

ЭПИДЕМИЯ СПИДА В РОССИИ

СОФИ ОМАНН
ЗАПИСКА АНАЛИТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОБСЕРВО
№15, МАРТ 2017



ОБСЕРВО АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРИ ФРАНКО-РОССИЙСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЕ

Аналитический центр Обсерво был основан в марте 2012 г. по инициативе Экономического совета Франко-российской торгово-промышленной палаты. Задачами Аналитического центра Обсерво являются осуществление комплексного экспертного анализа России, а также способствование лучшему пониманию французских реалий представителями российской политической и экономической элиты. Центр Обсерво выпускает аналитические записки и Ежегодный обзор, посвященные России. Центр также организует конференции, семинары и пресс-конференции в Париже, Москве, во французских и российских регионах. При Аналитическом центре Обсерво действует Научный совет, члены которого принимают активное участие в его работе. Научный совет объединяет 14 французских и российских ведущих экспертов. В него входят Ален Блум (Alain Blum), Паскаль Бонифас (Pascal Boniface), Жюльен Веркей (Julien Vercueil), Пьер Копп (Pierre Copp), Жан Радвани (Jean Radvanyi), Мари-Пьер Рэ (Marie-Pierre Rey), Жорж Соколофф (Georges Sokoloff), Изабель Факон (Isabelle Facon), Евгений Гавриленков, Сергей Караганов, Наталия Лапина, Федор Лукьянов, Руслан Пухов, Константин Симонов, Татьяна Становая.

АВТОР

Софи Оманн, доцент Национального института восточных языков и цивилизаций (INALCO, Париж), научный сотрудник Исследовательского центра «Европа-Евразия» (CREE). Доктор социологических наук (Высшей школы социальных наук (EHESS), Центра исследований по России, Кавказу и Центральной Европе (CERCEC), Париж). На протяжении более чем двадцати лет проводит исследования по социальным и медицинским проблемам на постсоветском пространстве Центральной Азии, а также в последнее время – на Южном Кавказе и в России. Ее работы посвящены вопросам здравоохранения в их социально-историческом разрезе, сложным местам системы здравоохранения, таким как наркомания и СПИД. В течение последних десяти лет сфера ее научных интересов включает в себя вопросы трудовой миграции из бывших советских южных республик (Таджикистан, Узбекистан, Азербайджан, Армения), изучение индивидуальных и коллективных стратегий поведения мигрантов, а также вопросы городской идентичности и способов воспроизводства новых поколений мигрантов в арктических городах России (Мурманск, Норильск, Дудинка).



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
1. История эпидемии СПИДа в России.....	4
2. Изменение путей передачи инфекции.....	5
3. Ключевая проблема: выявление заболеваний и доступ к антиретровирусным препаратам.....	7
Заключение.....	9

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации наблюдается самый быстрый в мире рост заболеваемости ВИЧ/СПИДом с начала 2000-х гг. (см. рис. 1). В 2016 г. был официально зарегистрирован один миллион больных ВИЧ/СПИДом, по сравнению со 177 000 в 2001 г. По мнению директора Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадима Покровского, к 2020 г. в России будет насчитываться более 2 млн больных СПИДом. Последнее заявление российского правительства, касающееся стратегии по борьбе с ВИЧ, свидетельствует о существенной обеспокоенности властей, поскольку на фоне продолжающегося демографического кризиса вирус затрагивает целые слои населения страны, в частности его трудоспособную часть.

1. ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА В РОССИИ

Первые случаи ВИЧ-инфекции в СССР были зарегистрированы в 1987 г. в Украинской ССР (в портовой Одессе) и в том же году в РСФСР. Данные эпидемиологического надзора показывают, что количество новых случаев инфекции, относительно низкое с 1987-го по 1997 г., стремительно выросло между 1999-м и 2000 г., прежде чем снова снизиться в течение трех последующих лет. Эти данные, однако, вызывают разногласия¹ и, по всей видимости, являются результатом неудовлетворительного выявления и регистрации новых случаев инфекции. С самого начала главным путем распространения заболевания на территории бывшего Советского Союза стало потребление инъекционных наркотиков (использование нестерильного инструментария)². До недавнего времени официальное количество случаев заболевания в РФ не превышало отметку в 1% (уровень, соответствующий «распространенной» эпидемии в классификации ВОЗ). Серопревалентность среди беременных женщин, крайне низкая до 2002 г. (<1 ‰), свидетельствовала о том, что в то время вирус не был распространен среди широкого населения. Примерно до последнего десятилетия инфицированность ВИЧ/СПИДом ограничивалась группами риска, состоящими из пользователей инъекционных наркотиков (лица гомосексуальной ориентации, потребляющие инъекционные наркотики; наркоманы, находящи-

¹ Стоит подчеркнуть, что было зарегистрировано снижение уровня заболевания в Российской Федерации (64 352 подтвержденных случая в 2002 г. по сравнению с 100 580 случаями в 2001 г.), но это снижение, по-видимому, связано с резким снижением заявлений об инфицированности со стороны пользователей инъекционных наркотиков (-53%). При этом количество случаев передачи вируса путем гетеросексуальных контактов продолжало стабильно расти (+31%). См. *Surveillance du VIH/sida en Europe, Rapport du 1^{er} semestre 2003*, EuroHIV (Европейский центр эпидемиологического наблюдения за СПИДом), n° 69, стр. 7.

² Напомним, что метадон, препарат, используемый для замещения инъекционных наркотиков, запрещен в России с 1997 г. В Таджикистане, на Украине и в Азербайджане были запущены пилотные проекты, которые функционируют крайне неравномерно и сталкиваются со значительными проблемами по части мониторинга, особенно в Таджикистане (личные наблюдения автора). На территории Крыма после российской аннексии в 2014 г. вступил в действие аналогичный запрет, что привело к ряду смертельных исходов, которых можно было бы избежать.

еся в тюремном заключении; проститутки, употребляющие наркотики). Промежуточные категории больных существовали, но были малочисленны. Сегодня потребление инъекционных наркотиков влечет за собой существенные и разнообразные последствия для широких слоев населения из-за наличия типов поведения, сочетающих разные риски (потребление наркотиков, потребление алкоголя, незащищенные половые контакты).

Как бы то ни было, с 2000-х гг. количество новых случаев инфекции, связанных с передачей вируса путем гетеросексуальных контактов, постоянно растет. Это типично для развития таких эпидемий, которые на первой стадии затрагивают преимущественно наркоманов. Подобная схема наблюдалась в западных странах, в которых был сперва зарегистрирован стремительный рост заболеваемости, за которым следовал быстрый спад, а затем относительно краткая вспышка (от 6 до 7 лет). Такая модель существенно отличается от распространения эпидемии, которое можно наблюдать сегодня в большинстве африканских стран, в частности в Южной Африке, где вирус, появившийся примерно в то же время, что в России, мог бы начать распространяться тем же образом. Однако характеристики заболеваемости значительно, иногда даже диаметрально, отличаются. Серопревалентность среди беременных женщин составляет 28% в Южной Африке, где она постоянно возрастала с 1999-го до 2003 г. (от 0,7% в 1990 г. до 28% в 2003 г.); в России же она не превышала 0,1%. Аналогичным образом в Африке около 11% людей в возрасте 15-49 лет являются носителями вируса (ВИЧ-позитивными), в то время как в РФ этот показатель составляет 0,3%. Напротив, серопревалентность среди наркоманов в Африке практически равна нулю, тогда как в России она превысила 50% за период с 1990-го по 2000 г.

