

ВИЧ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Оценка масштаба проблемы на основании открытых статистических данных за 2014-2018 гг.

Подготовлено отделом исследований Благотворительного фонда «Нужна помощь» для публикации на информационной платформе «Если быть точным» (tochno.st) при поддержке Благотворительного фонда Владимира Потанина (программа «Эффективная филантропия»).

Москва, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ.....	5
1) Новые случаи выявления ВИЧ-инфекции за год	5
2) Доля людей, живущих с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете.....	6
3) Доля людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию	7
4) Численность людей, умерших от ВИЧ	9
ФАКТОРЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	10
РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА.....	12
РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ.....	15
1) Финансы: расходы на антиретровирусную терапию (АРВТ).....	15
2) Численность врачей-инфекционистов.....	17
3) Количество СПИД-служб	17
4) Количество обследованных на ВИЧ.....	17
МЕТОДОЛОГИЯ	19
МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ МАСШТАБА ПРОБЛЕМЫ В РЕГИОНЕ (РАСЧЕТ РЕЙТИНГА А-Е).....	19
МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ	21
ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ	34
НАД МАТЕРИАЛОМ РАБОТАЛИ	35
Приложение 1. Источники информации по проблеме ВИЧ	36

ВВЕДЕНИЕ

Вирус иммунодефицита человека относится к так называемым социально-значимым заболеваниям: пока нет лекарства, позволяющего вылечиться окончательно, а при отсутствии лечения ВИЧ угрожает жизни. Не существует и вакцины, которая защищала бы от риска заразиться инфекцией. Вирус передается при попадании крови ВИЧ-инфицированного в организм здорового человека при незащищенных половых контактах и не угрожает при поцелуях или рукопожатиях. Уничтожить вирус полностью невозможно, но существует специальная антиретровирусная терапия, которая не дает ему развиваться и делает ВИЧ-позитивного человека неопасным для окружающих.

Сегодня в России число людей, живущих с ВИЧ, превысило миллион. А именно, к началу 2019 насчитывалось 1 048 498¹ человек с диагнозом ВИЧ-инфекция. По темпу распространения ВИЧ Россия занимает первое место в Европе, согласно последнему докладу Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний и Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения²: 59 новых случаев на 100 000 населения в 2018 году, по сравнению с ближайшим значением в 37,3 (для Украины). Руководитель научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадим Покровский отмечает³, что Россия входит в пятерку стран мира с самой высокой скоростью распространения ВИЧ-инфекции.

Масштаб проблемы не исчерпывается лишь высоким количеством людей, живущих с ВИЧ. Большое значение имеет доступность лекарств и охват лечением ВИЧ-инфицированных. Темпы распространения заболевания зависят от осведомленности населения страны о путях заражения и состоянии профилактической помощи. Для решения проблемы и улучшения ситуации важно обеспечить людей, живущих с ВИЧ, необходимыми ресурсами – финансовой поддержкой, помощью квалифицированных специалистов и профильных некоммерческих организаций. Медицинская и социальная помощь людям с ВИЧ – это еще и защита здоровых людей от инфекции, отмечают эксперты⁴.

Еще одна составляющая проблемы – социальная уязвимость людей, живущих с ВИЧ. Нередко им приходится сталкиваться с предвзятым отношением, когда окружающие воспринимают людей с ВИЧ как опасность или приписывают им асоциальный образ жизни. По этой причине людям, живущим с ВИЧ, становится трудно завести друзей или семью, устроиться на работу. Лишь половина россиян считает, что нет ничего страшного в том, чтобы работать вместе с людьми, у которых есть ВИЧ⁵, хотя эта цифра и увеличивается с каждым годом.

На пути к изменению ситуации важно оценить масштаб проблемы ВИЧ в России, и в этом помогают данные. Однако сбор информации о ситуации с ВИЧ осложняется закрытостью российской системы здравоохранения: официальные ведомства раскрывают не все данные, которыми владеют. Зачастую в открытом доступе отсутствуют детализированные данные с разделением по регионам, которые могли бы рассказать о том или ином проявлении проблемы. Официальные запросы данных у профильных ведомств не всегда дают

¹ Данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора на 31 декабря 2018 года, опубликованные в Справке «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации» (<http://www.hivrussia.info/dannye-po-vich-infektsii-v-rossii/>)

² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2019-Annual-HIV-Report-Cover%2BInner-web.pdf>

³ <https://iz.ru/946441/elena-sidorenko/k-35-godam-3-4-muzhchin-infitsirovany-vich>

⁴ <https://iq.hse.ru/news/206170088.html>

⁵ <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9454>

результат⁶. Отсутствует единство данных: разные ведомства публикуют отличные друг от друга цифры по ВИЧ-инфицированным из-за различных методов сбора данных. Еще одна трудность связана с тем, что официальные время от времени меняют методику расчета представляемых в открытом доступе показателей⁷, что осложняет оценку развития масштабов проблемы во времени.

Собрать исчерпывающие данные по проблеме ВИЧ сложно. Это связано с трудностями подсчета людей, живущих с ВИЧ: не все из них обращаются за помощью и встают на учет. Кроме этого, основные группы риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; секс-работники) находятся в «серой зоне»: не контактируют с медиками и не проходят тесты.

⁶ В процессе подготовки данного материала Благотворительный фонд «Нужна помощь» отправил пять писем с запросами на данные (обезличенные, статистические, агрегированные до уровня субъектов РФ) в следующие ведомства и учреждения: Министерство здравоохранения (2 запроса), ФГБУ «ЦНИИОИЗ» (2), Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (1). В ответ были получены 3 письма, и только один ответ содержал запрашиваемые данные.

⁷ Для примера, Министерство здравоохранения до 2017 года опубликовало данные о получающих лечение пациентах на конец года, а в 2018 году – уже в течение года.

МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

Чтобы оценить масштаб проблемы ВИЧ в России, мы составили рейтинг, который отражает степень выраженности проблемы в каждом регионе страны. При выборе показателей для рейтинга мы опирались на Стратегию ЮНЭЙДС (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД) «90-90-90»⁸, которая ставит своей целью победу над эпидемией СПИДа. На концепцию «90-90-90» опираются правительства многих стран при разработке национальных стратегий по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В ее основе лежит понятие «каскад лечения» – это последовательность событий, произошедших с ВИЧ-положительным человеком, находящимся на лечении, от момента подавления его вирусной нагрузки до неподдающихся обнаружению уровней. Каждый этап каскада сопровождается оценкой количества людей, достигших этого этапа, что позволяет выявить возможные пробелы в лечении людей, живущих с ВИЧ⁹. «Каскад лечения» в базовом виде состоит из четырех показателей:

- количество людей, живущих с ВИЧ;
- количество людей, получающих АРВ-терапию (цель – 90% от числа людей, знающих свой статус);
- количество людей, знающих свой статус (цель – 90% от числа людей с ВИЧ-инфекцией);
- количество людей с подавленной вирусной нагрузкой (цель – 90% от числа людей, получающих АРВ-терапию)¹⁰.

В основе нашего рейтинга – четыре ключевых показателя, которые основаны на данных, опубликованных Министерством здравоохранения и Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора.

