоответствия, которые состоят в разной трактовке одних и тех же фактов.

Парадоксально, что учебники одних и тех же авторов содержат разный понятийный аппарат.

Существует неясность между текстовыми фрагментами обеих книг, повествующими о каналах передачи ВИЧ-инфекции. Приведем оба фрагмента:

«Необходимо отметить, что в настоящее время в России все большее распространение получает передача ВИЧ-инфекции половым путем, а количество инфицированных неуклонно растет. Это связывают главным образом с распространением наркомании, что, в свою очередь, ведет к более раннему началу половой жизни»¹³⁵;

«В нашей стране отмечена тенденция к смешанному типу заболеваний. Зарегистрированы заражения в результате половых контактов, при переливании инфицированной крови и внутрибольничные заражения, связанные с нарушением правил стерилизации медицинского инструментария.

Если раньше почти половину инфицированных составляли наркоманы, то в последние годы выросло количество больных, зараженных половым путем...»¹³⁶.

В целом можно отметить, что суммарное количество недостатков пока превышает выявленные преимущества. Актуальным является создание новых учебников. К их подготовке необходимо привлекать медицинских экспертов.

4.4. Роль Церкви в противодействии ВИЧ/СПИДу

Учитывая конфессиональный состав Москвы и критическое отношение православного вероучения к социальным порокам, которые зачастую приводят к распространению проблемы ВИЧ/СПИДа, было бы странно, если бы Русская Православная Цер-

ковь осталась в стороне от борьбы с этой страшной болезнью.

Для Церкви проблема СПИДа стоит, пожалуй, в одном ряду с такими вызовами современности как аборт, половая распущенность, ювенальная юстиция, гомосексуализм, порнография, наркомания, лудомания, суррогатное материнство и т.д.

Вряд ли какой-либо из социальных институтов, оказывающих прямое влияние на социальное поведение жителей столицы, сравнится по своему институциональному потенциалу с Русской Православной Церковью. И дело даже не в том, что количество храмов и их приходской актив с каждым годом возрастают, но, прежде всего, в том, что в церковь в отличие от школы или армии идут сугубо добровольно, следуя собственному душевному расположению. Иными словами, внутренняя мотивация практикующих верующих намного выше, чем та, которая наблюдается при участии людей в деятельности остальных социальных институтов. Не случайно религиозная мотивация считается одним из самых сильных психологических стимулов. Ведь она затрагивает экзистенциальные вопросы жизни и смерти и выступает базовым звеном этнокультурной идентификации, то есть отвечают на вопросы: «кто я?», «зачем живу?», «что будет после смерти?» и т. д.

Деятельное отношение Русской Православной Церкви к большому СПИДом, к вопросам профилактики и к самой проблеме отражается в специальном концептуальном документе, принятом в Москве Отделом внешних церковных связей (ОВЦС) Московского Патриархата РПЦ более 10 лет назад. Следует особо отметить, что в то время ОВЦС возглавлял митрополит Кирилл (Гундяев), который сегодня является Патриархом Московским и всея Руси.

Указанный документ носит следующее название: «Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением СПИДа и работе с ВИЧ-инфицированными людьми». В нем сказано, что питательной средой эпидемии ВИЧ является массовое распространение асоциальных и аморальных форм поведения: потребления инъекционных наркотиков и беспорядочных половых контактов. Первоочередной долг Церкви, согласно Концепции, состоит в духовно-нравственной оценке эпидемии ВИЧ/СПИДа. В документе также содержится предостережение следующего характера: «Все эти разрушительные процессы свидетельствуют о тяжких духовно-нравственных недугах, поразивших общество, которые, в случае их последовательного развития, могут привести и к более масштабной катастрофе».

При этом Церковь устами авторов Концепции заявляет, что, обличая грех, она, следуя примеру своего Господа, совершает служение милосердия в отношении больных.

«Церковь ведет работу с наркозависимыми, составляющими основную группу риска заболеваемости ВИЧ/СПИДом....ВИЧ-инфицированные все чаще оказываются в сфере пастырского попечения приходских священников.