2. ИЗМЕНЕНИЕ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

В начале 2000-х гг. потребители инъекционных наркотиков составляли около 70% больных ВИЧ на учете в бывшем СССР (Hamers, 2003). Присутствуют и другие факторы риска, такие как незащищенные половые контакты. К ним следует добавить распространенность туберкулеза и появление новых резистентных форм этого заболевания, которое в большой мере является результатом распада системы здравоохранения, отсутствия общей профилактики и феномена миграции. Кроме того, туберкулез является побочным заболеванием среди ВИЧ-позитивных, что дополнительно затрудняет лечение больных СПИДом в России (Wells, 2007) и провоцирует мультирезистентность. Пути передачи вируса меняются, и внутриутробное инфицирование (передача вируса от матери к ребенку) постепенно вырисовывается как новая переменная величина в России. Эпидемия продолжает распространяться среди населения. Ее динамика тем более вызывает беспокойство, что главная группа риска, состоящая

из пользователей инъекционных наркотиков, как правило, не включена в программы антиретровирусной терапии. Стоит также подчеркнуть, что структура эпидемии значительно отличается от той, которую можно наблюдать на африканском континенте, где главными путями передачи вируса является заражение путем гетеросексуальных контактов и внутриутробное инфицирование (Abdool Karim, 2002).

С 2006 г. годовой рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции в России составляет около 10%. В 2014 г. он составил 12%. Появление новых случаев касается, преимущественно, 22 субъектов Федерации, расположенных главным образом в Сибири, а также на Урале и в Поволжье, где эпидемия распространяется особенно широко из-за наркотрафика и потребления инъекционных наркотиков и одновременного наличия масштабных перемещений населения и рискованного полового поведения.

На главной странице сайта Федерального центра по борьбе со СПИДом (созданного в 1995 г. под эгидой Минздрава РФ, но начавшего функционировать лишь в 2005 г. и не уполномоченного принимать какие-либо меры в области здравоохранения) названы два главных пути передачи вируса: потребление инъекционных наркотиков (с использованием нестерильного инструментария), официально составляющее 57,3% всех случаев, и гетеросексуальные половые контакты (40,3%), что свидетельствует о наличии контактов между группами риска и общим населением и, соответственно, о распространении эпидемии (см. рис. 2). По данным агентства ООН по борьбе со СПИДом (ЮНЭЙДС), в 2010 г. уровень заболеваемости в РФ перешел роковую отметку в 1% среди всей популяции (в возрасте 15-49 лет); это означает, что эпидемия вошла в новую фазу³. В 2010 г. официальные данные, достоверность которых вызывает сомнения, находились ниже этого порога (см. рис. 1), но указывали на очень высокую заболеваемость. В конце 2013 г. большинство ВИЧ-инфицированных составляли мужчины (63,3%). При этом в 2002 г. доля женщин среди ВИЧ-инфицированных постоянно росла и достигла 36,7% к 2013 г.⁴ В целом положение как женщин, так и детей начало ухудшаться в самом начале 2000 г. Как упоминалось выше, первые случаи ВИЧ касались исключительно групп риска, в особенности потребителей инъекционных наркотиков. Однако для того, чтобы вирус не перекинулся на широкое население посредством так называемых «контактных» групп, надо было бы как можно быстрее обратиться к работе с определенными группами риска, так как методы профилактики и лечения были известны уже в начале 1990-х гг. Так, например, во Франции начиная с 1995 г. продажа антиретровирусных препаратов (оплачиваемых системой социального страхования) позволила снизить уровень смертности среди больных СПИДом уже на следующий год. Российские власти отказались увидеть в этих группах риска грозящую населению эпидемию, которая сегодня превратилась в реальность.

3 http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Chap2_Fr.pdf

4 <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0599/tema04.php>

Отсутствие своевременной реакции на начальной стадии сказывается сегодня на стремительном росте заболеваемости среди широкого населения. Последние несколько лет власти стали уделять повышенное внимание важной проблеме выявления ВИЧ-инфекции, нередко оставляя при этом вне поля зрения социально исключенные группы риска (в частности, наркоманов, лиц без определенного места жительства, проституток и др.).