1) Новые случаи выявления ВИЧ-инфекции за год

Большое значение имеет увеличение или снижение количества новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Отследить все новые случаи заражения ВИЧ невозможно, поэтому в статистике это понятие заменено количеством новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции, то есть тех, которые удалось зарегистрировать. Эти цифры собирают два ведомства. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора, на конец 2018 года в России было зарегистрировано 103 995 новых случаев заражения ВИЧ. В эту цифру не входят анонимные обращения. Ведомство получает данные о зарегистрированных новых случаях из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальных Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

По данным второго источника, Министерства здравоохранения, за 2018 год было зарегистрировано 85 995 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Разница в статистике двух ведомств может объясняться тем, что цифра Минздрава учитывает только тех, кто обратился за помощью в медицинские учреждения, подведомственные министерству¹¹.

⁸ <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

⁹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf

¹⁰ <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

¹¹ <https://www.vedomosti.ru/business/news/2018/07/13/775401-minzdrav-vich-infetsirovannih>

В последнее время количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции росло с каждым годом, и только в 2018 году наметилось незначительное снижение, свидетельствуют данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора. Количество новых зарегистрированных случаев заражения в 2018 году выросло на 16% по сравнению с 2014 годом, но снизилось на 2,5% по сравнению с предшествующим годом.

В 2018 году больше всего новых случаев было выявлено в Москве (8,7 тыс. человек), Кемеровской области (5,8 тыс. человек), Свердловской области (5,7 тыс. человек), Московской области (4,5 тыс. человек) и Новосибирской области (4,3 тыс. человек), сообщают данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора. Самые высокие показатели заболеваемости в пересчете на численность населения показали Кемеровская область (22 человека на 10 тыс. населения), Иркутская область (16 человек на 10 тыс. населения), Новосибирская область (15 человек на 10 тыс. населения), Пермский край (14 человек на 10 тыс. населения), Свердловская область и Томская область (13 человек на 10 тыс. населения).

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, меньше всего новых случаев, в основном, было зарегистрировано в малонаселенных регионах: Ненецком автономном округе (11 случаев), Республике Калмыкия (26 случаев), Республике Тыва (37 случаев), Чукотском автономном округе (39 случаев). В пятерку попала и Республика Ингушетия (48 случаев). Самые низкие показатели в относительных значениях зафиксированы Калмыкии, Ингушетии, Чеченской Республике (по 1 случаю на 10 тыс. населения), Тыве (1,2 случая на 10 тыс. населения) и Дагестане (1,1 случай на 10 тыс. населения).

Из-за трудностей выявления ВИЧ-данные о новых случаях инфицирования занижены, а реальное количество инфицированных людей выше представленных в статистике цифр. Зачастую количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции зависит не от скорости распространения ВИЧ, а от того, сколько человек были обследованы на вирус. Кроме этого, особенностью инфекции является то, что на ранних стадиях болезнь может протекать бессимптомно, и эта скрытая фаза может длиться годами. Пока человека ничего не беспокоит, он не приходит обследоваться и не может быть учтен в статистике.

2) Доля людей, живущих с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете

Человеку с ВИЧ важно вовремя обратиться за помощью и сообщить о своем статусе в СПИД-центр, чтобы встать на диспансерный учет. Пациент, поставленный на учет, находится под постоянным наблюдением в медицинских организациях: регулярно проходит осмотры врача-инфекциониста, сдает анализы, проходит тестирования на вирусную нагрузку и получает необходимые лекарства. Без постановки на учет невозможно контролировать вирусную нагрузку и получать бесплатную терапию.

Сейчас пациенты с ВИЧ-инфекцией не обязаны вставать на учет, и российское законодательство запрещает принуждать их к этой процедуре. Некоторые ВИЧ-положительные не встают на учет из-за страха того, что окружающим станет известен их диагноз. Врачи не имеют права разглашать диагноз пациента. Этот запрет закреплен в статье «Соблюдение врачебной тайны» закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». По статье 137 Уголовного кодекса «Нарушение неприкосновенности частной жизни», по которой обвиняют в разглашении врачебной тайны, врач может получить наказание в виде лишения свободы сроком до четырех лет. Тем

не менее, нередки истории, когда медицинские работники нарушают тайну диагноза ВИЧ-положительных пациентов¹².

Существование проблемы раскрытия врачебной тайны относительно людей с ВИЧ подтверждают и эксперты. *«Принцип врачебной тайны соблюдается не всегда, и чем дальше мы отходим от крупных городов, где это можно хоть как-то контролировать силами пациентского сообщества, тем эта ситуация становится все более острой. Мы слышим от активистов из маленьких городов, что если ты пришел в больницу, то о твоём диагнозе будут знать все. Есть ощущение, что не все медицинские работники заботятся о строгом сохранении врачебной тайны»,* – считает представитель «Коалиции по готовности к лечению» (ИПРСру) Алексей Михайлов.

По данным «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ за 2018 год, в России на диспансерном учете состояли 60,9% людей, живущих с ВИЧ.

Эксперты отмечают несколько проблем, которые мешают охватить диспансерным учетом всех ВИЧ-инфицированных. По мнению Алексея Михайлова, к низкому охвату диспансеризацией ведет «общий уровень стигмы и дискриминации, недружественность системы здравоохранения в целом и отсутствие информации о ВИЧ-инфекции». *«Значимый фактор – это институциональные ограничения СПИД-центров, которые не могут справиться с таким количеством пациентов. Часть пациентов находится в удаленных регионах, часть пациентов не попадает в систему здравоохранения, потому что они криминализованы и стигматизированы: это люди, употребляющие наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работницы, мигранты»,* – объясняет эксперт.

Самые низкие значения по доле ЛЖВ, состоящим на диспансерном учете, – в Ленинградской области (46%), Москве (47%), Иркутской области (50%), Республике Крым и Республике Хакасия (по 53%). Самые высокие показатели в Сахалинской области (90%), Чувашской Республике (88%), Орловской области (87%), Ульяновской области (86%) и Забайкальском крае (84%).

Кроме того, необходимо принимать во внимание и особенности статистического учета по рассматриваемому показателю. *«Если человек не появляется в СПИД-центре полгода, то он снимается с диспансерного учета. Ему говорят: «Вы должны быть прилежны, приходите чаще». А он не может, потому что живет за 100 километров. Как в случае с Иркутской областью – это большой регион с удаленными от центра населенными пунктами. Вторая проблема – внутренняя миграция из региона в регион. Человек выезжает из Иркутска в Москву, там его снимают с учета, а в новом месте он не может на него встать и покупает препараты сам, ходит в частную клинику. Если бы система с внутренней миграцией была налажена, то на диспансерном учете стояло бы больше людей»,* – считает представитель «Коалиции по готовности к лечению» (ИПРСру) Сергей Головин.

3) Доля людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию

Человеку, живущему с ВИЧ, необходимо своевременное лечение – специальные антиретровирусные препараты, которые не дают вирусу прогрессировать. Пока не изобретено препарата, который бы мог полностью вылечить от ВИЧ. Современные

¹² <https://zvzda.ru/articles/9bc53c54b060>

лекарства не убивают вирус, но ослабляют и замедляют его развитие. Чтобы предотвратить распространение инфекции, необходимо начинать лечиться сразу же после выявления заболевания, так как большая часть смертей связана с поздним началом терапии¹³. Если АРВ-терапия назначена поздно, приостановлена или прекращена, это может привести к усилению заболевания и развитию новых форм вируса.