Призвание Церкви в ситуации эпидемии ВИЧ/СПИДа не отличается от веками исполняе-

¹³⁵ Основы безопасности жизнедеятельности. Основы медицинских знаний здорового образа жизни. 10 – 11 классы учеб. для общеобразоват. организаций: базовый уровень / А. Т. Смирнов, Б. О. Хренников; под ред. А. Т. Смирнова. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2015. Стр. 70

¹³⁶ Основы безопасности жизнедеятельности. 11 класс: учеб. для общеобразоват. организаций: базовый уровень / А. Т. Смирнов, Б. О. Хренников; под ред. А. Т. Смирнова. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2015. Стр.75

мого ею служения, возложенного на нее Богом. В то же время современная ситуация с эпидемией ВИЧ/СПИДа является во многих отношениях новой для Церкви и имеет свою специфику, связанную с характером заболевания, его нравственными корнями и социальными последствиями, а также с масштабом эпидемии» – сказано в документе.

Из первой части Концепции четко следует, что Церковь не выделяет СПИД в какую-либо отдельную категорию в рамках своей пастырской и социальной деятельности. Подход РПЦ в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом абсолютно идентичен общему подходу в отношении других болезней и их врачевания.

Апеллируя к более раннему церковному документу – Основам социальной концепции РПЦ – рассматриваемая концепция утверждает, что «попечение о человеческом здоровье — душевном и телесном — искони является заботой Церкви». При этом Церковь всегда помнит библейские слова о том, что «от Вышнего врачевание» (Сир. 38. 2). Люди, страдающие от различных заболеваний, в том числе тяжелых и неизлечимых, являются предметом особой заботы Церкви, которая совершает ежедневные соборные молитвы о даровании болящим здоровья и спасения.

В Концепции участия РПЦ в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом особо подчеркивается недопустимость осуждения и негативного осуждения к больным СПИДом: «Образ Божий в человеке неуничтожим даже в состоянии греха и отпадения от Бога. Чужой грех не может служить причиной для превозношения или презрения. Церковь учит, что следует ненавидеть сам грех и противостоять ему, но при этом не переносить чувство ненависти и отторжения на согрешившего человека, согласно святоотеческому принципу: «Ненавидь грех, но люби грешника».

В ситуации эпидемии ВИЧ/СПИДа священнослужители и миряне должны сделать все возможное для того, чтобы попытки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, прийти в Церковь не были встречены холодом равнодушия, а тем более презрения и осуждения. Человек с ВИЧ/СПИДом призван обрести в Церкви дом Отчий, тихую гавань спасения и заботливую семью».

Также в Концепции указывается на тот факт, что заражение ВИЧ не всегда является следствием грехопадения и порой является следствием халатности медицинского персонала, в результате изнасилования, неверности супруга, рождения от ВИЧ-инфицированной матери.

В документе подробно описаны задачи по организации церковной работы с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и их близкими на всех церковных уровнях: приходском, епархиальном и общецерковном.

Без малейшего преувеличения можно констатировать, что данный документ РПЦ проникнут глубоким сочувствием и носит предельно практический характер, направленный на оказание максимально возможной помощи жертвам ВИЧ/СПИДа. Прикладной характер церковной заботы о таких людях

состоит в их духовном окормлении и приобщении Таинства Христовым, церковной проповеди, включении в приходскую жизнь, пастырском попечении в рамках прихода и за его пределами, оказании психологической помощи, привлечении к работе с ВИЧ-инфицированными сестричеств милосердия, православных братств и других церковных объединений, уходе за больными на дому, проведении информационно-просветительских и образовательно-воспитательных мероприятий и т. д. Добавим к этому, что в некоторых московских православных приходах уже давно практикуется совершение регулярных молебнов о здравии людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Отдельными направлениями в данной сфере названы работа в заведениях пенитенциарной системы, в том числе с ВИЧ-инфицированными заключенными, и деятельность по изданию методических пособий для священнослужителей и церковных социальных работников, работающих с ВИЧ-инфицированными и их близкими, а также осуществляющих патронаж и уход за больными с ВИЧ/СПИДом.