3. КЛЮЧЕВАЯ ПРОБЛЕМА: ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДОСТУП К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ

В 2014 г. анализы на ВИЧ-инфекцию были проведены среди 28 млн жителей РФ, что представляет собой значительный рост по сравнению с 2013 г. (26 млн). Тем не менее уровень выявления инфекции среди наркоманов снизился на 2,6% по сравнению с предыдущим годом; снизился и уровень выявления инфекции среди заключенных (-4,1%), гомосексуалистов (-19,5%) и носителей венерических заболеваний (-2%), при том что именно эти группы представляют наибольший риск и являются наиболее социально исключенными.

Кроме того, система выявления заболевания в России крайне неравномерно организована на региональном уровне. В результате реальное распространение заболевания (см. рис. 3) значительно отличается от официально указанного уровня; существуют незарегистрированные носители вируса, что является дополнительным фактором распространения эпидемии, в частности в Ленинградской, Владимирской и Тверской областях, равно как и в Санкт-Петербурге⁵.

В 2001 г. обследование на ВИЧ прошли 2,5 млн беременных женщин. Уровень инфицированности среди этой категории населения значительно вырос между 1995-м и 2001 г., поднявшись с 0,2 до 95,9 случаев на 100 тыс. В 2014 г. обследование прошли 5,2 млн беременных женщин: около 30 000 оказались ВИЧ-позитивными (новые случаи инфекции за 2014 г.)⁶. Как следствие, с начала 2010-х гг. значительно выросло число детей, зараженных внутриутробным путем⁷ и нуждающихся в лечении антиретровирусными препаратами, а также беременных женщин, нуждающихся в превентивном лечении (такими препаратами, как зидовудин). При этом доступ к адекватному лечению остается проблемой в России. Фармацевтическое производство, несмотря на то что оно выросло на 7% в 2015 г., не удовлетворяет спрос, и большая часть препаратов до сих пор импортируется. Стоимость импорта медикаментов велика, и ослабленный с 2014 г. курс рубля только усугубляет ситуацию.

⁵ <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0599/tema06.php>

⁶ «О родах у ВИЧ-инфицированных женщин», Минздрав РФ, 27 июня 2002, www.hiv.russia.ru

⁷ <http://demoscope.ru/weekly/2011/0491/reprod02.php>

В 2013 г. 156 858 ВИЧ-инфицированных получили доступ к антиретровирусным препаратам, т.е. 30,4% от всех лиц, находящихся под медицинским наблюдением (в соответствии с группой риска). Российские специалисты подчеркивают острую необходимость как минимум в десять раз увеличить доступ носителей вируса к ретровирусным препаратам. Большая часть больных, заразившихся в 2013 г., не знала о наличии у них ВИЧ-инфекции. По данным, учитывающим не выявленных носителей, на сегодняшний день насчитывается от 1,1 до 1,4 млн носителей вируса. В качестве сравнения можно упомянуть, что французский Институт санитарного надзора (в 2016 г. переименованный в Агентство по общественному здравоохранению Франции – Santé Publique France) обеспокоен аналогичным явлением, которое, однако, проявляется в меньшем масштабе: предполагается, что во Франции около 30 000 человек являются недиагностированными носителями вируса. Весьма серьезной проблемой является проведение профилактического тестирования и его эффективного применения среди труднодоступных групп риска; поступление на рынок «скоростных диагностических тестов» стало важным этапом в борьбе с заболеванием и дает положительные результаты. Тестирование проводится легко, бесплатно, анонимно и осуществляется в местах, наиболее доступных для социально-исключенных групп риска⁸.