Обеспеченность лекарствами влияет и на ситуацию в стране в целом. Чем больше ВИЧ-инфицированных людей принимают препараты, тем быстрее остановится распространение вируса. Это связано с тем, что на определенном этапе лечения (когда количество вирусных частиц в крови становится ниже определенного порога, что называется «неопределяемой вирусной нагрузкой») передача вируса становится практически невозможной.

В России антиретровирусные препараты отпускаются бесплатно по рецептам врачей. Их выдают Центры СПИД, специализированные лечебно-профилактические учреждения или аптеки. Зачастую выделенных государством сумм на закупку препаратов не хватает на то, чтобы обеспечить бесплатными лекарствами всех пациентов.

В 2018 году антиретровирусную терапию получили только 37,2% от живущих с ВИЧ (расчет по данным Минздрава и Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом), однако это превосходит показатель предыдущего года (33,3%). Похожую цифру (36,6%) дают и расчеты Международной коалиции по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ИТРСru). По мнению специалистов, шансы возникновения эпидемии значительно уменьшатся, если государство обеспечит лекарствами 90% людей, живущих с ВИЧ¹⁴. Стремление к показателю в 90% по обеспеченности стабильной антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, содержится в Стратегии ЮНЭЙДС (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД) «90-90-90»¹⁵. Такую цель Россия поставила себе к 2020 году в рамках государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Хуже всего ситуация с обеспечением ВИЧ-инфицированных лекарствами обстоит в Москве (29%), Республике Крым (30%), Ленинградской области (31%), Иркутской, Новосибирской, Челябинской области и Республике Хакасии (по 32%), свидетельствуют данные Минздрава. Самая высокая доля людей, живущих с ВИЧ, получающих лечение, – в Кировской и Псковской областях (по 58%), Сахалинской области (57%), Чувашской Республике и Севастополе (по 56%).

По данным альтернативного источника, Международной коалиции по готовности к лечению (ИТРС), самая низкая обеспеченность лекарствами наблюдается в Камчатском крае (17%), Ростовской области (21%), Ленинградской области (21%), Пермском крае (23%) и Ставропольском крае (24%). Самый высокий уровень доступа к лекарствам зафиксирован в Ненецком автономном округе (73%), Ямало-Ненецком автономном округе (61%), Чукотском автономном округе (59%), Республике Калмыкия (56%) и Республике Бурятия (52%).

Для людей, живущих с ВИЧ, важно получать лечение постоянно, а перебои в поступлении лекарств могут быть опасны. К сожалению, они происходят. В 2018 году больше всего сообщений о перебоях в поставке лекарств на сайт проекта Перебои.ру¹⁶ поступило из Алтайского края (46 сообщений), Кемеровской области (24 сообщения), Краснодарского

¹³ <https://www.interfax.ru/interview/639397>

¹⁴ <https://iz.ru/875528/anna-ivushkina/nelegko-v-lechenii-40-bolnykh-vich-ne-poluchaiut-besplatnoi-terapii>

¹⁵ <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

¹⁶ <https://pereboi.ru>

края (23 сообщения), Республики Башкортостан (21 сообщение) и Свердловской области (20 сообщений). Следом идет Москва с 16 сообщениями, попавшая в антирейтинг регионов по обеспеченности лекарствами на основе данных Минздрава.

4) Численность людей, умерших от ВИЧ

Поскольку полностью излечить людей, живущих с ВИЧ, пока невозможно, основной целью лечения становится улучшение качества и продолжительности их жизни. Важно понимать, что главной причиной смертности людей с ВИЧ является не сам вирус, а другие болезни, к которым человек с ВИЧ становится более уязвим. Определить точное количество смертей от ВИЧ-инфекции сложно, поскольку в официальной статистике все те, кто умер при наличии сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции, регистрируются как умершие от ВИЧ-инфекции. Одной из причин, которые не позволяют сократить смертность от ВИЧ-инфекции, являются недостатки в организации противотуберкулезной помощи пациентам с ВИЧ¹⁷.

В 2018 году в России от умерло 20,5 тыс. человек. Доля ВИЧ-инфекции как причины смерти в структуре смертности населения страны от инфекционных и паразитарных болезней составляет 59,5%¹⁸. Более того, имеющиеся статистические данные свидетельствуют о том, что с каждым годом количество смертей от ВИЧ-инфекции растет. Если в 2014 году было зафиксировано 12,5 тыс. смертей, в 2015 году – 15,5 тыс., то в 2016 году уже 18,5 тыс. В 2017 году эта цифра поднялась до 20 тыс. смертей, а в 2018 году от ВИЧ умерло еще больше – 20,5 тыс. человек. При этом, если посчитать долю умерших от ВИЧ среди ЛЖВ, учтенных за год, оказывается, что ситуация из года в год практически не меняется. В 2015 году от ВИЧ умерло 1,9% ЛЖВ, учтенных за год, в 2016 году – 2,1%, в 2017 году – 2,0%, а в 2018 году – 1,9%. Все вместе это свидетельствует о том, что количество смертей растет вместе с ростом численности людей, живущих с ВИЧ, при этом меры по повышению продолжительности жизни (ранняя диагностика, своевременное и достаточное лечение) пока не дают должного результата: каждый год от ВИЧ погибает 2% пациентов.

Хуже всего ситуация со смертностью от ВИЧ в Кемеровской области (1,8 тыс. человек), Свердловской области (1,6 тыс. человек) и Новосибирской области (1,1 тыс. человек). Самые низкие показатели по смертности от ВИЧ-инфекции демонстрируют малонаселенные регионы – Ненецкий автономный округ (1 человек) и Республика Тыва (2 человека).

¹⁷ https://mednet.ru/images/materials/CMT/2018_god_tuberkulez_sluzhba.pdf

¹⁸ Доклад «Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России» (данные за 2018 год), подготовлен ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Некоторые модели поведения и условия могут повышать риск заражения ВИЧ. Всемирная организация здравоохранения относит к ним: незащищенный секс; наличие другой инфекции, передаваемой половым путем; употребление инъекционных наркотиков; небезопасные инъекции, переливания крови, пересадки тканей, медицинские процедуры, включающие нестерильные разрезы или прокалывание; случайные травмы от укола иглой, в том числе среди работников здравоохранения.¹⁹

Сбор и анализ данных о путях передачи ВИЧ важен, так как он позволяет разрабатывать меры для борьбы с проблемой распространения инфекции. При этом, российская статистика дает лишь общее представление об основных факторах риска, поскольку в 56% случаев выявления инфекции в 2018 году данных о причине заражения нет.

Во всем мире тех, кто вероятнее всего может иметь контакт с источником ВИЧ или передавать ВИЧ, называют «основными группами населения с повышенным риском заражения ВИЧ». Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) предупреждает, что повышенному риску контакта с источником ВИЧ по сравнению с другими людьми подвержены мужчины, практикующих секс с мужчинами (МСМ), трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса и их клиенты, а также ВИЧ-отрицательные партнеры ВИЧ-положительных людей²⁰.

Согласно оценкам ЮНЭЙДС, в 2018 году больше половины новых случаев заражения ВИЧ-инфекции во всем мире (54%) пришлось именно на представителей основных групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ. На первом месте – в 18% случаев – клиенты секс-работников и партнеры ключевых групп, в 17% – мужчины, практикующие секс с мужчинами, в 12% – потребители инъекционных наркотиков, в 6% – секс-работники, в 1% – трансгендерные женщины²¹.