Концепция предписывает священникам относиться к ВИЧ-инфицированному как к любому другому человеку, страдающему каким-либо серьезным заболеванием, проявляя к нему максимальное внимание. Главная же задача пастыря при общении с ВИЧ-инфицированным, как указывается в документе, – дать ему возможность обрести подлинный смысл жизни, встретиться со Христом. В числе рекомендаций, адресованных священникам, окормляющим людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, присутствует призыв к ознакомлению с особенностями протекания этой болезни, специфики лечения и его доступности, методов преодоления трудностей, связанных с социальной адаптацией. В контексте духовного окормления больных СПИДом отмечается их потенциальная возможность принести пользу обществу, в частности, помогая тем ВИЧ-инфицированным, которые нуждаются в поддержке, чтобы справиться с психологической нагрузкой и отчаянием. Кроме общих рекомендаций к работе ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, в Концепции рассматриваются ряд специфических случаев: вступление в брак лиц, одно из которых является ВИЧ-инфицированным; участие в судьбе детей, родители которых умирают от СПИДа и т. д.

Особое место в Концепции уделяется разъяснению позиции Церкви в отношении деструктивных подходов, осуществляемых под прикрытием профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с этим социальным недугом. В документе прямо указывается на то, что Русская Православная Церковь выступает против упрощенческих схем, когда так называемое сексуальное просвещение воспринимается как панацея от всех бед, единственное средство воспитания и образования молодежи в вопросах профилактики СПИДа. Церковь не считает возможным сотрудничество с теми общественными силами, которые, эксплуатируя тему СПИДа и ВИЧ-инфекции, отстаивают образ жизни, поведенческие нормы и этические взгляды, неприемлемые для христианской морали.

Ценной и одновременно редкой особенностью рассмотренной выше Концепции является последовательное соблюдение ее положений на практике. Так, в Храме Живоначала́ной Троицы в столичном районе Хорошево ежемесячно совершаются молебны о здравии больных ВИЧ/СПИДом. Там же им помогают справиться с одиночеством. Такая молитвенная практика установлена в этой церкви еще с 2001 года. В общем помяннике сегодня около 1000 имен, и у многих больных было замечено серьезное улучшение состояния после того, как о них возносилась церковная молитва.¹³⁷ После соборной молитвы больных и их близких приглашают на чаепитие, где в теплой дружеской атмосфере проходит беседа с батюшкой.

Облегчить участь больных СПИДом в Москве стремятся не только простые священники, но и представители православного епископата. Например, наместник Донского ставропигиального мужского монастыря епископ Павлово-Посадский Кирилл регулярно посещает стационарные отделения Московского центра СПИД в инфекционной больнице №2. Во время одного из таких визитов епископ Кирилл поздравил всех с праздником Светлого Христова Воскресения от имени Святейшего Патриарха и вручил персоналу и пациентам, находящимся на лечении в СПИД-центре, пасхальные подарки¹³⁸.

Регулярно посещает ВИЧ-инфицированных пациентов и Викарий Святейшего Патриарха, возглавляющий Синодальный отдел по благотворительности епископ Пантелеимон (Шатов). Епископ посещает отделения, где проходят лечение пациенты с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, поздравляет больных, передает им пасхальные подарки. Благодаря владыке Пантелеимону, еще с 2009 года в двух отделениях этого крупнейшего московского стационара, где находятся пациенты с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, им оказывают помощь поуходу сестры милосердия Свято-Димитриевского сестричества.¹³⁹ Особое внимание епископ Пантелеимон и уделяет Специализированному дому ребенка для ВИЧ-инфицированных детей-сирот №7 города Москвы. По инициативе епископа Пантелеимона в 2013 г. состоялось обсуждение с главным врачом и персоналом этого учреждения перспектив сотрудничества Церкви и Дома ребенка, а также возможностей помощи воспитанникам учреждения со стороны церковных добровольцев и священников. Показательно, что за Домом ребенка №7 со времени его основания (2000 год) закреплён отдельный храм – Воскресения Христова в Сокольниках, который его окормляет. Священники причащают и крестят детей, прихожане передают дому ребенка средства ухода и игрушки¹⁴⁰.

В конце 2013 г. на территории упомянутой инфекционной больницы №2 Департамента здравоохранения города Москвы был открыт новый

больничный храм во имя святого великомученика и целителя Пантелеимона. В чине его освящении участвовали сразу несколько церковных иерархов (первый викарий Патриарха по г. Москве архиепископ Истринский Арсений, епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, архимандрит Августин (Пида-нов)), что убедительно свидетельствует об особом внимании РПЦ к людям, страдающим от ВИЧ/СПИДа. В настоящее время ВИЧ-инфицированные пациенты окормляются священством одновременно двух храмов – нововозведенного Храма во имя святого великомученика и целителя Пантелеимона и Церкви Воскресения Христова на бывшем Семеновском кладбище¹⁴¹.