По мере эволюции заболевания менялся и образ финансирования борьбы с ним. В частности, часть стоимости лечения берет на себя Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, благодаря, среди прочего, сети неправительственных организаций (НПО). Однако российский закон 2012 г. об «иностранных агентах» существенно ограничил возможности этих организаций, а большая часть НПО была вынуждена покинуть Российскую Федерацию. Так в 2009 г. Глобальный фонд обеспечил антиретровирусными препаратами 66 000 больных, а в 2015 г. эта цифра упала до 4 300 человек. Кроме того, в контексте нынешнего экономического и политического кризиса (связанного с ситуацией на Украине и на Ближнем Востоке) российское правительство, похоже, не расположено выделять необходимые средства на борьбу со СПИДом. На борьбу с ВИЧ в бюджете на 2017 г. заложено 19,78 млрд рублей, в том числе почти 15 млрд рублей на централизованную закупку антиретровирусных препаратов⁹. Эта цифра практически того же порядка, что и в 2016 г. (21 млрд рублей)¹⁰. В то же время по мнению Вадима Покровского для того чтобы победить эпидемию в России, необходимо финансирование в более чем 100 млрд рублей в год¹¹. Вполне очевидно, что разноуровневый кризис, который Россия переживает с 2014 г., не способствует принятию во внимание проблем, связанных с эпидемией ВИЧ.

8 С 15 сентября 2015 г. этот тест продается в аптеках, но цена в 28 евро может оказаться для кого-то слишком высокой.

9 <https://regnum.ru/news/2234761.html>

10 В США бюджет на борьбу с ВИЧ составляет 23,5 млрд. долларов.

11 http://www.bbc.com/russian/russia/2016/03/160323_hiv_russia_strategy_pokrovsky

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВИЧ-инфекция бесспорно является серьезной проблемой здравоохранения в России, тем более при наличии масштабной трудовой миграции, начавшейся в 2000-х гг. (в 2016 г. было зарегистрировано около 5 млн трудовых мигрантов из южных республик бывшего СССР). Кроме того, мигранты имеют крайне ограниченный доступ к медицинским услугам в России (Деминцева, Кашницкий, 2015), даже при наличии официального разрешения на работу. ВИЧ-инфицированность влечет за собой высылку из РФ, поскольку предполагается, что лечение должна обеспечивать страна происхождения, например Таджикистан¹² (Olimova, Hohmann, 2012). Мало кто из мигрантов располагает медицинским страхованием, которое обеспечивало бы доступ к базовым медицинским услугам. Согласно официальной версии, приезжие из Средней Азии являются «разносчиками» ВИЧ¹³, но в реальности они, как правило, заражаются вирусом уже после прибытия на российскую территорию. Некоторые из них, конечно, заражаются и в Таджикистане, в особенности потребители инъекционных наркотиков. Для трудовых мигрантов на территории бывшего СССР ВИЧ-инфекция является дисквалифицирующим заболеванием.