В России существует проблема с обследованием уязвимых групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ. В Роспотребнадзоре отмечают, что в 2018 году доля этих групп, включая потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных и больных инфекциями, передаваемыми половым путем, среди обследованных продолжала оставаться низкой: всего 4,7% среди обследованных на ВИЧ за год. Однако именно среди них было выявлено 30,3% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2018 году²².

При этом проблема распространения ВИЧ-инфекции в России выходит за пределы уязвимых групп населения. По данным Роспотребнадзора, преобладающим путем инфицирования ВИЧ остаются гетеросексуальные контакты: в 2018 году эта причины была выявлена у 26 тыс. людей или в 58,9% случаев заражения с известными факторами инфицирования. В последние пять лет эта доля растет: в 2014 году она составляла 45,4%²³.

Еще один важный показатель в изучении масштабов распространения ВИЧ - процент инфицирования беременных женщин. ЮНЭЙДС используют этот показатель как критерий перехода от «концентрированной» к «генерализованной эпидемии»; другими словами, это

¹⁹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

²⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru_0.pdf

²¹ https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/november/20191105_key-populations

²² <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/01/Byulleten-44-VICH-infektsiya-2019-g..pdf>

²³ там же

индикатор того, что проблема выходит за пределы отдельных социальных групп и становится угрозой для всего населения. В ситуации отсутствия данных о путях заражения в более половине случаев, этот показатель тем более важен.

Данные о результатах тестирования беременных на ВИЧ содержат три формы статистического наблюдения; полные данные по субъектам РФ доступны по форме «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (ФГСН №32), которая фиксирует результаты тестирований беременных уже в роддомах (законченная беременность)²⁴. По результатам 2018 года, этот показатель по России в целом составил 0,8% - столько женщин, закончивших беременность, были ВИЧ-положительны. В терминологии ЮНЭЙДС это соответствует термину «концентрированная эпидемия» (до 1%). Однако если посмотреть на показатель по отдельным регионам, то в следующих семи этот показатель превышает 1,5% - и это уже начальный уровень «генерализованной эпидемии»: Алтайский край, Иркутская область, Кемеровская область (максимальное значение, 2,4%), Самарская область, Свердловская область, Томская область и Чеченская республика²⁵.

²⁴ Что, строго говоря, не полностью соответствует стандартам ЮНЭЙДС: организация рекомендует ориентироваться на долю людей с ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые женские консультации. Однако исследователям темы ВИЧ в России выбирать не приходится, и для сравнения регионов этот показатель выполняет свою роль.

²⁵ Доклад «Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России» (данные за 2018 год), подготовлен ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА

В каждом регионе проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией, выражены по-разному. В 20 регионах из 85 наблюдается высокая выраженность проблемы (рейтинг D-E), в 30 регионах – средняя (рейтинг C) и в 35 регионах – низкая (рейтинг A-B).

Самыми «неблагополучными» регионами в 2018 году, с точки зрения выраженности проблемы ВИЧ, стали пять регионов: Иркутская, Кемеровская, Ленинградская, Новосибирская и Челябинская области (рейтинг E). Для всех пяти регионов с рейтингом E характерно высокое (по сравнению с другими регионами) количество новых выявленных случаев заражения ВИЧ-инфекции, большое количество людей, живущих с ВИЧ, а также высокие показатели смертности от ВИЧ.

При этом Иркутская и Кемеровская области попадают в рейтинг регионов с самой высокой выраженностью проблемы уже пятый год подряд. С 2014 года Ленинградская и Новосибирская области попадали туда четыре раза, а Челябинская три раза, то есть ситуация существенно не меняется.

Еще в 15 регионах проблема выражена выше среднего (рейтинг D). Среди них, например, Москва и Свердловская область, которые в 2018 году попали в тройку регионов с самым большим количеством новых выявленных случаев заражения ВИЧ-инфекцией и делят первые два места в стране по общему количеству людей, живущих с ВИЧ. Такой же рейтинг и у Самарской области, в которой наблюдается высокое количество смертей от ВИЧ и низкие показатели по количеству людей, живущих с ВИЧ, состоящих на учете и получающих необходимое лечение.

Наиболее «благополучными» регионами, с точки зрения выраженности проблемы ВИЧ, стали в 2018 году 12 регионов (рейтинг A): Белгородская область, Брянская область, Воронежская область, Кировская область, Орловская область, Псковская область, Республика Ингушетия, Республика Калмыкия, Республика Тыва, Сахалинская область, Тамбовская область и Чувашская Республика. В этих регионах высокие показатели по обеспечению лечением людей, живущих с ВИЧ, а также по количеству пациентов, состоящих на учете.

Особенно выделяются Белгородская область и Республика Калмыкия, которые показывают стабильно низкий уровень выраженности проблемы (уровень A) в последние пять лет, а также Воронежская область, в которой ситуация оценивалась как A в четырех из последних пяти лет. Трижды за последние пять лет в рейтинг наиболее «благополучных» регионов попадали Кировская, Псковская, Сахалинская, Тамбовская области и Чувашская Республик

ВИЧ: масштаб проблемы в регионах России, 2018

- ◆ А – Низкая выраженность проблемы
- ◆ В – Проблема выражена ниже среднего
- ◆ С – Средняя выраженность проблемы
- ◆ D – Проблема выражена выше среднего
- ◆ E – Высокая выраженность проблемы



Самые благополучные регионы (А)

- Сахалинская область
- Республика Калмыкия
- Псковская область
- Воронежская область
- Республика Ингушетия
- Республика Тыва
- Кировская область
- Белгородская область
- Тамбовская область
- Брянская область
- Орловская область
- Чувашская Республика

Регионы, в которых проблема выражена ниже среднего (В)

- Вологодская область
- Республика Мордовия
- Калининградская область
- Забайкальский край
- Республика Татарстан
- Курская область
- Магаданская область
- Ставропольский край
- Хабаровский край
- Рязанская область
- Республика Бурятия
- Ненецкий автономный округ
- Севастополь
- Волгоградская область
- Амурская область
- Архангельская область (без а/о)
- Республика Марий Эл
- Костромская область
- Липецкая область
- Республика Северная Осетия – Алания
- Республика Дагестан
- Ямало-Ненецкий автономный округ
- Республика Алтай

Регионы со средней выраженностью проблемы (С)

- Московская область
- Краснодарский край
- Смоленская область
- Республика Коми
- Нижегородская область
- Ульяновская область
- Пензенская область
- Ростовская область
- Республика Башкортостан
- Камчатский край
- Астраханская область
- Ярославская область
- Карачаево-Черкесская Республика
- Мурманская область
- Калужская область
- Санкт-Петербург
- Владимирская область
- Республика Саха (Якутия)
- Новгородская область
- Ивановская область
- Еврейская автономная область
- Чукотский автономный округ
- Чеченская Республика
- Республика Адыгея
- Саратовская область
- Кабардино-Балкарская Республика
- Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
- Удмуртская Республика
- Приморский край
- Тульская область

Самые проблемные регионы (D и E)

- Тверская область
- Омская область
- Республика Хакасия
- Свердловская область
- Томская область
- Оренбургская область
- Республика Крым
- Пермский край
- Красноярский край
- Алтайский край
- Республика Карелия
- Москва
- Тюменская область (без а/о)
- Самарская область
- Курганская область
- Челябинская область
- Кемеровская область
- Ленинградская область
- Новосибирская область
- Иркутская область

РЕСУРСЫ, ЗАТРАЧИВАЕМЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Кроме изучения масштабов проблемы, мы сделали попытку оценить ресурсы, которые направлены на их решение.