Если учесть, что перечисленным выше список церковных дел в отношении ВИЧ-инфицированных далеко не исчерпывается, а сама деятельность ведется без государственного финансирования, то следует признать опыт Церкви более чем успешным. При этом важно понимать, что потенциал Церкви в рассматриваемой сфере не раскрыт даже начальном уровне. Неравнодушные православные священники и миряне лишь сделали первые шаги в данном направлении и готовы продолжать эту важную миссию.

Между тем, главный ресурс Церкви в предотвращении заражения ВИЧ, а также в профилактике наркомании и беспорядочных половых связей, состоит в ее тысячелетнем нравственном наследии. Сила Церкви в ее незыблемом следовании, несмотря на внешние перемены, таким традиционным императивам как целомудрие, семейный образ жизни, супружеская верность, чадородие, неприятие разводов и т. д. Через свою институциональную структуру, включающую на уровне Московской Епархии 1056 храмов и часовен, 279 воскресных школ¹⁴², десятки православных гимназий, собственные печатные СМИ, телеканалы и интернет-ресурсы, Церковь неустанно несет рецепт душевного и телесного здоровья.

Из Доклада Святейшего Патриарха на Епархиальном собрании Москвы стало известно, что средний показатель по выбору образовательного модуля «Основы православной культуры» составил в 2014 г. в городе Москве около 30 % — из общего числа школьников четвертых классов¹⁴³. Хотя это и превышает на 10 % показатель 2013 г.¹⁴⁴, на наш взгляд, является недостаточным для полноценного участия Русской Православной Церкви в нравственном оздоровлении общества, включая борьбу с поведенческими первопричинами распространения ВИЧ/СПИДа в российской столице. Полагаем, что острый дефицит нравственно ориентированного образования мог стать хорошим поводом для объединения усилий Церкви, общества и государ-ства.

141 Православие и Мир. «Освящен храм в московской больнице для ВИЧ-инфицированных» 25 декабря 2013 <http://www.pravmir.ru/osvyashhen-kram-v-moskovskoj-bolnice-dlya-vich-inficirovannykh/>

142 Данные по количеству храмов и воскресных школ приведены из Доклада Святейшего Патриарха Кирилла на Епархиальном собрании города Москвы 23 декабря 2014 года. <http://www.pravmir.ru/doklad-svyateyshego-patriarha-kirilla-na-eparhialnom-sobranii-goroda-moskvyi-23-dekabrya-2014-goda/>

143 Там же.

144 Там же.

137 Редакция портала «Православие и Мир», журнал «Нескучный сад» / 9 июля 2010 г. <http://www.pravmir.ru/cerkov-i-bolnye-spitom/>

138 Там же.

139 Православие и Мир. Епископ Пантелеимон поздравит с Пасхой больных ВИЧ-инфекцией. 6 мая 2013 г. <http://www.pravmir.ru/episkop-panteleimon-pozdravit-pasxoj-bolnyx-vich-infekciej>

140 Диакония.RU Епископ Пантелеимон 10.07.2013 <http://old.diaconia.ru/news/episkop-panteleimon-posetil-7-jj-dom-rebenka-moskvy-dlja-vich-infitsirovannykh-detej/>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По итогам проведенного исследования проблем противодействия ВИЧ/СПИДу в условиях столичного мегаполиса обращает на себя внимание ряд важных моментов.

Компаративный анализ динамических тенденций и качественных характеристик позволяет говорить о формировании региональной (московской) модели противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. При этом московская модель, построенная на основе мирового опыта и достижений в области борьбы с ВИЧ, учитывает культурно-исторические, психологические и социальные особенности населения столицы России.

Чертами данной модели являются:

- увеличение масштабов скрининга на ВИЧ-инфекцию, превращение его в массовый процесс;
- расширение тестирования на употребление наркотиков;
- особое внимание противодействию вертикальному способу передачи инфекции от матери к ребенку, стремление к устранению угрозы заражения;
- максимальное снижение и «исключение риска» как альтернатива программам «снижения вреда»;
- категорический отказ от заместительной (метадоновой) терапии;
- опора на консервативную идеологию и традиционные ценности.