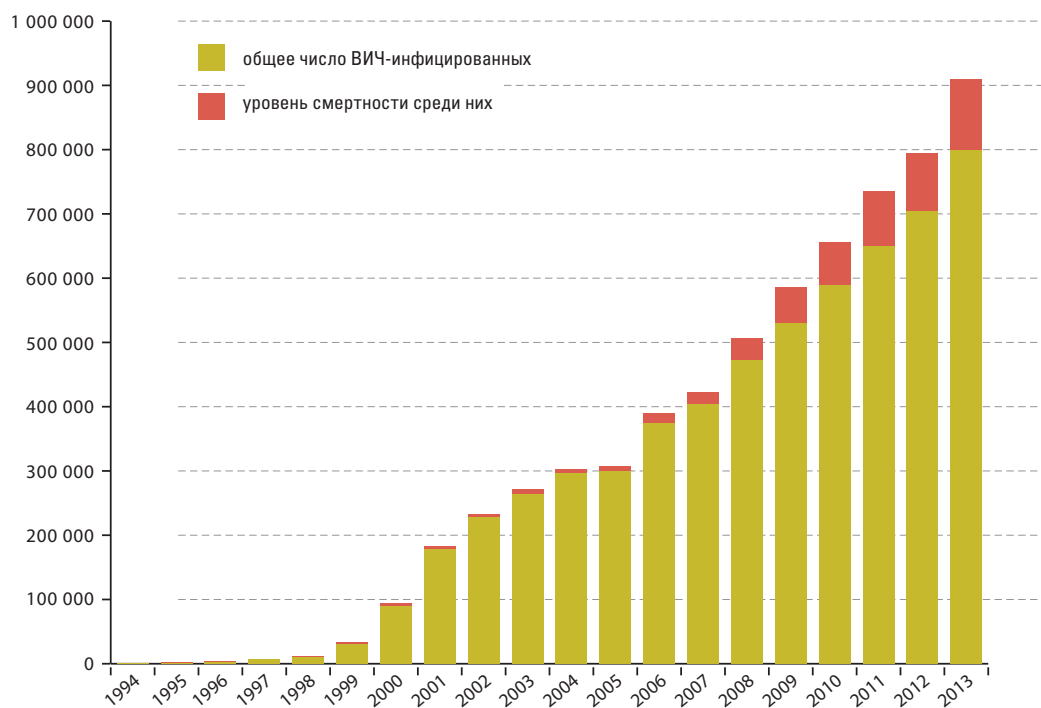
Динамика эпидемии СПИДа была хорошо изучена в ходе последних двадцати лет. Как в Российской Федерации, так и в большинстве стран бывшего СССР необходимые меры не были приняты своевременно, что значительно усложнило стратегию борьбы с заболеванием и, прежде всего, отдалает прекращение эпидемии. В ноябре текущего года на Урале, в Екатеринбурге, был зарегистрирован уровень распространения ВИЧ-инфекции в 1,8%. Органы здравоохранения забили тревогу. Считается, что реальный уровень превышает официальные данные. В Западной Европе лечение было доступно уже в 1995 г. и быстро доказало свою эффективность. В России остаточное влияние советского менталитета и советского подхода к делу объясняет социальное отношение к данному заболеванию, которое воспринимается как отклонение от нормы, что препятствует разработке эффективных и универсально применимых стратегий противодействия. Россия существенно отстает в лечении больных СПИДом, и власти начинают понимать, что демографический спад рискует совпасть с повышенным уровнем заболеваемости и смертности среди молодого активного населения, которое составляет рабочую силу страны. Борьба со СПИДом является ключевым фактором эффективного противодействия демографическому спаду. Утвержденная в 2016 г. государственная стратегия демонстрирует более реалистичный подход к этой проблеме¹⁴.

¹² Аналогичный подход наблюдается во Франции в тех случаях, когда тройственная терапия официально предлагается на родине мигранта (даже если, на деле, он не сможет иметь к ней доступ в своей стране). В результате ВИЧ не дает больше во Франции права на пересмотр статуса, что было возможно еще десять лет тому назад; заболевание ВИЧ не дает ни особого социального статуса, ни особых гражданских прав инфицированного лица.

¹³ Подобная точка зрения использует в качестве аргумента масштабный поток наркотиков, идущий из Афганистана через Таджикистан, и вполне соответствует известной советской обвинительной риторике, направленной на среднеазиатскую мафию.