1) **Финансы: расходы на антиретровирусную терапию (АРВТ)**

Точных данных об объеме финансирования, направленного на решение проблемы распространения ВИЧ в России, нет. Насколько можно судить из положений Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года²⁶, траты государства на борьбу с проблемой складываются из расходов на:

- **информирование людей и профилактику ВИЧ-инфекции.** Сюда входит «информационно-пропагандистская деятельность»: проведение всероссийской акции, ежегодных форумов специалистов, работу специализированного интернет-портала. К этой же категории относится выявление зараженных ВИЧ-инфекцией в так называемых ключевых группах и оказание им социальной поддержки.
- **оказание медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным ВИЧ.** В эту категорию входит обследование людей на ВИЧ-инфекцию и охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ.
- **социальную адаптацию и реабилитацию людей, живущих с ВИЧ, а также их социальную поддержку.** Сюда входит социальная, образовательная и правовая поддержка людей, живущих с ВИЧ, а также поддержка профильных некоммерческих организаций и добровольцев, которые занимаются профилактикой ВИЧ-инфекции.
- **научные исследования и разработки в области ВИЧ-инфекции;**
- **эпидемиологический мониторинг за распространением ВИЧ-инфекции;**
- **материально-техническое и кадровое обеспечение специализированных медицинских организаций.**

В бюджете Министерства здравоохранения отражены только расходы на профилактику и медицинскую помощь людям, живущим с ВИЧ. При этом они не выделены в отдельную категорию, а отражены в бюджете вместе с тратами на гепатит В и С. Какая именно доля бюджета уходит на профилактику вируса и медицинскую помощь людям, живущим с ВИЧ, не раскрывается. Кроме того, не доступны данные в разбивке на регионы. И наш официальный запрос на данные в Минздрав России не получил ответа.

Отдавая себе отчет, что анализ финансирования требует отдельной проработки, для первого приближения к теме мы решили остановиться на данных наших коллег, Международной коалиции по готовности к лечению (itrcgu.org). Аналитики коалиции с 2010 года проводят мониторинг государственных контрактов на закупку антиретровирусных препаратов.

²⁶ <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

За последние пять лет система государственных закупок препаратов для лечения ВИЧ-инфекции менялась несколько раз. До 2014 года препараты закупало Министерство здравоохранения РФ и затем распределяло их в регионы. С 2014 года закупки лекарств стали проводить субъекты РФ, используя средства межбюджетных трансфертов, направляемых из федерального бюджета. В 2017 году система государственных закупок в сфере ВИЧ-инфекции снова изменилась. Теперь закупки лекарств для людей с ВИЧ проводятся централизованно Министерством здравоохранения: закупив лекарства, оно направляет их в регионы. При этом регионы могут докупить лекарства за счет своих бюджетов, если им не хватает объема препаратов, закупленных Минздравом. В исследовании учитываются как федеральные, так и региональные траты. Дополнительно мы включили такой показатель, как доля регионального вклада в закупку антиретровирусных препаратов, чтобы отследить, сколько регион потратил на лекарства из своего бюджета. Несмотря на то, что с 2017 года закупки антиретровирусных препаратов производятся централизованно, наличие собственного бюджета на эти цели может служить регионам своего рода «подушкой безопасности». Региональные закупки могут позволить местным СПИД-центрам действовать с большей гибкостью: в частности, обеспечивать терапией тех, кто проживает в этих регионах, но зарегистрирован в других²⁷. Кроме этого, собственные закупки помогают регионам быть автономными и не зависеть от возможных перебоев с выдачей лекарств²⁸.

Важно отметить, что эти цифры не являются исчерпывающими: как мы указывали выше, затраты на проблему складываются и из трат на профилактику, тестирование, материально-техническое обеспечение медицинских организаций и других разделов.

Самые высокие расходы на закупку антиретровирусной терапии (здесь и далее приводится сумма закупок из федерального и регионального бюджетов) в 2018 году были в Москве (2,3 млрд рублей), Московской области (2,1 млрд рублей), Свердловской области (1,7 млрд рублей), Санкт-Петербурге (1,5 млрд рублей) и Самарской области (1,2 млрд рублей). Эти же регионы были в первой пятерке по расходам и в предыдущем году, однако все они снизили затраты на антиретровирусную терапию, кроме Самарской области, которая показала рост расходов. Кроме этого, несмотря на высокий уровень финансирования в этих регионах, охват лечением там недостаточный – на уровне среднего по России (37%), ниже или чуть выше него. В Москве получают лечение только 29% людей, живущих с ВИЧ, в Московской области – 40%, в Свердловской области – 37%, Санкт-Петербурге – 37%, в Самарской области – 41%.

Самые невысокие затраты на антиретровирусную терапию зафиксированы в малочисленных регионах (в которых проживает небольшое количество пациентов): в Республике Тыва (4,2 млн рублей), Еврейской автономной области (4,7 млн рублей), Ненецком (5 млн рублей) и Чукотском автономном округе (6,4 млн рублей).

Что касается регионального вклада в закупку антиретровирусных препаратов, самые высокие показатели – у Москвы (56%), Камчатского края (49%), Ямало-Ненецкого автономного округа (47%), Мурманской области (39%) и Московской области (34%). При этом 30 регионов (из 85) совсем не направили собственных средств на закупку лекарств для людей, живущих с ВИЧ, и это больше, чем в предыдущем году, когда таких регионов было 22. В этот список попали и регионы с высокой выраженностью

²⁷ <https://www.idelreal.org/a/29887806.html>

²⁸ <https://www.asi.org.ru/news/2019/04/08/vich-lekarstva/>

проблемы (рейтинг уровня D или E): Красноярский край, Курганская область и Тверская область.

2) Численность врачей-инфекционистов

Еще один показатель, важный для анализа ресурсов, которые направлены на решение проблемы, – кадровое обеспечение медицинских организаций. Диагноз ВИЧ ставят врачи-инфекционисты, они же работают в СПИД-центрах. Мы посмотрели на статистику по количеству врачей-инфекционистов в медицинских учреждениях регионов. Больше всего врачей-инфекционистов в столичных регионах – Санкт-Петербурге (436 специалиста) и Москве (410), а также в Краснодарском крае (256), Московской области (226) и Свердловской области (210).

Меньше всего врачей-инфекционистов, что ожидаемо, в малонаселенных регионах. В Ненецком автономном округе всего 2 таких специалиста, в Еврейской АО – 6 человек, в Чукотском автономном округе – 7, а в Магаданской области – 15.

3) Количество СПИД-служб

На положение людей, живущих с ВИЧ, большое влияние оказывает количество специализированных организаций, в которые они могут обратиться за помощью. К сожалению, в открытом доступе нет официальной статистики по количеству СПИД-служб. Список таких организаций с адресами выложен на сайте проекта ВИЧ.СПИД.ЗППП²⁹, в него входят СПИД-центры и консультативно-диагностические кабинеты. К ограничениям данного ресурса относится то, что перечень организаций может быть неисчерпывающим, а информацию необходимо проверять на актуальность. Кроме этого, недоступна информация в динамике, что не дает отследить, как ситуация с количеством СПИД-служб менялась во времени.