Следует отметить, что становление этой модели происходит в сложных условиях конкуренции, где своего рода оппонентом выступают международные структуры, предлагающие свой – глобальный – проект по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Его отличает: выраженный неолиберальный идеологический контент, принципы унифицированности, нечувствительности к национальным особенностям, абсолютизация прав групп риска (наркоманов, проституток и ЛГБТ) в ущерб правам большинства.

При этом завуалированной целью проекта является реализация экономических и политических интересов глобальных структур (под эгидой США) с опорой на разветвленную сеть международных и квазинациональных НКО.

Необходимо обратить внимание на такое обстоятельство, как наличие жесткого контроля со стороны глобальных структур за имплементацией доктринальных основ и внедрением процедур, продвигаемых Объединенной программой ООН по СПИДу (UNAIDS). В случае отклонения от заданных трендов «нарушивший правила» подвергается жесткому прессингу, дискредитации, финансовым санкциям и т.п.¹⁴⁵.

¹⁴⁵ В этом контексте кажется не случайным, например, появление в эфире телепередачи Первого канала «Пусть говорят» от 7 декабря 2015 года (ведущий Андрей Малахов) Посла доброй воли Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу в странах Восточной Европы и Центральной Азии Веры Брежневой. На фоне документальных материалов более чем двадцатипятилетней давности о трагических событиях в больнице г. Элисты она дала рекомендацию: при обращении за медицинской помощью в российские больницы в целях личной безопасности самостоятельно покупать одноразовые шприцы для инъекций. И это при том, что доказанных случаев внутрибольничного заражения последние 10 лет в России не регистрировалось.

Все это свидетельствует о том, что проблема ВИЧ/СПИДа используется в качестве элемента информационной войны против России.

В немалой (а может быть, даже и в решающей) степени из-за внешнего фактора (экономические санкции Запада) московская модель противодействия ВИЧ/СПИДу носит мобилизационный характер в условиях ограниченных ресурсов. На фоне этого уже наблюдалось напряжение на рынке препаратов для антиретровирусной терапии.

Серьезным вызовом в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции стала массовая миграция в столичный мегаполис как граждан РФ, так и иностранцев. При этом приехавшие из российских регионов в некоторые периоды составляли до 90 % от общего потока мигрантов. Очевидно, что абсолютное доминирование внутристрановой межрегиональной миграции превращает проблему диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных мигрантов не столько в городскую, сколько в общенациональную задачу.

Эпидемическая ситуация в Москве также имеет свои характерные черты, которые отличают ее от других регионов России и мировых мегаполисов.

Особенности в Москве заключаются в следующем:

- в относительно низкой пораженности на фоне других российских и особенно мировых мегаполисов;
- в наличии заболеваемости ниже среднероссийского уровня;
- в изменении возрастной структуры эпидемии - сокращении доли лиц в возрасте от 15 до 25 лет в числе инфицированных и особенно в числе вновь заразившихся;
- в более высокой доле потребителей инъекционных наркотиков в возрасте от 20 до 39 лет;
- в тенденции снижения доли случаев заражения через инъекционное употребление наркотиков;
- в росте числа как гетеросексуальных, так и гомосексуальных контактов как способов передачи ВИЧ-инфекции;
- в более низкой и стабильной доле инфицированных женщин, чем в среднем по стране, что подтверждает отсутствие феминизации эпидемии;
- в более низкой пораженности женщин в сравнении с мужчинами, проживающими в Москве;
- в относительно низких показателях смертности от СПИДа.

Проведенное исследование показало, что и в Москве, и в Санкт-Петербурге ВИЧ-инфекция не вышла в обычную популяцию, а остается уделом групп повышенного риска заражения и лиц, пренебрегающих правилами безопасного поведения. Это не значит, что категория пациентов, не относящихся к группам риска и ставших жертвами чужого легкомыслия (или злого умысла), отсутствует, однако доля их невелика.

Настойчивое публичное использование терми-

нологии «выход ВИЧ в обычное население» следует рассматривать как очередную активность глобальных структур в продвижении практик «снижения вреда».