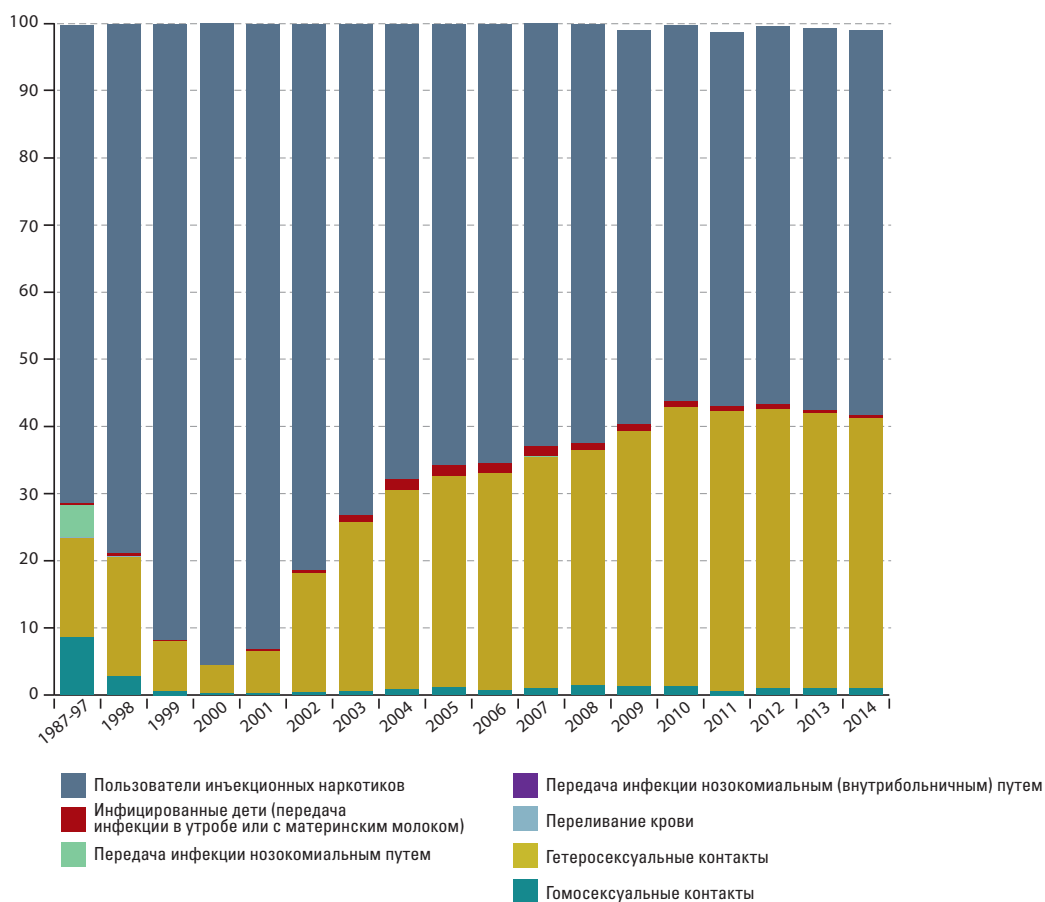
¹⁴ Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р.

Рис. 1. Общее число ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации и смертность в связи со СПИДом