В топ-5 самых обеспеченных СПИД-центрами регионов попала Московская область (36 организаций), Челябинская область (24 организации), Ханты-Мансийский автономный округ (21 организация), Пермский край (19 организаций) и Ленинградская область (16 организаций). Еще в 41 регионе страны, по опубликованным в открытом доступе данным, всего по одной медицинской организации для людей, живущих с ВИЧ.

4) Количество обследованных на ВИЧ

Еще один значимый ресурс, которым должны обладать регионы для решения проблемы ВИЧ, – возможность обследовать на вирус как можно больше жителей. Раннее выявление инфекции позволяет улучшить результаты лечения, т.к. чем раньше ставится диагноз, тем быстрее можно приступить к терапии³⁰. Мы проанализировали данные по количеству людей, обследованных на ВИЧ-инфекцию.

Больше всего людей было обследовано в Магаданской области (39%), Москве (37%), Республике Северная Осетия (34%), Сахалинской области (30,7%), Ханты-Мансийском автономном округе (30,1%) и Ямало-Ненецком автономном округе (30,1%).

²⁹ <https://spid-vich-zppp.ru>

³⁰ <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/guideline-on-when-to-start-antiretroviral-therapy-and-on-pre-exposure-prophylaxis-for-hiv-2015>

В антилидерах по охвату населения тестированием оказались Республика Карелия (5%), Республика Дагестан (14%), Карачаево-Черкесская Республика (18%), Республика Марий Эл (19%) и Оренбургская область (20%). Важно отметить, что в Карелии показатель по охвату населения тестированием резко сократился, по сравнению с предыдущим годом: в 2017 году там было обследовано 16% населения, а в 2018 году всего лишь 5%.

Два из пяти регионов относятся к Северо-Кавказскому федеральному округу (в 2017 году таких регионов в пятерке было три), что неизбежно переводит поиск причин из рассмотрения ресурсного обеспечения субъектов (их возможностей проводить тестирования) к изучению национальных особенностей (готовности населения проходить тестирования).

«В данных регионах высокий уровень стигмы, который связан с религиозными особенностями, менталитетом, обычаями. Секс-работа и ЛГБТ в них настолько криминализованные практики, что сама идея о тестировании специализированных групп отсутствует», – считает представитель «Коалиции по готовности к лечению» (ИТРСги) Григорий Вергус. Он же предлагает еще одно возможное объяснение: «В сельской местности утаить информацию о ВИЧ-инфекции практически невозможно».

МЕТОДОЛОГИЯ

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ МАСШТАБА ПРОБЛЕМЫ В РЕГИОНЕ (РАСЧЕТ РЕЙТИНГА А-Е)

Источники данных:

- Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) (fedstat.ru);
- Ежегодные доклады «Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», выпускаемые ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ;
- Ежегодные статистические сборники «Социально-значимые заболевания населения России», выпускаемые Министерством здравоохранения РФ;
- Ежегодные справочные бюллетени «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации», выпускаемые Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом (Роспотребнадзор);
- Данные, опубликованные на сайтах региональных Центров СПИД.

ЭТАП 1: Формирование перечня показателей, потенциально способных продемонстрировать масштабы проблемы распространения ВИЧ в каждом регионе РФ, включая:

- консультации с профильными экспертами по теме ВИЧ;
- коррекцию списка показателей: удалены показатели, по которым нет статистических данных, сведения неполные (например, отсутствуют данные по ряду регионов); сбор данных осуществляется нерегулярно (нет данных за предыдущие годы или не планируется собирать в будущем).

ЭТАП 2: Перевод абсолютных значений показателей в удельные, а именно:

1. Новые случаи выявления ВИЧ-инфекции за год = макс ((1);(2)) / (3) * 10 000, где:

- (1) Количество новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, по данным Минздрава;
- (2) Количество новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, по данным ФНМЦ СПИД;
- (3) Численность людей, обследованных на антитела к ВИЧ;

2. Доля людей, живущих с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете = (4) / (5) * 100, где:

- (4) Численность состоящих на учете с ВИЧ-инфекцией в течение года;
- (5) Численность людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция на конец года;

3. Доля людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию для 2014-2017 годов = (6) / (5) * 100, где:

- (6) Численность пациентов, которые получали антиретровирусную терапию среди состоявших на учете на конец года;
- (5) Численность людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция на конец года;

для 2018 года * = (6) / (7+2) * 100, где:

- (6) Численность пациентов, которые получали антиретровирусную терапию среди состоявших на учете на конец года;
- (7) Численность людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция на начало года (на конец года предыдущего перед отчетным);

(2) Количество новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, по данным Роспотребнадзора;

*Разница в методологии расчетов связана с тем, что до 2017 года источник информации (ФГБУ ЦНИИОИЗ) предоставлял данные о численности людей, получающих антиретровирусную терапию, на конец года, а с 2018 года – в течение года.

4. Численность людей, умерших от ВИЧ = (7) / (8) * 10 000, где:

(7) Численность людей, умерших от ВИЧ-инфекции за год;

(8) Численность постоянного населения на начало года;

ЭТАП 3: Трансформация значений некоторых показателей (Новые случаи выявления ВИЧ-инфекции за год, Численность людей, умерших от ВИЧ) путем вычисления квадратного корня (сглаживание различий).

ЭТАП 4: Нормирование показателей – трансформация в индекс, значение которого заключено между 0 и 1, по следующей формуле:

$$x\text{-индекс} = \frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)}$$

где $\min(x)$ и $\max(x)$ являются минимальным и максимальным значениями показателя x среди всех регионов.

ЭТАП 5: Расчет сводного индекса: суммирование значений всех взвешенных нормированных показателей.

ЭТАП 6: Разбиение регионов на пять групп, в зависимости от значения сводного индекса, где А – минимальная степень выраженности проблемы, Е – максимальная.

Уровень	Значение сводного индекса				
	2014	2015	2016	2017	2018
А	0.700 – 1	0.700 – 1	0.800 – 1	0.770 – 1	0.760 – 1
В	0.610 – 0.699	0.560 – 0.699	0.660 – 0.799	0.660 – 0.769	0.610 – 0.759
С	0.460 – 0.609	0.400 – 0.559	0.460 – 0.659	0.480 – 0.659	0.440 – 0.609
Д	0.310 – 0.459	0.250 – 0.399	0.300 – 0.459	0.300 – 0.479	0.300 – 0.439
Е	0 – 0.309	0 – 0.249	0 – 0.299	0 – 0.299	0 – 0.299

ОГРАНИЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЙТИНГА

- 1) Назначение Рейтинга – демонстрация масштабов проблемы распространения ВИЧ в каждом регионе. Данный рейтинг напрямую не позволяет оценить эффективность предпринимаемых действий по решению проблем людей с ВИЧ в каждом конкретном регионе, однако может быть использован как отправная точка для такого анализа.
- 2) Место региона в Рейтинге отражает позицию региона по сравнению с другими регионами в расчетном году. Формально абсолютные значения региона могут улучшиться по сравнению с предыдущим годом, а позиция в Рейтинге при этом – наоборот, ухудшиться. Такая ситуация возможна, если в текущем году у других регионов успехи были в среднем выше, чем у данного региона.
- 3) Для расчета Рейтинга использовались исключительно официальные открытые данные Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, которые имеют собственные ограничения.

МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
1	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)	человек	Количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция на 31 декабря, исключая детей с неустановленным диагнозом. Данные по РФ даны с учетом лиц без определенного места жительства. Данные предоставлены территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД. Показатель по регионам в 2014 и 2015 году рассчитан как: "Число инфицированных ВИЧ (всего)" за вычетом "Из них умерло (всего)".	Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации», подготовлена Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
2	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)	на 10 000 населения	Расчетный показатель: показатель 1 поделить на численность населения и умножить на 10 000 (100 000 по РФ в целом и в федеральных округах). Используется численность постоянного населения на 1 января года, следующего за отчетным (т.к. показатель 1 - это данные на конец года).	Как в показателе 1 и данные ЕМИСС (fedstat.ru)
3	Выявлено за год	человек; Источник: Минздрав	Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции	Статистический сборник «Социально-значимые заболевания населения России», таблица «Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции»; подготовлено Министерством здравоохранения РФ
4	Выявлено за год	на 10 000 человек; Источник: Минздрав	Расчетный показатель: показатель 3 поделить на численность населения и умножить на 10 000 (100 000 по РФ в целом и в федеральных округах). Используется численность постоянного населения на 1 января отчетного года. За 2014 г. по Республике Крым и Севастополю	Как в показателе 3 и данные ЕМИСС (fedstat.ru)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
			– данные переписи (октябрь 2014)	
5	Выявлено за год	человек; Источник: ФНМЦ СПИД	Количество новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди жителей субъектов Российской Федерации. Данные по РФ даны с учетом лиц без определенного места жительства.	Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации», подготовлена Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора
6	Выявлено за год	на 10 000 человек; Источник: ФНМЦ СПИД	Расчетный показатель: показатель 5 поделить на численность населения и умножить на 10 000 (100 000 по РФ в целом и в федеральных округах). Используется численность постоянного населения на 1 января отчетного года. За 2014 г. по Республике Крым и Севастополю – данные переписи (октябрь 2014)	Как в показателе 5 и данные ЕМИСС (fedstat.ru)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
7	Выявлено за год	человек; Источник: ФНМЦ СПИД, Минздрав	Расчетный показатель: Для подсчета рейтинга бралось большее из значений показателей 3 и 5 из двух альтернативных источников по формуле: макс ((показатель 3); (показатель 5)).	Как в показателе 3 и 5
8	Передача ВИЧ от матери к ребенку (дети с подтвержденным статусом)	человек	Родилось живых детей от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, из них детей, у которых подтверждено наличие ВИЧ-инфекции (B20-B24). Данные доступны только за 2016-2017 годы	Данные предоставлены ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ
9	Передача ВИЧ от матери к ребенку (дети с подтвержденным статусом)	% от рожденных живыми от матерей, больных ВИЧ-инфекцией	Расчетный показатель: показатель 8 поделить на родилось живыми детей от матерей, больных ВИЧ-инфекцией, и умножить на 100	Данные предоставлены ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ
10	Умерли от ВИЧ	человек	Умерли от ВИЧ-инфекции (Росстат): B20-B24. Данные по Крыму и г. Севастополю за 2014 год отсутствуют, поэтому заменены на средние значения по России	Доклад «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Смертность от ВИЧ-инфекции по федеральным округам и субъектам России»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
11	Умерли от ВИЧ	на 10 000 населения	Расчетный показатель: показатель 10 поделить на численность населения и умножить на 10 000 (100 000 по РФ в целом и в федеральных округах). Используется численность постоянного населения на 1 января отчетного года. За 2014 г. по Республике Крым и Севастополю – данные переписи (октябрь 2014)	Как в показателе 10 и данные ЕМИСС (fedstat.ru)
12	Умерли от ВИЧ	% от ЛЖВ, учтенных за год	Расчетный показатель: показатель 10 поделить на сумму показателя 1 и показателя 5 и умножить на 100. Данные показателя 1 берутся на предыдущий перед расчетным год	Как в показателях 1, 5 и 10
13	Расходы на закупку антиретровирусной терапии (АРВТ)		Сумма контрактов на закупку антиретровирусных препаратов. Показатели рассчитаны Международной коалицией по готовности к лечению по итогам мониторинга государственных закупок препаратов для лечения ВИЧ. Данные только по взрослым пациентам без учета детей. Учитывается сумма федеральных и региональных трат.	Данные предоставлены Международной коалицией по готовности к лечению (itpcru.org)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
			Данные по некоторым регионам отсутствуют.	
14	Доля регионального вклада в закупку антиретровирусной терапии (АРВ-препаратов)	% от суммы федеральных и региональных средств	Расчетный показатель: региональные траты на закупку АРВ-препаратов поделить на сумму региональных и федеральных трат и умножить на 100. Данные доступны только за 2017 год	Данные предоставлены Международной коалицией по готовности к лечению (itpcru.org)
15	Численность врачей-инфекционистов	человек	Численность врачей-инфекционистов в организациях, оказывающих медицинские услуги населению на конец года	ЕМИСС (fedstat.ru). Данные Управления статистики населения и здравоохранения Федеральной службы государственной статистики
16	Количество СПИД-служб		Список всех СПИД-центров и консультативно-диагностических кабинетов РФ. По состоянию на май 2019 года	Сайт ВИЧ.СПИД.ЗППП (spid-vich-zppp.ru)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
17	Количество обследованных на ВИЧ	человек	Обследованы на антитела к ВИЧ (форма № 61). В Забайкальском крае в 2017 году показатель в источнике данных является аномально низким, в расчете рейтинга учитывалось среднее значение показателя «Обследованы на антитела к ВИЧ» по Забайкальскому краю за предыдущие годы (2014-2016).	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Обследования на антитела к ВИЧ по федеральным округам и субъектам России»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Данные по Омской области за 2017 год взяты с сайта Центра СПИД Омской области (Областная конференция «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Итоги работы за 2017 год»), данные по Забайкальскому краю в 2017 году не отображаются на графике (в связи с тем, что в данных ФГБУ «ФГБУ «ЦНИИОИЗ» по Омской обл. и Забайкальскому краю содержатся аномальные значения).
18	Количество обследованных на ВИЧ	% к населению	Расчетный показатель: показатель 17 поделить на численность населения и умножить на 100. Используется численность постоянного населения на 1 января отчетного года. За 2014 г. по Республике	Как в показателе 17 и данные ЕМИСС (fedstat.ru)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
			Крым и Севастополю – данные переписи (октябрь 2014)	
19	Сообщения о перебоях в снабжении лекарствами и средствами диагностики		Количество сообщений о перебоях в снабжении лекарственными препаратами и средствами диагностики для лечения ВИЧ, поступивших от пациентов из российских регионов на сайт pereboi.ru движения «Пациентский контроль». Данные представлены не по всем регионам	Сайт движения «Пациентский контроль» (pereboi.ru)
20	Состоят на диспансерном учете	человек	Состоящие на учете с ВИЧ-инфекцией в течение года (ФГСН № 61): B20-B24 + Z21,	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Распространенность ВИЧ-инфекцией (состояли на учете в течение года) по федеральным округам и субъектам России»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
21	Состоят на диспансерном учете	% к ЛЖВ	Расчетный показатель: показатель 20 поделить на показатель 1 и умножить на 100. В ряде регионов, где показатель получался выше 100% (количество состоящих на диспансерном учете превышало количество ЛЖВ), значения были заменены на средние по России	Как в показателях 1 и 20
22	Встали на диспансерный учет сразу (Доля от ЛЖВ, выявленных за год)	% от ЛЖВ, выявленных за год	ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые (форма ФГСН No 61): встали на учет (B20- B24 + Z21), % от всего B20- B24 + Z21, зарегистрированных впервые. Данные в % доступны только за 2017-2018 годы. Для 2016 года показатель рассчитан самостоятельно: количество тех, у кого ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые (форма ФГСН No 61) среди вставших на учет (B20- B24 + Z21) поделить на показатель 3 и умножить на 100.	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Диспансерная работа центров СПИДа среди впервые вставших на учет инфицированных ВИЧ»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
23	Получают лечение	человек; Минздрав	Получали АРВТ, среди B20- B24 (форма №61), состоявших на учете на конец года для 2014-2017 годов, и состоявших на учете в течение года – для 2018 года	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоявших на учете на 31 декабря, по федеральным округам и субъектам России»;

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
				<p>подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Данные по Тюменской области за 2016 г. взяты из «Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Тюменской области по итогам деятельности за 2016 год», подготовленного Департаментом здравоохранения Тюменской области, так как в форме ФГСН № 61 по Тюменской области наблюдаются аномальные показатели.</p>
24	Получают лечение	человек; Международная коалиция по готовности к лечению	Количество закупленных годовых курсов лечения ВИЧ (минимальное количество пациентов, которые получали лечение). Показатели рассчитаны Международной коалицией по готовности к лечению по итогам мониторинга государственных закупок препаратов для лечения ВИЧ и расчетов числа людей, которые смогут получить лечение в течение года, исходя из режима приема препаратов. Данные	Данные предоставлены Международной коалицией по готовности к лечению (itpcru.org)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
			только по взрослым пациентам без учета детей. Данные по некоторым регионам отсутствуют.	
25	Получают лечение	% от ЛЖВ; Минздрав	Расчетный показатель: для 2014-2017 годов: показатель 23 (на конец года) поделить на показатель 1 и умножить на 100. В регионе, по которому отсутствовали данные (Орловская область, 2014 год), значения заменены на средние по России. Для 2018 года: показатель 23 (в течение года) поделить на сумму показателя 1 и показателя 5, и умножить на 100.	Как в показателях 1, 5 и 23
26	Получают лечение	% от ЛЖВ; Международная коалиция по готовности к лечению	Расчетный показатель: показатель 24 поделить на показатель 1 и умножить на 100	Как в показателях 1 и 24
27	Начали получать лечение сразу (Доля от ЛЖВ, выявленных за год)	% от ЛЖВ, выявленных за год	Доля пациентов, которые получали АРВТ, от ЛЖВ, выявленных за год. Данные доступны только за 2016-2018 годы	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Диспансерная работа центров СПИДа среди впервые вставших на учет»

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
				инфицированных ВИЧ по федеральным округам и субъектам России»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
28	Доля пациентов, обследованных на вирусную нагрузку	% от состоявших на учете	Обследованы на вирусную нагрузку, % от В20-В24 (форма ФГСН № 61), состоявших на учете на 31 декабря – для 2016-2017 годов, и состоявших на учете в течение года – для 2018 года. Доступны данные только за 2016-2018 годы. Данные по некоторым регионам, где показатель превышал 100%, признаны нерелевантными – по ним данные отсутствуют	Сборник «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», таблица «Обследования пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоявших на учете на 31 декабря»; подготовлено ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
29	Общая численность населения		Расчетный показатель: Численность постоянного населения на 1 января, мужчины и женщины (сумма). За 2014 г. по Республике Крым и Севастополю – данные переписи (октябрь 2014)	ЕМИСС (fedstat.ru)

N	Название показателя	Уточнение	Исходное название / Как рассчитан	Источники
30	Величина прожиточного минимума		Расчетный показатель: Величина прожиточного минимума для всего населения, расчет среднего значения за 4 квартала	сайт Росстата (gks.ru)
31	Оценка дотационности региона		Показатель, отражающий долю дотаций из федерального бюджета в объеме собственных доходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации. Отсутствуют данные по Белгородской области	Единый портал бюджетной системы РФ (budget.gov.ru)

ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

ВИЧ-инфекция – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека – медленно прогрессирующее заболевание с контактным путем передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной защиты являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что в конечном итоге, в случае отсутствия специфического лечения, ведет к гибели инфицированного человека. В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), ВИЧ-инфекция обозначена под кодами В20-В24 (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека):

В20 – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней;

В21 – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде злокачественных новообразований;

В22 – Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде других уточненных болезней;

В23 – Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде других состояний;

В24 – Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, неуточненная.

Отдельно выделяют код Z21 – бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека.

Постановка на диспансерный учет – установление наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами для отслеживания состояния их здоровья. В процессе диспансерного учета проводятся плановые консультации врачей-инфекционистов, исследования и обследования.

Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (здесь) – инфицирование ВИЧ плода или ребенка от матери во время беременности, родов (без учета инфицирования при грудном вскармливании).

Вирусная нагрузка – количество вируса в материале пациента. Рассчитывается путем подсчета количества копий вирусных частиц (РНК ВИЧ) в миллилитре плазмы крови. Является важным показателем состояния организма ВИЧ-положительного пациента.

АРВТ, АРВ-препараты – антиретровирусная терапия, препараты для лечения ВИЧ-инфекции. Схемы антиретровирусной терапии бывают разные и состоят из нескольких препаратов. Антиретровирусными препаратами в Российской Федерации должны обеспечиваться граждане с ВИЧ-инфекцией, нуждающиеся в лечении и находящиеся на диспансерном учете. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции выдаются Центрами СПИД, специализированными и профильными лечебными учреждениями и аптеками на основании рецептов.

НАД МАТЕРИАЛОМ РАБОТАЛИ

Команда БФ «Нужна помощь»: Елизавета Язневич, Ксения Бабихина, Софья Савина
Привлеченные эксперты: Алексей Михайлов, Григорий Вергус, Сергей Головин, («Коалиция по готовности к лечению»), Юлия Годунова (ассоциация “Е.В.А.”), Юлия Кузнецова (Благотворительный фонд «Импульс развития»)

В иллюстрации (карта РФ) использованы дизайн-решения Студии Артемия Лебедева, полученные в ходе работы над информационной платформой «Если быть точным».

Ваши комментарии и предложения по материалу присылайте на nuzhna@tochno.st

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Источники информации по проблеме ВИЧ

Движение «Пациентский контроль»

- Данные по количеству сообщений о перебоях в снабжении лекарственными препаратами и средствами диагностики для лечения ВИЧ, поступивших от пациентов из российских регионов, <https://pereboi.ru/>

Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (International Treatment Preparedness Coalition – ITPC)

- Ежегодные исследования закупок антиретровирусных препаратов для пациентов с ВИЧ, <https://itpcru.org/>

Министерство здравоохранения РФ

- Сбор данных по форме ФСН №61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека»
- Статистический сборник «Социально-значимые заболевания населения России», <https://www.rosminzdrav.ru/>

Сайт ВИЧ.СПИД.ЗППП

- Перечень СПИД-центров и консультативно-диагностических кабинетов России, <https://spid-vich-zppp.ru/>

Федеральная служба государственной статистики

- ЕМИСС: государственная статистика, <https://fedstat.ru/>

Федеральное казначейство

- Расходы государственного бюджета на профилактику и лечение ВИЧ, <http://www.roskazna.ru/>

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора

- Справки «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации», <http://www.hivrussia.info/>

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ

- Доклады «Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России», <https://mednet.ru/>