Это одно из ряда очевидных свидетельств их особого, медиатизированного внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации.

Отсутствие на федеральном уровне четкой позиции по учету ВИЧ-инфицированных, умерших от СПИДа, межведомственные противоречия относительно отчетных форм заболеваемости, полярные подходы к региональной статистике служат источником вдохновения для алармистских прогнозов и требований принятия особых мер, инициированных глобальными структурами. В первую очередь, к ним относятся: введение уроков сексуального просвещения в школах, легализация проституции, пропаганда ЛГБТ-практик, декриминализация наркопотребления и либерализация антинаркотического законодательства, внедрение заместительной (метадоновой) терапии. На различные этажи власти и в средства массовой информации регулярно вбрасывается информация, разъясняющая, что, дескать, именно эти мероприятия «доказали свою эффективность» и являются универсальным средством сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции.

Анализ показал также наличие определенного рода проблем и «узких мест», развязывание которых способно заметно нарастить потенциал и эффективность противоэпидемических мероприятий и программ.

Правовые аспекты. Следует отметить, что в правовой сфере до настоящего времени не принят концептуальный документ, определяющий вектор политической деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (Стратегия).

В соответствии с Протоколом заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан от 23.10.2015 г. № 4 Минздраву России, Минтруду России, Минобрнауки России, Роспотребнадзору, ФСИН России совместно с заинтересованными ФОИВ и органами исполнительной власти субъектов РФ дано поручение - при участии экспертного сообщества и некоммерческих организаций ускорить разработку Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ¹⁴⁶.

Полагаем, что сформировавшийся пул НКО, безбедно существовавших до недавнего времени на зарубежное финансирование, и дружественные глобальным структурам эксперты займут особое место в обсуждении этого документа. Следует ожидать не только открытого лоббирования принципов «снижения вреда» с максимальным привлечением СМИ, но и активного противодействия принятию Стратегии, если она будет решена не в духе таких глобальных структур, как UNAIDS.

Как показало исследование, одним из самых уязвимых участков программы профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в общественном сознании стала проблема с обеспеченностью препаратами антиретровирусной терапии. Этот сюжет, как правило,

становится «козырной картой» для сил, оппонирующих московскому и федеральному правительствам.

Как известно, по итогам заседания Правительственной комиссии было принято решение о выделении дополнительного финансирования для лекарственного обеспечения больных ВИЧ-инфекцией¹⁴⁷. Однако до настоящего времени данное решение не формализовано.

Статистика. Подход к принципам формирования статистики по ВИЧ-инфекции, как представляется, нуждается в серьезной модернизации с целью обеспечения прозрачности, доступности и оперативности данных.

Имеющаяся же в настоящее время в открытом доступе статистика не позволяет отобразить полную картину эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Москве. Форма государственного статистического наблюдения № 61 предполагает агрегацию и деперсонификацию эпидемиологических данных, что приводит к дублированию данных по общему числу лиц, в крови которых выявлены антитела к ВИЧ (здесь закрадываются ошибки в написании ФИО, адреса, имеется повторная первичная регистрация уже выявленных случаев, в частности, во ФСИН). Кроме того, параллельно существуют и другие формы учета инфекционных заболеваний, что не вносит ясности в интерпретацию данных.

Имеются разночтения в данных региональных центров, с одной стороны, и Федерального центра СПИД – с другой. Более того, в статистических таблицах Федерального центра СПИД, аккумулирующего сведения по всей стране (hivruussia.ru), разнятся одни и те же данные.

Следует отметить, что методика сбора информации не предполагает фиксации многих важных данных, необходимых для выявления социальных предпосылок и путей заражения.

В настоящее время доступность статистики по эпидситуации в режиме онлайн и пригодность ее для анализа зависит от предпочтений местной власти и заинтересованности руководства региональных центров СПИД. Данные, появляющиеся на сайтах региональных центров СПИД, не унифицированы, не прозрачны и редко носят оперативный характер.

Сервисные аспекты. Изучение инфраструктурных аспектов информирования и диагностики ВИЧ-инфекции показали, что имеют место сервисные сбои, влияющие на репутацию служб антиВИЧ\СПИД и снижающие доверие к ним. Совершенно очевидно, что все телефонные номера, представленные как «горячие линии», должны работать в оперативном режиме.

Население Москвы характеризует достаточный уровень информированности о путях инфицирования, способах защиты от заражения и методах выявления ВИЧ-инфекции. Однако при выраженной настороженности в отношении возможного заражения стойкие навыки безопасного поведения у москвичей не выработаны. Представляется, что НКО Москвы могли бы принять более активное участие в пропаганде здорового образа жизни и ока-

146 <http://government.ru/orders/20328/>

147 Сковорода: на программу по борьбе с ВИЧ дополнительно выделяют не менее 20 млрд рублей <http://government.ru/orders/20328/>

зывать психологическое сопровождение заразившихся.

Информационные аспекты.

В дальнейшем, при разработке и совершенствовании сайтов, посвящённых ВИЧ/СПИДу, представляется целесообразным продолжать следовать по пути структуризации информации. Отдельным направлением должны стать проекты «упрощённого» восприятия с опорой на визуальное - с учетом усиливающейся тенденции к клиповому и рекламному мышлению.

С большей активностью стоит использовать каналы распространения видеороликов, делая при этом акцент на их содержательное наполнение, потенциально вызывающее интерес аудитории. В итоге формируются два основных направления информирования населения о СПИДе: визуальный и энциклопедический текстовой.

Представляется актуальным усилить научно-экспертное сопровождение кампании по противодействию ВИЧ/СПИДу в гуманитарном, образовательном, информационном, социально-психологическом аспектах. В особом внимании с точки зрения профилактического потенциала нуждается городская социокультурная среда.

Необходимо усиление и расширение информационного воздействия на население Москвы по принципиальным вопросам, относящимся к профилактике ВИЧ-инфекции: основным путям её передачи, необходимости регулярного тестирования, принципам здорового образа жизни и безопасного поведения. При решении этой задачи актуальность сохраняют «традиционные» каналы информирования – пресса, наружная реклама, прямой контакт с жителями.

Вместе с тем рекомендуется больше внимания уделять работе в социальных сетях. Очевидно, что информацию следует подавать в игровом и иллюстрированном виде.

Аккумуляция городского профилактического потенциала. Для системного анализа существующего потенциала московского социума и качественной разработки научно обоснованных мер комплексного характера целесообразно проведение исследований следующих социально-психологических аспектов:

- потенциала современных молодежных субкультур (молодежных движений);
- потенциала общественных и молодежных организаций;
- информационных возможностей творческого оформления жилых массивов, – начиная от подъездов домов и лифтов, заканчивая придомовой территорией, местами для прогулок и отдыха и т. д.;
- степени влияния на школьников тематического оформления на школьных товарах, канцелярии и т. д. Сюда же следует отнести изучение перспектив оформления всего школьного пространства (учебных классов, коридоров, спортивных залов и т. д.) атрибутикой, содержащей морально-нравственный «месседж»;
- возможностей привлечения лидеров мнений в рамках лекций, вебинаров, показа документальных фильмов для воздействия на школьную и молодеж-

ную аудиторию;

-включения информационно-просветительского компонента в досуговое пространство подростков и молодежи, а также в тренировки в спортивных секциях, занятия в кружках и т. д.;

-перспектив проведения массированных социальных кампаний на всех возможных типах носителей (буклеты, стикеры, сити-формат, билборды, суперсайты, широкоформатные экраны и т. д.) на улицах Москвы;

-профилактических, организационных и информационных ресурсов столичных родительских объединений;

-развития альтернативных форм обучения, в том числе семейного образования и раздельного образования мальчиков и девочек;

-потенциала современных информационно-коммуникативных технологий в контексте возможного участия в соответствующих проектах сотовых операторов, Интернет-провайдеров, разработчиков и реализаторов компьютерных игр и т. д.;

-событийных возможностей столицы локального и городского масштаба;

-профилактического потенциала городской инфраструктуры (транспортной, культурной, спортивной, торгово-развлекательной, ведомственной, студенческой, образовательной, досуговой, здравоохранной и т. д.).

Проведенное исследование свидетельствует ещё и о том, что назрела настоятельная необходимость проведения независимой экспертизы, направленной на выявление объективных показателей масштабов эпидемии в Российской Федерации.