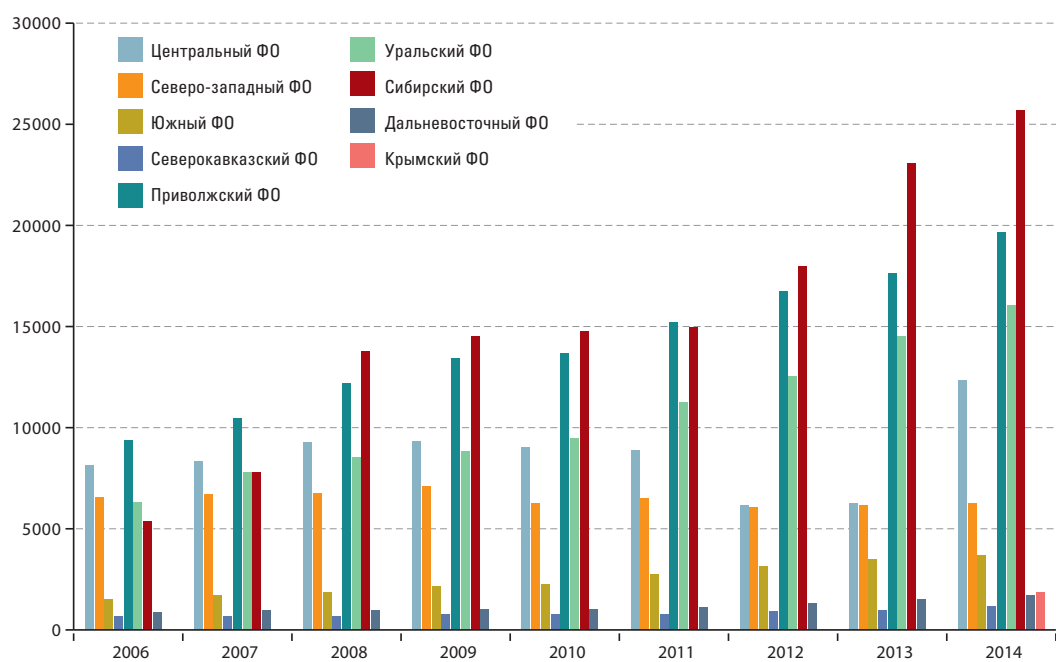
Источник: <http://www.hivrussia.ru>

Рис. 2. Распределение путей передачи ВИЧ-инфекции



Источники: www.hivrussia.ru и demoscope.ru, специальный выпуск, посвященный СПИДу в России, 2014 г.

Рис. 3. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в федеральных округах РФ



Источник: <http://www.hivrussia.ru>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Abdool Karim Q. & Abdool Karim S., 2002, "The evolving HIV epidemic in South Africa", International Journal of Epidemiology, Vol. 31, n° 1, pp. 37-40.

Becker H. S., 1985, Outsiders. Études de sociologie de la déviance, Paris. Métailié, 248 p.

Wells C. D. & al., 2007, HIV Infection and Multidrug-Resistant Tuberculosis-The Perfect Storm, Journal of Infectious Diseases, Suppl. 1, 2007, S86-S107.

Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Effect of ART coverage on rate of new HIV infections in a hyper-epidemic, rural population: South Africa. 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, abstract 136LB, 2012.

Hamers F., Downs A.M., 2003, "HIV in Central and Eastern Europe", The Lancet, Vol.361, n°9362, pp.1035-1044

Hohmann S., 2010, « L'infection par VIH/SIDA en Ouzbékistan : réactions à l'inconnu des mutations post-soviétiques ? », Revue d'études comparatives Est-Ouest, vol. 41, n° 1, pp. 95-116.

Hohmann S., 2006, « Le narcotraffic en Asie centrale : enjeux géopolitiques et répercussions sociales », Revue internationale et stratégique, Paris, IRIS, n°64, décembre, pp. 111-120.

Illife J., 2006, The African AIDS epidemic: a history. Athens, OH, Ohio University Press.

Mirkhanian Yuri A., Kuznetsova Anna V. & Kelly Jeffrey A., 2010, "Male Labor Migrants in Russia: HIV Risk Behavior Levels, Contextual Factors, and Prevention Needs", Journal of Immigrant and Minority Health, Vol.13, n°5, pp.919-928.

Olimova S., Hohmann S., 2012, « Vulnérabilités et infection par VIH/SIDA chez les travailleurs migrants Tadjiks », RECEO, Vol. 43, N° 1-2, mars-juin 2012, pp. 167-201.

Weniger B. C. & Berkley S., 1996, "The Evolving HIV/AIDS Pandemic", in J. M. Mann & D. Tarantola, eds., AIDS in the World II: Global Dimensions, Social Roots and Responses, New York : Oxford, University Press, pp.57-70.

Деминцева Е., Кашницкий Д., «Медицинская помощь мигрантам из Средней Азии в Москве в условиях социальной исключенности», *Вестник Российской нации*, n° 4, стр. 214-226.

Зайончковская Ж., *Демографическая ситуация и расселение*, Наука, Москва, 1991.

Оманн С., Наркотики в России: здоровье населения и национальная безопасность, Ежегодный доклад Франко-российского аналитического центра Обсерво «Россия 2013», Москва, издательство Новый Век Медиа, 2013. С 186-189.

<http://data.euro.who.int/hfad/b/> (сайт ВОЗ по Европе)

<http://www.hivrussia.ru/stat/index.shtml> (сайт российского Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом)