



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ В ЭСТОНИИ  
В 2006 И 2007 ГОДАХ**

Айре Труммаль, Лийлия Лыхмус, Кристи Рюйтель

Таллинн 2008

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЭСТОНИИ .....	4
2. СТРУКТУРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРЕТВОРЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЖИЗНЬ.....	10
3. ВСЕМИРНЫЙ ФОНД БОРЬБЫ ПРОТИВ СПИДА, ТУБЕРКУЛЕЗА И МАЛЯРИИ... ..	14
4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ВСЕМИРНОГО ФОНДА В ЭСТОНИИ.....	16
5. РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИССЛЕДОВАНИЙ .....	19
5.1. Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией .....	19
5.2. Молодежь .....	29
5.3. Вовлеченные в проституцию лица .....	41
5.4. Заключение.....	50
5.5. Мужчины, имеющие секс с мужчинами .....	58
5.6. Все население и тестирование на ВИЧ .....	66
5.7. ВИЧ-инфицированные люди.....	74
6. ОБ ОПЫТЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ, В СВЕТЕ ПРОГРАММЫ ВСЕМИРНОГО ФОНДА .....	80
7. ИТОГИ РАЗВИТИЯ И ЗАДАЧИ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	93
Сокращения.....	99
Использованная литература .....	100

## **ВВЕДЕНИЕ**

Настоящий обзор выходит как продолжение книги «Профилактическая деятельность по ВИЧ/СПИДу в Эстонии в 2004 и 2005 годах» и знакомит с проводимой в Эстонии деятельностью по борьбе против ВИЧ и СПИДа и ее результатами в 2006 – 2007 годах. Особое внимание в сборнике уделяется претворенной в жизнь в течение четырех лет широкомасштабной финансируемой извне программе, которая существенно увеличила ресурсы в области профилактики распространения ВИЧ в Эстонии. Действие программы закончилось в сентябре 2007 года.

Вначале книга отражает состояние распространения ВИЧ-инфекции в Эстонии. Затем следует знакомство со связанными с данной областью структурами, а также Всемирным Фондом Борьбы против СПИДа, Туберкулеза и Малярии. В пятой главе дается обзор деятельности, направленной на семь главных целевых групп, которая была осуществлена в рамках программы Всемирного Фонда в течение четырех лет, а также результатов проводимой в 2006 – 2007 годах работы и главных исследований. Шестая глава содержит тексты, составленные частью организаций, оказывающих услуги в области профилактики ВИЧ, о развитии своей организации в свете опыта программы Всемирного Фонда. В конце сборника представлены главные достижения и задачи последних лет в борьбе против ВИЧ и СПИДа в Эстонии.

Благодарим всех сотрудничавших с нами партнеров, которые содействовали профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-инфицированным людям в Эстонии.

## 1. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЭСТОНИИ

В части регистрации новых случаев заражения ВИЧ в Эстонии произошло значительное изменение во второй половине 2000 года, когда было установлено эпидемическое распространение инфекции среди вводящих наркотики инъекцией наркоманов (ИН). В 2005-2007 годы число новых случаев инфицирования оставалось на относительно постоянном уровне – свыше 600 случаев в год (см. диаграмму 1). По состоянию на конец 2007 года в Эстонии всего зарегистрировано 6364 случая заражения ВИЧ, а СПИД диагностирован в 191 случае. Среди жителей Эстонии в возрасте 15-49 лет известно 0,9% носителей ВИЧ-инфекции (6088 зарегистрированных случаев заражения, 673 431 жителей 15-49 лет).<sup>1</sup>

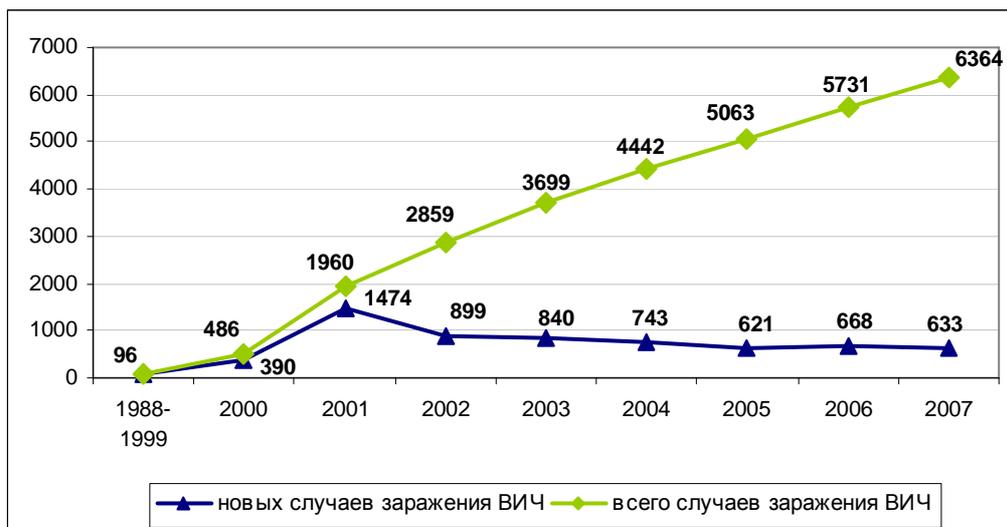


Диаграмма 1: Зарегистрированные случаи заражения ВИЧ в 1988-2007 (число)  
(Источник: ЛТЦБ)

В распределении по полу доля женщин в числе новых случаев инфицирования существенно возросла, по сравнению с начальным годом регистрации эпидемического распространения ВИЧ. Данное изменение обусловлено тем обстоятельством, что число зарегистрированных случаев инфицирования среди мужчин с годами уменьшилось. У женщин показатель остается относительно стабильным, начиная с 2002 года, находясь в интервале 232 – 270 новых случаев инфицирования в год (см. диаграммы 2 и 3).

<sup>1</sup> При расчете известного распространения ВИЧ в различных группах населения использованы данные Референс-лаборатории по ВИЧ-инфекции Ляэне-Галлинской Центральной больницы (ЛТЦБ) (<http://www.ltkh.ee/?id=1070>) и Департамента статистики Эстонии ([www.stat.ee](http://www.stat.ee)).



Диаграмма 2: Зарегистрированные случаи заражения ВИЧ в распределении по полу в 2000-2007 (%) (Источник данных: ЛТЦБ)

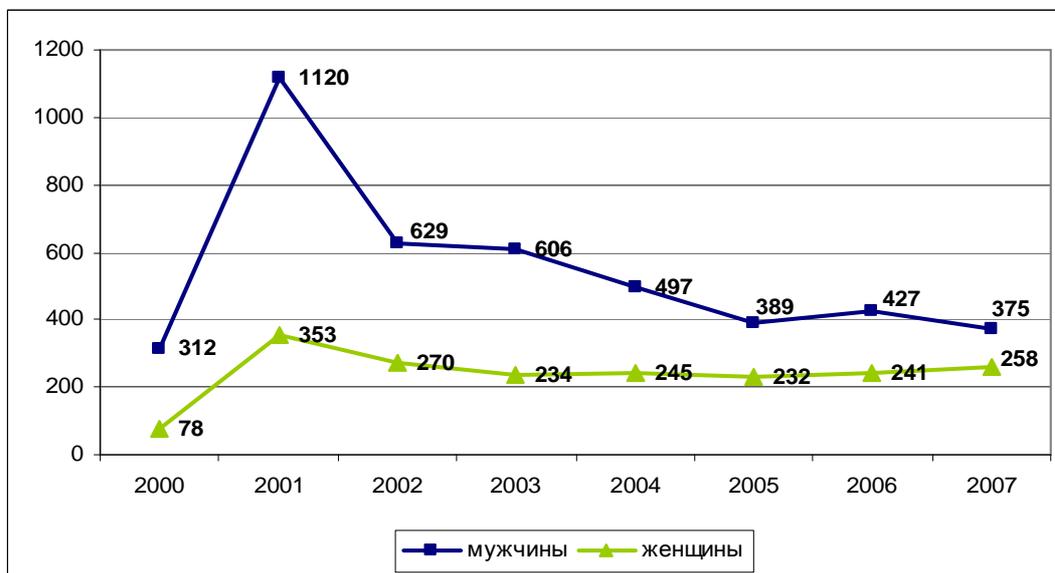


Диаграмма 3: Зарегистрированные случаи заражения ВИЧ в распределении по полу в 2000-2007 (число) (Источник данных: ЛТЦБ)

В распределении по возрастным группам самое большое число носителей инфекции среди 15-24-летних: по состоянию на конец 2007 года - 3954 человек, или 62% всех случаев ВИЧ. 1,9% молодежи в возрасте 15-24 лет определенно являются носителями ВИЧ-инфекции (по состоянию на 01.2008 в Эстонии проживало 203 471 человек в возрасте 15-24 лет). В той же возрастной группе в распределении по годам число новых случаев ВИЧ заметно снизилось. Если рассматривать данные по полу и возрасту вместе, то число первичных случаев инфицирования снизилось среди 15-19-летних мужчин, 15-19-летних женщин, а также в группе мужчин 20-24 лет. Начиная с 2005 года, можно заметить некоторую тенденцию возрастания в старших возрастных группах (25-29, 30 и старше) (см. диаграммы 4 и 5).

Описанные изменения повлекли за собой снижение доли 15-24-летних среди новых случаев инфицирования. Если в 2001 году они составляли 77% зарегистрированных в этом году случаев, то в 2007 году – 38%. Больше всего возросла доля 25-29-летних: в 2001 году они составляли 12% первичных случаев, а в 2007 году – 27,5%.

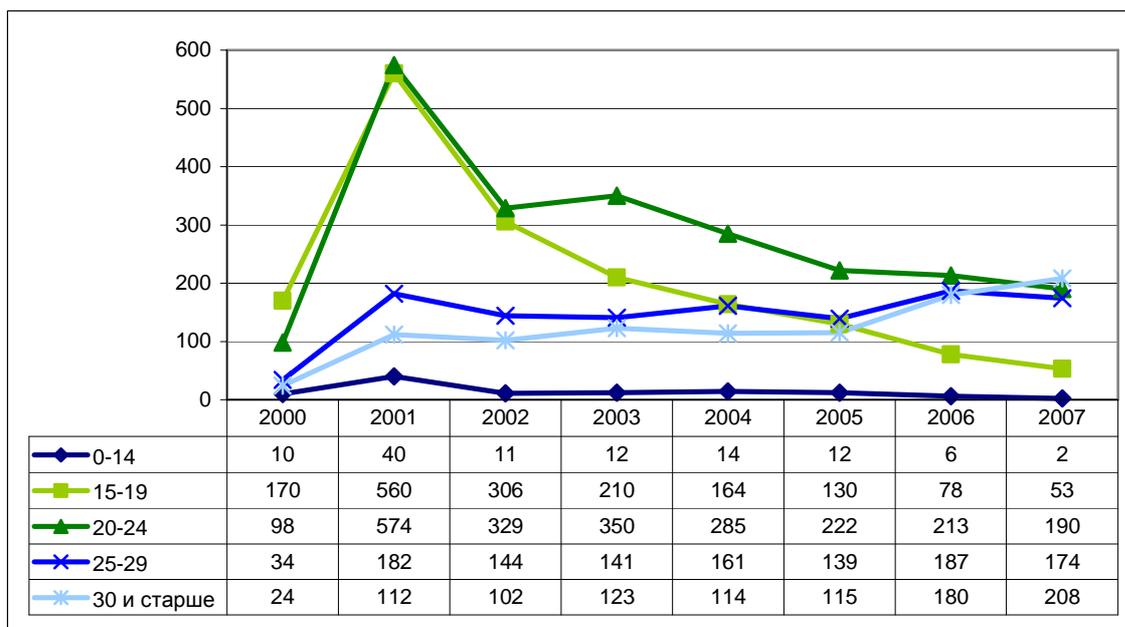


Диаграмма 4: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфицирования в распределении по возрасту в 2000-2007 годах (число) (Источник данных: ЛТЦБ)

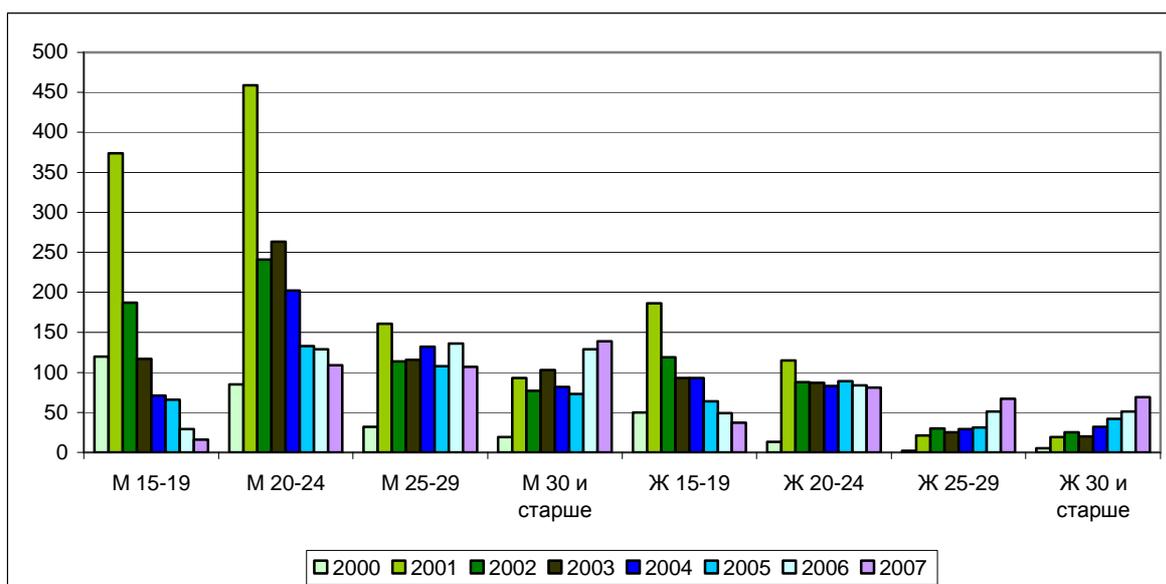


Диаграмма 5: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфицирования в распределении по полу в выбранных возрастных группах, 2000-2007 (число)  
 М = мужчины, Ж = женщины (Источник данных: ЛТЦБ)

По состоянию на конец 2007 года среди беременных женщин за эти годы всего зарегистрировано 778 случаев ВИЧ-инфекции. Из них 46% (n = 356) впервые узнали о своем заражении во время беременности. Число инфицированных беременных, а также число новых случаев ВИЧ среди них явно увеличивалось до 2003 года. В период 2003-2005 годов число зарегистрированных случаев оставалось стабильным, и за два последних года было заметно небольшое снижение (см. диаграмму 6). ВИЧ-инфицированные беременные женщины преимущественно были в возрасте 15-24 лет.

Первая беременная ВИЧ-инфицированная женщина была зарегистрирована в 1993 году, а первые роды были в 2000 году. В течение восьми лет состоялось 467 родов. От

матери ребенку ВИЧ-инфекция была передана в 25 случаях (см. диаграмму 7). В 2006 году получили от матери ВИЧ-инфекцию 4% новорожденных, а в 2007 году – 2%.



Диаграмма 6: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции среди беременных в 1993-2007 годах (число) (Источник данных: ЛТЦБ)



Диаграмма 7: Дети, родившиеся в 2000-2007 годах у ВИЧ-инфицированных женщин (число) (Источник данных: ЛТЦБ)

Главными регионами распространения ВИЧ-инфекции в Эстонии продолжают оставаться Ида-Вирумаа и Таллинн – 91% новых случаев в 2006-2007 годах зарегистрированы в этих регионах. Как в Ида-Вирумаа, так и в Таллинне число случаев ВИЧ до 2005 года снижалось, а в период 2005-2007 годов оставалось стабильным – в Ида-Вирумаа более 300 новых случаев в год, и в Таллинне более 200 случаев (см. диаграмму 8). По состоянию на конец 2007 года в Ида-Вирумаа на 100 000 жителей всего зарегистрировано 2129 ВИЧ-инфицированных, а в Таллинне – 569. В остальной части Эстонии выявлено 38 носителей ВИЧ-инфекции на 100 000 жителей.

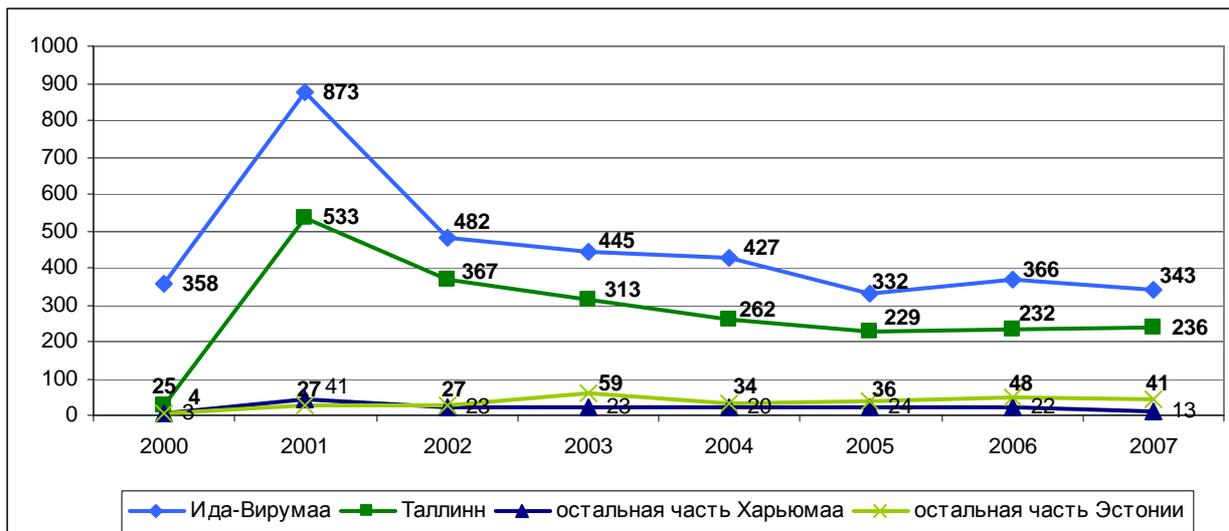


Диаграмма 8: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в распределении по выбранным регионам в 2000-2007 (число) (Источник данных: ЛТЦБ)

В шести консультационных кабинетах по СПИДу проводится около 5% всех тестов на ВИЧ в Эстонии и определяется около 1/3 всех зарегистрированных случаев инфицирования (в 2006- 2007 годах 38%). Среди людей, у которых обнаружился ВИЧ в консультационных кабинетах, по сравнению с начальными годами эпидемии, уменьшилась доля наркоманов, вводящих наркотики инъекцией. Если в 2001 году ИН составляли в кабинетах 90% от установленного числа инфицированных, то в 2004-2007 годах их было уже около половины. Это вытекает из того обстоятельства, что абсолютное число установленных случаев ВИЧ-инфекции среди вводящих наркотики инъекцией посетителей существенно снизилось в период 2001-2004 годов, и в то же время возросло число лиц, не вводящих наркотики инъекцией, которым был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции. В течение последних четырех лет число установленных в консультационных кабинетах ВИЧ-инфицированных ИН и остальных клиентов оставалось стабильным (см. диаграмму 9).

Уменьшилась также доля лиц, вводящих наркотики инъекцией, среди всех посетителей кабинетов – в период 2002-2004 годов ИН составляли 14-17% посетителей, а в 2005-2007 годах - 6-9%. Среди посетителей консультационных центров, не являющихся наркоманами, носителями ВИЧ являются 2-3%, а среди ИН таких 19-29% (самым низким этот показатель был в 2004 году, а самый высокий – в 2007 году).



Диаграмма 9: Зарегистрированные в шести консультационных кабинетах по СПИДу случаи инфицирования ВИЧ среди вводящих наркотики инъекцией и других клиентов в 2001-2007 годах (число) (Источник данных: ИРЗ)

Среди заключенных первый новый случай заражения ВИЧ был зарегистрирован в 2000 году. По состоянию на конец 2007 года о своем заражении ВИЧ узнали в местах заключения 1463 человека, что составляет 23% от всех установленных случаев. В период 2000-2001 годов число зарегистрированных новых случаев резко возросло, а в дальнейшем этот показатель продолжал снижаться. По сравнению со всеми установленными в Эстонии в течение года новыми случаями инфицирования постоянно снижалась доля людей, которые узнали о своем заражении в местах заключения (см. диаграмму 10).



Диаграмма 10: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции среди заключенных в 2000-2007 годах (Источник данных: ЛТЦБ)

Первичное заболевание туберкулезом в Эстонии снизилось – в течение 2000 года было зарегистрировано 645 новых случаев, а в 2007 году – 408. Согласно данным туберкулезного регистра, ВИЧ-инфекция у больного туберкулезом была диагностирована в первый раз в 1997 году. Начиная с 2003 года, число ВИЧ-инфицированных среди больных туберкулезом возрастало, и доля ВИЧ-инфицированных пациентов среди всех случаев туберкулеза росла (см. таблицу 1). Всего по состоянию на конец 2007 года ВИЧ-инфекция зарегистрирована у 183

больных туберкулезом. Преимущественно ВИЧ обнаруживается среди первичных случаев туберкулеза (n=159, 87% случаев ВИЧ/ТБ).

Таблица 1: Зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом в 1998-2007 годах (Источник данных: Туберкулезный регистр)

Год	Число случаев ТБ всего	Случаи ВИЧ-инфекции	
		число	% случаев ТБ
1997-1999	1574	2	0,1
2000	782	2	0,3
2001	798	7	0,9
2002	648	17	2,6
2003	570	13	2,3
2004	561	22	3,9
2005	501	33	6,6
2006	433	38	8,8
2007	466	49	10,5
<i>ВСЕГО</i>	<i>6333</i>	<i>183</i>	<i>2,9</i>

## 2. СТРУКТУРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРЕТВОРЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЖИЗНЬ

### Стратегия и затраты

Профилактикой ВИЧ-инфекции и СПИДа в Эстонии занимаются уже двадцать лет. В конце 1980-х годов приступили к лабораторной диагностике ВИЧ и открыли первые анонимные консультационные кабинеты по СПИДу. Первая государственная программа была разработана на период 1992-1996 годов. Сегодня претворяется в жизнь четвертый общереспубликанский рамочный документ, который стал результатом мультисекторной работы в 2005 году. Государственная стратегия борьбы против ВИЧ/СПИДа на 2006-2015 годы имеет общую цель: добиться в Эстонии постоянной тенденции к снижению распространения ВИЧ-инфекции. Деятельность направлена на несколько разных целевых групп, однако приоритетными направлениями являются следующие (см. Eesti Riiklik ..., 2005):

- внедрение мер по снижению ущерба среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией;
- профилактическая деятельность среди групп риска молодежи и их сексуальных партнеров;
- обеспечение доступности услуг здравоохранения ВИЧ-инфицированным.

Претворением стратегии в жизнь руководит комиссия по ВИЧ/СПИДу при Правительстве Республики, куда входят вице-канцлеры нескольких министерств и представители других важных государственных структур, неформальных объединений (НДО), больниц, местных самоуправлений, рабочих групп, занятых созданием стратегии, а также представители ВИЧ-инфицированных людей. К осуществлению стратегии привлечены такие министерства как Министерство социальных дел, Министерство юстиции, Министерство образования и науки, Министерство обороны, Министерство внутренних дел, а также Бюро министра народонаселения. Каждое министерство составляет ежегодную программу деятельности в своей области и бюджет для достижения целей стратегии. Весь план осуществления стратегии

утверждается комиссией при Правительстве Республики. Основная часть проводимой в рамках стратегии профилактической деятельности проводится в жизнь через Институт Развития Здоровья (ИРЗ), подведомственный Министерству социальных дел. Министерство социальных дел является организацией, объединяющей деятельность разных участников.

Кроме государственного бюджета, важным источником финансирования деятельности в период с 10.2003 по 09.2007 был Всемирный Фонд Борьбы против СПИДа, Туберкулеза и Малярии (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*). Суммы программы данного фонда составили 39 млн. крон в 2006 году и 36 млн. крон – в 2007 году (соответственно 39% и 22% общих затрат стратегии). В рамках программы субсидировалась деятельность проводящих профилактическую работу организаций и органов здравоохранения, а также продолжалось развитие системы координирования действий и претворения их в жизнь.

Наибольшая часть, или более половины расходов государственной стратегии на 2006 и 2007 годы, приходится на затраты, связанные с услугами ВИЧ-инфицированным людям. Из представленных в таблице 2 сумм в течение двух лет на закупку антиретровирусных препаратов израсходовано 96 млн. крон. Всего 26% затрат связано с оказанием услуг наркоманам, вводящим наркотики инъекцией, и с профилактической работой среди молодежи. 65-70% бюджета государственной стратегии на 2006-2007 годы прошло через Министерство социальных дел и Институт Развития Здоровья. 25-30% сумм идет через расходы Эстонской больничной кассы в связи с оказанием стационарных и амбулаторных услуг по охране здоровья ВИЧ-инфицированных, имеющих медицинскую страховку, а также на поддержку профилактической работы с молодежью (например, в консультационных центрах для молодежи). Из других министерств наибольший вклад вносит Министерство юстиции, которое расходует на борьбу с ВИЧ 2-3% всех сумм государственной стратегии.

Кроме министерств, свой вклад в данную область внесли в 2006-2007 годах Совет по налогам на азартные игры, Целевое учреждение интеграции, Всемирная Организация Здравоохранения, UNODC, программа здоровья народов Европейского Союза, Совет министров Северных стран, часть местных самоуправлений и посольств.

Таблица 2: Расходы на осуществление государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа в 2006-2007 (ЕЕК) (Источник данных: Отчет о программе действия стратегии, 2006, 2007)

Целевая группа или сфера деятельности	2006	2007	всего	% расходов
наркоманы, вводящие наркотики инъекцией	15 762 263	19 457 762	35 220 025	13,5
молодежь	14 603 918	18 493 101	33 097 019	12,7
вовлеченные в проституцию лица	845 039	1 334 313	2 179 352	0,8
все население	1 873 836	3 115 966	4 989 802	1,9
заклученные	2 459 903	5 421 375	7 881 278	3,0
вертикальная передача ВИЧ-инфекции <sup>2</sup>	34 612	100 752	135 364	0,1
мужчины, имеющие секс с мужчинами	538 906	493 000	1 031 906	0,4
лица, подвергающиеся опасности на работе <sup>3</sup>	8 175	760 800	768 975	0,3
ВИЧ-тестирование	3 695 152	4 168 086	7 863 238	3,0
ВИЧ-инфицированные люди	54 231 462	100 482 357	154 713 819	59,4
наблюдение, мониторинг и оценка	1 672 108	1 800 907	3 473 015	1,3
координация, подготовка партнеров, развитие услуг <sup>4</sup>	3 766 652	5 398 611	9 165 263	3,5
<b>ВСЕГО</b>	<b>99 492 026</b>	<b>161 027 030</b>	<b>260 519 056</b>	<b>100,0</b>

### Наблюдение, мониторинг и оценка

В Эстонии имеются данные, собранные за самый длительный период пассивного наблюдения за инфицированием, или число зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции и диагнозов СПИД. Регистрация этих данных осуществляется через Референс-лабораторию по ВИЧ-инфекции Ляэне-Таллиннской Центральной Больницы и Инспекцию охраны здоровья.

Начиная с 2003 года, на государственном уровне последовательно развивалась связанная со сферой ВИЧ исследовательская деятельность и отслеживалась результативность проводимых мероприятий. Приведенные в настоящем обзоре данные являются частью этой работы. Измерение результативности деятельности, исследование знаний, поведения и других направлений профилактической работы в разных целевых группах помогают лучше направлять ресурсы и выяснять необходимые услуги. Цель наблюдений и оценки Государственной стратегии по ВИЧ и СПИДу: «Расширение основанного на достоверных данных планирования сферы деятельности».

<sup>2</sup> Суммы включают затраты на обучение работников здравоохранения и социальной сферы. Не включают расходы, направленные на услуги инфицированным беременным женщинам, являющиеся частью затрат общей системы здравоохранения.

<sup>3</sup> В расходы 2006 года не добавлены суммы, связанные с обеспечением доступности средств безопасности и вакцинированием против гепатита В в области, подведомственной Департаменту полиции и Спасательному Департаменту. В 2007 году учтены и эти суммы.

<sup>4</sup> В 2006 сумма включает только расходы на координацию программы GFATM, в отношении государственного бюджета суммы координации деятельности поделены между другими статьями расходов. Сумма 2007 года содержит все затраты на координацию на государственном уровне.

По работе в сфере ВИЧ проведены следующие крупные исследования и опросы получателей услуг:

- Молодежь:
  - исследование Лыхмус Л., Труммаль А. «Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с темой ВИЧ» (публикации: 2003, 2005, 2007 годов):  
предварительный и последующий опрос учащихся школ и профессиональных училищ, молодежи попечительских заведений и военнослужащих срочной службы, предварительный и последующий опрос подготовки (несколько опросов в рамках программы GFATM).
- Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией:
  - исследование «Распространенность ВИЧ-инфекции, других инфекций и рискованного поведения среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией» (подборки: 2005, 2007);
  - опрос первичных и повторных посетителей пунктов обмена шприцев (подборка данных: 2003, 2004, 2005, 2006, 2007);
  - направленное на ИН и их сексуальных партнеров анкетирование посетителей услуг диагностики и лечения ИППП (постоянная подборка данных, начиная с 2006 года).
- Вовлеченные в проституцию лица:
  - исследование «Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованное поведение среди вовлеченных в проституцию женщин в Таллинне» (подборка данных: 2005-2006);
  - опрос вовлеченных в проституцию первичных и повторных посетителей услуг диагностики и лечения ИППП (подборка данных: 2004, 2005, 2006, 2007).
- Заключение:
  - исследование «Связанные с ВИЧ и наркоманией знания, подходы и поведение среди осужденных» (подборки данных: 2004, 2006);
  - опрос новых и регулярных членов принадлежащих к опорной группе ВИЧ-инфицированных заключенных (подборки данных: 2004, 2005, 2006, 2007).
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами:
  - исследование «Рискованное поведение среди MSM в Таллинне и Харьюмаа. Пилотное обследование методом управляемого привлечения обследуемых» (подборка: 2007);
  - исследование «Связанные с ВИЧ знания и поведение MSM, посещающих интернет-страницу для геев» (подборки данных: 2004, 2005, 2007).
- ВИЧ-инфицированные люди:
  - исследование «Качество жизни посещающих инфекциониста ВИЧ-инфицированных и связанная с ВИЧ-инфекцией дискриминация» (подборка данных: 2005-2006);
  - исследование «Качественное исследование социального вовлечения живущих с ВИЧ/СПИДом людей в Эстонии и Калининграде» (подборка данных: 2007).
- Прочее:
  - анкетирование посетителей Консультационных кабинетов по СПИДу (постоянная подборка данных, начиная с 2004 года);
  - некоторые вопросы из сферы ВИЧ добавлялись к проводимому каждые два года исследованию здорового поведения взрослого населения Эстонии (выборку образуют 15-64-летние жители Эстонии).

### 3. ВСЕМИРНЫЙ ФОНД БОРЬБЫ ПРОТИВ СПИДА, ТУБЕРКУЛЕЗА И МАЛЯРИИ<sup>5</sup>

Всемирный Фонд Борьбы против СПИДа, Туберкулеза и Малярии (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, в дальнейшем: GFATM) создан в январе 2002 года для того, чтобы существенно увеличить ресурсы в борьбе против трех губительных болезней во всем мире. Фонд действует в партнерстве с различными государственными учреждениями, гражданским обществом, общинами и частным сектором. GFATM – это самостоятельный международный частноправовой фонд, расположенный в Швейцарии.

Общие принципы работы организации следующие:

- GFATM сосредоточивает и распределяет ресурсы для борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в разных государствах. Сам Фонд не занимается претворением программы в жизнь – ее осуществляют организации и специалисты на местном уровне.
- Приоритетом для GFATM являются грамотно составленные ходатайства от государств и регионов, где самые большие потребности, исходя из уровня заболеваемости, но мало ресурсов для борьбы с эпидемией. Также субсидируются регионы, где отмечаются эпидемии.
- Фонд финансирует программы, если только данная помощь не заменяет и не уменьшает уже существующие в государстве возможности финансирования, а дополняет их.
- Финансируются как профилактическая деятельность, так и лечение в соответствии с установленными на местном уровне потребностями.
- Фонд инициирует создание новых партнерских отношений на местах, поддерживая совместное участие различных секторов в разработке ходатайства данного государства.
- При рассмотрении ходатайств GFATM использует мнение независимых экспертов.
- При финансировании GFATM действует по принципу контроля за выполнением программы – в сотрудничестве с получающим субсидию государством определяются ключевые индикаторы, чтобы постоянно отслеживать прохождение программы. В самом государстве помогает наблюдать за работой программы выбранная GFATM независимая организация.

Ключевыми структурами работы GFATM являются:

- Совет Фонда: Принимает решение об акцептировании ходатайств. Работу Совета поддерживают четыре комитета.
- Секретариат: Ведет ежедневную работу Фонда, в том числе занимается наблюдением за прохождением программ и привлечением доноров.
- Комиссия рассмотрения ходатайств (*Technical Review Panel*): Собрание независимых экспертов, которые оценивают все поступившие в Фонд ходатайства и вносят соответствующие этому рекомендации Совету Фонда.
- Совет Программы (*Country Coordinating Mechanism*, в дальнейшем: ССМ): Государственный мультисекторный совет, который представляет ходатайства в GFATM, а также следит за претворением Программы в жизнь после акцептирования ходатайства.
- Первичный получатель денег (*Principal Recipient*): Координатор программы GFATM в субсидируемом государстве, который назначается ССМ. Первичный получатель

---

<sup>5</sup> Следующий обзор составлен на основе материалов домашней страницы GFATM. См. <http://www.theglobalfund.org>

денег отвечает за планирование программной работы и отчетность, а также за распределение ресурсов различным партнерам, претворяющим в жизнь программу действия.

- Местный представитель Фонда (*Local Fund Agent*): Т.н. ставленник Фонда в получающем субсидию государстве, наблюдающий за ходом Программы на месте и контролирующий правильность отчетов.
- Форум партнерства (*Partnership Forum*): Созываемый через каждые два года форум ключевых лиц, на котором обсуждаются вопросы, связанные с политикой GFATM и стратегическим выбором.

Международный совет GFATM объединяет доноров и представителей получающих субсидии государств, представителей негосударственных организаций, частного сектора и общин. В работе Фонда принимают участие и партнеры, играющие ключевую роль в содействии межгосударственному развитию – в их числе Всемирная Организация Здравоохранения, Программа по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций (UNAIDS), Всемирный Банк.

Начиная с начала 2002 года, Фонд организовал семь туров подачи ходатайств. В результате этого действуют всего более 400 программ в 136 государствах. Сумма субсидий акцептированных ходатайств составила всего 5,8 миллиардов долларов США (см. таблицу 3). Распределение акцептированных ходатайств в разбивке по регионам планеты приведено в таблице 4.

Пожертвования доноров на деятельность Фонда принимаются в добровольном порядке. Дарителями были правительства многих государств, крупные предприятия, международные организации и т. п.

Таблица 3: Суммарное распределение акцептированных GFATM ходатайств в разбивке по болезням 2002-2007

<b>Болезнь</b>	<b>Бюджетная сумма, миллиардов долларов США</b>
ВИЧ и СПИД	2,95
Туберкулез	0,96
Малярия	1,77
Интегрированные программы	0,15
<i>ВСЕГО</i>	<i>5,83</i>

Таблица 4: Распределение акцептированных GFATM ходатайств в разбивке по регионам 2002-2007

<b>Регион</b>	<b>число</b>	<b>%</b>
Восточная Азия и регион Тихого океана	22	16,2
Восточная Европа и Средняя Азия	21	15,4
Латинская Америка и регион Карибского моря	31	22,8
Северная Африка и Ближний Восток	15	11,0
Южная Азия	9	6,6
Восточная Африка	10	7,4
Южная Африка	10	7,4
Западная и Центральная Африка	18	13,2
<i>ВСЕГО</i>	<i>136</i>	<i>100,0</i>

## **4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ВСЕМИРНОГО ФОНДА В ЭСТОНИИ**

### **Запуск программы**

При сотрудничестве эстонских специалистов и зарубежных экспертов Эстония представила в сентябре 2002 года фонду GFATM ходатайство о финансировании 4-летней программы профилактики ВИЧ-инфекции. Известное ее эпидемическое распространение началось два года назад и достигло как Ида-Вирумаа, так и Таллинна. К концу 2002 года было зарегистрировано всего 2859 зараженных людей. Представленное в GFATM ходатайство начинается словами: «В Эстонии – наиболее быстро растущая эпидемия ВИЧ-инфекции в Европе. Реакция государства на это энергичная, но необходимо существенное и немедленное финансирование извне, чтобы действовать так быстро и эффективно, как это только возможно. Эстония стоит перед лицом эпидемии ВИЧ, которая растет в 10 раз быстрее, чем в большинстве государств Западной Европы, но в распоряжении Эстонии менее трети ресурсов государств Западной Европы, чтобы реагировать на это».

Во время подачи ходатайства проводилась деятельность в рамках «Государственной программы профилактики ВИЧ/СПИДа на 2002-2006 годы», которая стала третьим государственным рамочным документом в Эстонии. Бюджет программы на 2002 год в Министерстве социальных дел составил 11,35 млн. крон (вместе с дополнительным бюджетом). К этому добавилась дотация от других источников финансирования, деятельность которых была связана с профилактикой ВИЧ, например, от фондов, посольств, международных организаций и местных самоуправлений. Ко времени обращения в GFATM в Эстонии уже имелось большинство необходимых направлений деятельности по борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, но отсутствовали достаточные финансовые и организаторские ресурсы, чтобы быстро увеличить доступность и объем услуг.

Представленное во Всемирный Фонд ходатайство охватывало деятельность и цели, направленные на профилактическую работу с шестью разными целевыми группами – молодежью, наркоманами, вводящими наркотики инъекцией, вовлеченными в проституцию лицами, заключенными, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и ВИЧ-инфицированными людьми. В рамках данного дополнительного финансирования не планировались действия, связанные с тестированием на ВИЧ, профессиональной безопасностью, донорством, туберкулезом и др. темами, поскольку эти области покрывались из других источников финансирования или программ. Достижением целей Программы желали уменьшить рискованное поведение в вышеприведенных группах населения и повысить качество жизни ВИЧ-инфицированных людей. Особые усилия были направлены на увеличение возможностей и расширение сотрудничества партнерских организаций, вовлеченных в претворение программы в жизнь.

GFATM акцептировал ходатайство Эстонии о деньгах, и договор был заключен в сентябре 2003 года. Программу разделили на два периода – первый период продолжался с октября 2003 года по сентябрь 2005 года, а второй период – с октября 2005 по сентябрь 2007 года. Координатором программы был назначен Институт Развития Здоровья. В начале 2004 года завершился подготовительный период, и было начато оказание услуг разным целевым группам в более чем десяти группах деятельности. В сферу ВИЧ в Эстонии за четыре года поступили 135,86 млн. крон – 50,45 млн. крон в первый период Программы и 85,41 млн. крон во второй период.

## **Структуры, связанные с Программой**

Разными частями структуры программы GFATM в Эстонии были:

- совет Программы (ССМ);
- координирующее Программу учреждение – Институт Развития Здоровья;
- претворяющие акции Программы в жизнь – неформальные объединения, паевые товарищества, больницы, тюрьмы;
- местный представитель GFATM – PricewaterhouseCoopers.

Одним из условий получения субсидии, поставленным GFATM, было создание стационарного совета, который собрал бы представителей связанных со сферой ВИЧ государственных учреждений, неформальных объединений и частного сектора. Эстонский ССМ был официальным подателем ходатайства во Всемирный Фонд, а также органом, который утвердил руководящее учреждение Программы. Основными функциями ССМ в период выполнения Программы были: утверждение 4-летнего ходатайства Эстонии о деньгах и утверждение обновленного ходатайства второго периода, отслеживание течения Программы и утверждение квартальной отчетности, внесение предложений с целью изменений при выполнении Программы. Деятельность ССМ направлялась Министерством социальных дел, и председателем совета был министр социальных дел. В течение четырех лет состав совета изменялся – в последний состав входили 24 члена. Из них 8 были представителями НДО, 9 – из государственного сектора, 2 – представители местных самоуправлений, 2 – из частного сектора, 2 – из академического сектора и 1 представитель многосторонней международной организации.

Выполнение Программы организовывал ИРЗ как нижестоящее учреждение по отношению к Министерству социальных дел, которое координировало претворение в жизнь различных государственных программ, связанных со здоровьем населения. В Институте с Программой были связаны четыре полные должности: руководитель Программы, финансовый руководитель и два аналитика. Основными функциями координирующего учреждения были:

- организация государственных поставок для выяснения подходящих оказывающих услугу и поставщиков средств (шприцы, презервативы и т. п.);
- заключение договоров с оказывающими услуги и поставщиками средств, а также наблюдение за выполнением договоров;
- создание системы отчетности о деятельности и финансах и ежемесячный сбор отчетности;
- осуществление контроля действенности финансовых ресурсов, расходуемых оказывающими услуги;
- квартальное составление отчетов для ССМ и GFATM;
- подготовка ходатайства на второй период Программы;
- анализ выполнения Программы и проведение исследований в целевых группах профилактической деятельности, организация внешних оценок;
- организация подготовки партнерских организаций;
- опубликование результатов деятельности и исследований Программы;
- планирование окончания Программы и перехода на государственное финансирование.

В рамках программы осуществлялись следующие действия, направленные на определенные целевые группы:

- Молодежь: обучение учащихся школ и профессиональных училищ, военнослужащих срочной службы и воспитанников попечительских заведений,

профилактическая работа по методу «молодые – молодым», кампании в СМИ. Акции, направленные на молодежь, проводили в период программы всего 8 НДО. С организацией кампании в средствах массовой информации был связан также ИРЗ.

- Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией: обмен шприцев и заместительная терапия метадонем. Услуги, предназначенные для наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, оказывали 4 НДО, 3 паевых товарищества и 3 больницы.
- Вовлеченные в проституцию лица: связанные с передаваемыми половым путем инфекциями (ИППП) услуги здравоохранения, консультации и услуги дневного центра. С направленными на вовлеченных в проституцию лиц услугами были связаны одно паевое товарищество и 2 НДО.
- Заключенные: лекции и консультации, группы поддержки для ВИЧ-инфицированных. Деятельность проводили одно НДО и 2 тюрьмы.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ): услуги инфоцентра и раздача средств безопасного секса в клубах и барах. Данную деятельность проводило одно НДО.
- ВИЧ-инфицированные лица: наблюдение за состоянием здоровья людей, не имеющих медицинской страховки, приобретение лекарств для антиретровирусной (АРВ) терапии, психосоциальные услуги поддержки. Услуги ВИЧ-инфицированным предлагали 4 больницы и 6 НДО.

Всего в течение четырех лет в работе Программы участвовали 27 организаций. Часть организаций оказывали несколько разных услуг одновременно.

Среди централизованно поставляемых в рамках Программы средств – большое количество шприцев и игл разных размеров, салфеток для очистки кожи, презервативов, лубрикантов, а также метадон, тесты для исследования мочи, различные информационные материалы и АРВ лекарства.

Представителем GFATM в Эстонии было международное предприятие бизнес-консультаций PricewaterhouseCoopers. Функциями данной организации по защите интересов GFATM были:

- утверждение плана поставки услуг и средств;
- аудит работы Программы и выборочный контроль правильности собранных данных;
- контроль эффективности расходования ИРЗ финансовых ресурсов;
- обзор и утверждение квартальной отчетности о деятельности и финансах Программы.

## **Финансы**

В рамках эстонской программы GFATM приоритетными целевыми группами были наркоманы, вводящие наркотики инъекцией, и ВИЧ-инфицированные люди. Направленные на эти целевые группы услуги составляли всего 67% от всех финансов Программы (см. таблицу 5 и диаграмму 11). Из сумм, направленных на деятельность, связанную с ВИЧ-инфицированными людьми, преобладающую часть составляет стоимость АРВ препаратов.

Таблица 5: Распределение сумм по годам Программы, ЕЕК (выполнение)  
(Источник данных: ИРЗ)

Целевая группа или область деятельности	I год	II год	III год	IV год	ВСЕГО
Молодежь (цель 1)	5 356 370	2 824 300	3 740 440	4 134 650	16 055 760
Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией (цель 2)	6 290 130	6 577 780	9 213 150	12 300 730	34 381 790
Вовлеченные в проституцию лица (цель 3)	683 080	703 480	705 200	918 760	3 010 520
Заклученные (цель 4)	982 450	663 970	755 880	868 530	3 270 830
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (цель 5)	1 424 760	759 370	544 300	503 820	3 232 250
ВИЧ-инфицированные лица (цель 6)	5 105 880	8 841 130	11 350 350	31 579 040	56 876 400
Координирование, аудит, подготовка партнеров (цель 7)	2 866 100	3 836 890	2 220 540	4 619 590	13 543 120
Мониторинг и оценка (цель 7)	590 830	2 940 210	588 500	1 374 300	5 493 840
<b>ВСЕГО</b>	<b>23 299 600</b>	<b>27 147 130</b>	<b>29 118 360</b>	<b>56 299 420</b>	<b>135 864 510</b>

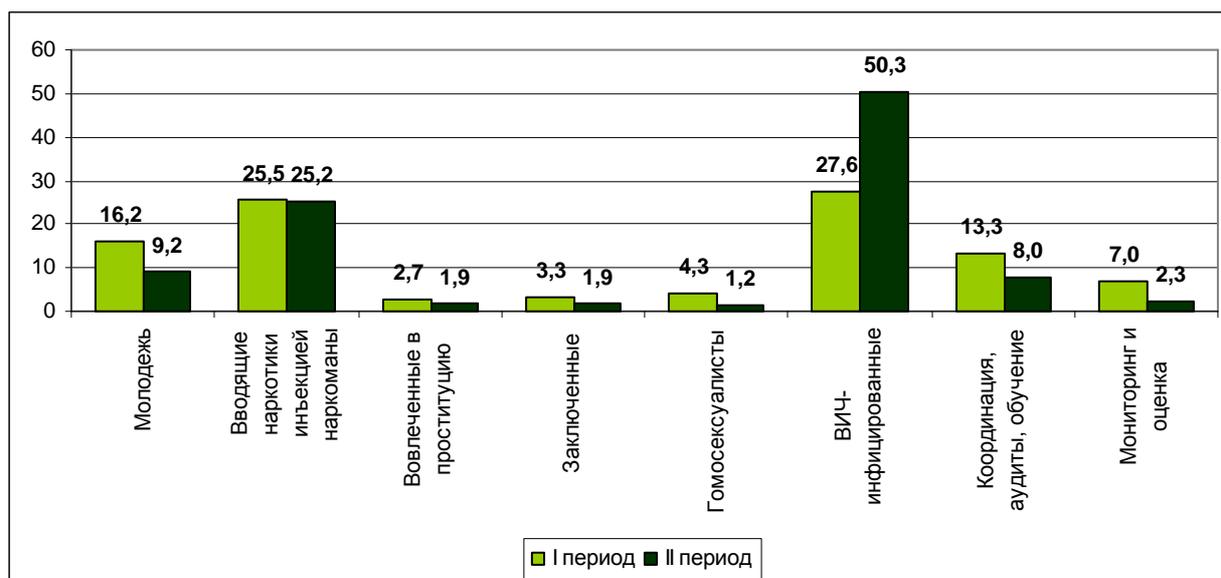


Диаграмма 11: Распределение расходов между целями в разбивке по периодам Программы (%) (Источник данных: ИРЗ)

## 5. РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИССЛЕДОВАНИЙ

### 5.1. Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией

Молодежь Эстонии год от года все чаще сталкивается с наркотиками. Согласно данным исследования 15-16-летних школьников, в данной возрастной группе доля в течение жизни нелегально попробовавших наркотик (безразлично, каким способом) молодых людей составляла в 1995 году 7%, в 1999 году – 15%, в 2003 году – 24%, и в 2007 году –

30% (Allaste, 2008:21). В группе лиц 18-69 лет в целом доля употреблявших наркотики хотя бы раз в жизни выросла с 6% в 1998 году до 14% в 2003 году (Talu jt.. 2005:22).

Число наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, начало в Эстонии расти в 1990-е годы, когда был отмечен также рост заражения гепатитом В и С. В промежутке с 1992 по 1998 год число первичных случаев гепатита В в расчете на 100 000 жителей выросло в шесть раз (с 5,8 случаев до 33,9 случаев), а число случаев гепатита С – приблизительно в шестьдесят раз (с 0,4 случаев до 25,2 случаев) (источник данных: Инспекция охраны здоровья). Рост числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции начался со второй половины 2000 года.

Успешная профилактическая деятельность среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, должна была включать следующие компоненты (см. UNAIDS 2007:46):

- Достаточный охват целевой группы и хороший доступ к стерильным средствам введения инъекций (в т. ч. в пенитенциарных заведениях).
- Доступность качественных программ добровольного лечения от наркомании (особенно типа заместительного лечения метадонотерапией или бупренорфином).
- Пропаганда использования презервативов и обеспечение их постоянной доступности.
- Доступность лечения и профилактических услуг, связанных с ИППП, ВИЧ и СПИДом, а также туберкулезом. Обеспечение возможности вакцинации против гепатита В наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и их сексуальных партнеров.
- Обеспечение репродуктивного здоровья и возможности получения профилактических услуг, а также услуг, связанных с уменьшением риска передачи инфекции от матери к ребенку, женщинам-наркоманам, вводящим наркотики инъекцией, и женщинам-партнерам наркоманов, вводящих наркотики инъекцией.
- Создание безопасного окружения для получения информации (например, телефон для консультаций, низкопороговые центры).
- Подготовка работников учреждений здравоохранения с целью привития привычки к работе с наркоманами и повышению ее эффективности. Подготовка персонала правоохранительных органов с целью уменьшения притеснения наркоманов вне предназначенных для них профилактических и лечебных заведений.
- Устранение исходящих из законодательства барьеров, препятствующих доступу к профилактическим и лечебным услугам.

Оценочное число наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, в Эстонии приблизительно равно 13 800 человек (Uusküla jt., 2005a). В вопросе профилактики распространения ВИЧ-инфекции усилия концентрируются на стратегии уменьшения вреда. Уменьшение ущерба базируется на внедрении вмешательств, целью которых является уменьшение рисков для здоровья, связанных с использованием одного средства введения инъекцией несколькими людьми (распространение ВИЧ и других инфекционных заболеваний и связанная с употреблением наркотиков смертность), а также улучшение здоровья и социальной реабилитации лиц, использующих наркотики (см. WHO, 2005a, WHO et al., 2004). Для этого при обмене шприцев вместе с консультацией предлагаются стерильные средства для инъекций и презервативы. Кроме стационарных пунктов обмена шприцев (ПОШ) важна выездная работа, цель которой – налаживание контактов также с теми лицами и группами, которые сами не могут добраться до услуг. Для этого работники службы обмена шприцев отправляются в места сбора наркоманов. В случае заместительного лечения вводимые инъекцией наркотики у опиоидо-зависимых людей заменяются орально принимаемым лечебным

препаратом, цель использования которого, кроме уменьшения описанного выше ущерба, состоит также в сокращении нелегального употребления и криминального оборота наркотиков. В Эстонии в рамках государственной стратегии осуществляется заместительное лечение метадонном. В 2006 году начали предлагать также услугу по диагностике и лечению ИППП наркоманам, вводящим наркотики инъекцией, и их сексуальным партнерам.

В соответствии с государственной стратегией борьбы против ВИЧ/СПИДа на 2006-2015 годы стратегическая цель, связанная с данной целевой группой, следующая: «Уменьшение числа наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и устойчивая тенденция к снижению распространения ВИЧ-инфекции среди них». В рамках подраздела целей мы стремимся сократить рискованное поведение наркоманов при инъекции наркотиков и при сексуальных контактах, а также увеличить число охваченных заместительным лечением наркоманов, вводящих опиаты инъекцией.

### **ПРОГРАММА GFATM НА ПЕРИОД 10.2003 – 09.2007**

В представленном Эстонией в 2002 году в GFATM ходатайстве разъясняется, что целевая группа наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, особенно важна при проведении профилактической работы, если учитывать развитие эпидемии ВИЧ в Эстонии. Согласно заключенному между GFATM и ИРЗ в сентябре 2003 года договору, было принято обязательство в рамках четырехлетней программы существенно расширить существующие услуги по уменьшению ущерба.

#### **Обмен шприцев**

Пилотный проект по обмену шприцев начат в Эстонии в 1997 году. До запуска программы GFATM, то есть в 2003 году действовали четыре организации, оказывающие услугу обмена шприцев, и работали 18 пунктов обмена шприцев, из них 5 – в Таллинне, 12 – в Ида-Вирумаа и 1 – в Ляэне-Вирумаа (источник данных: отчет о выполнении государственной программы за 2003 год).

В течение четырех лет программы GFATM были существенно увеличены объемы услуги обмена шприцев. В последние годы значительно возросла доля выездной работы. К концу программы GFATM (сентябрь 2007) в пяти организациях работало всего 26 пунктов обмена шприцев, из них 7 стационарных пунктов и 19 передвижных, из которых 7 действуют в Таллинне и 19 – в Ида-Вирумаа. Услугу оказывали Нарвский Центр реабилитации наркоманов и алкоголиков (НЦРНА), НДО «Мы поможем тебе», *Convictus Eesti*, СПИД Центр информации и поддержки (*AIDSi Tugikeskus*) и *TOO Corrigo*.

В течение периода программы GFATM посещаемость пунктов обмена шприцев и количество раздаваемых средств скачкообразно возросли. Число новых клиентов стало относительно стабильным: в первый год Программы таковых было 2552, во второй год – 2449, в третий год – 2737, и в четвертый год – больше всего, 3164. Всего в течение четырех лет действия Программы было почти 193 000 посещений пунктов обмена шприцев, из них 10 902 были первичные посещения. Объем обмена шприцев в Ида-Вирумаа составил 65% от всех посещений, а в Таллинне – 35%. В рамках программы GFATM было роздано целевой группе около 4,49 миллионов шприцев, 1,77 миллионов презервативов и 158 742 информационных материалов (см. диаграммы 12 и 13). В расчете на одного посетителя в среднем было выдано 10,2 шприца и 4 презерватива. После использования наркоманы принесли обратно в ПОШ 2,46 миллионов шприцев –

это 55% от числа розданных шприцев. Число приносимых обратно использованных шприцев с годами также возрастало.

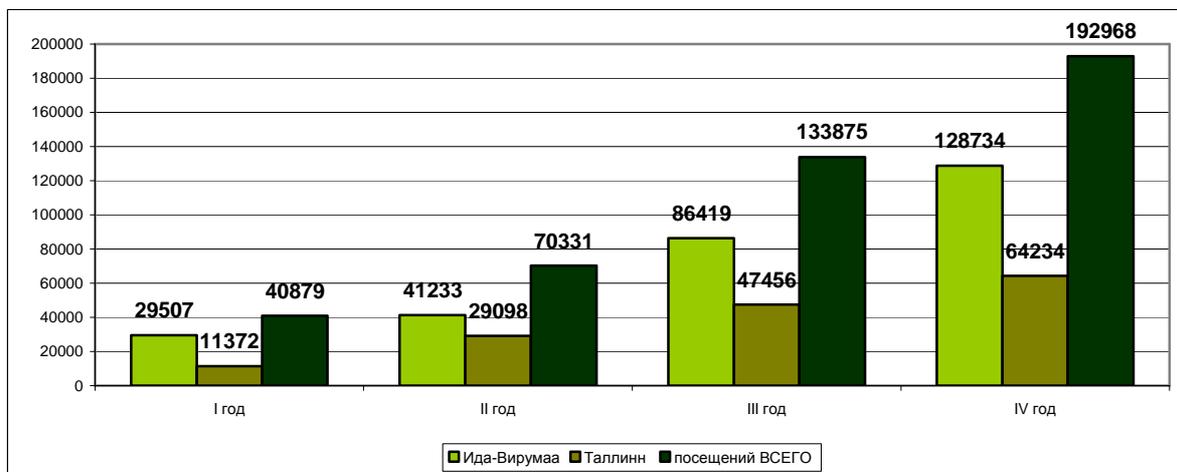


Диаграмма 12: Число посещений пунктов обмена шприцев по регионам в разбивке по годам Программы

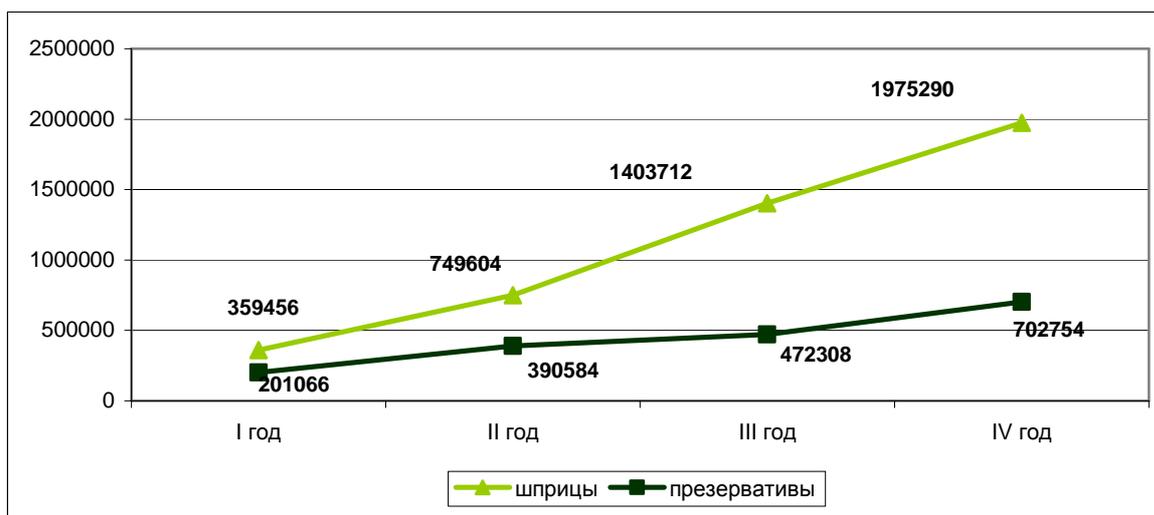


Диаграмма 13: Число розданных шприцев и презервативов в разбивке по годам Программы

В рамках программы обмена шприцев в GFATM рапортовали прежде всего о числе новых клиентов и о количестве розданных шприцев. В части первичных посещений результаты запланированной программы превышены. По количеству розданных наркоманам шприцев удалось достигнуть первоначально запланированного результата почти на 90% (см. диаграммы 14 и 15).

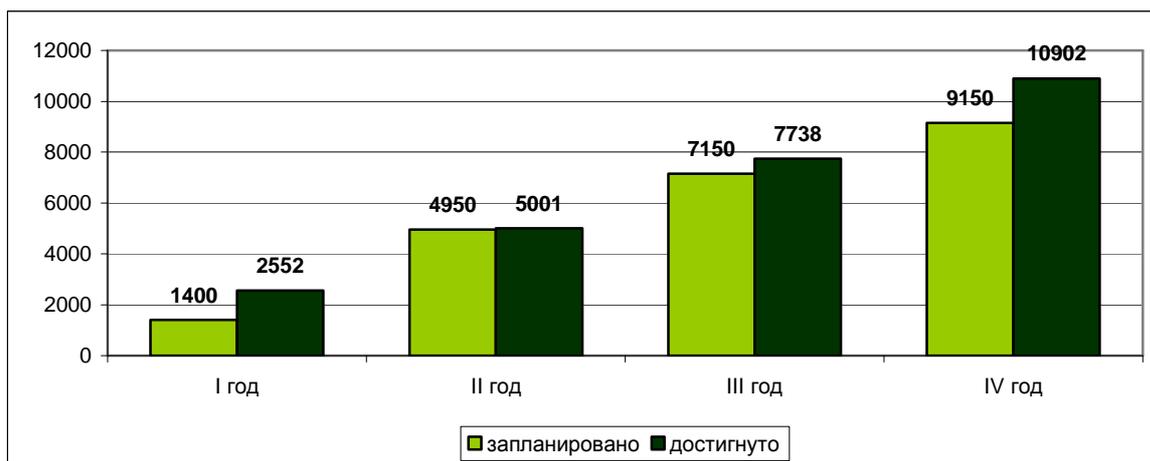


Диаграмма 14: Запланированное и достигнутое число первичных посещений ПОШ в разбивке по годам Программы, кумулятивный показатель

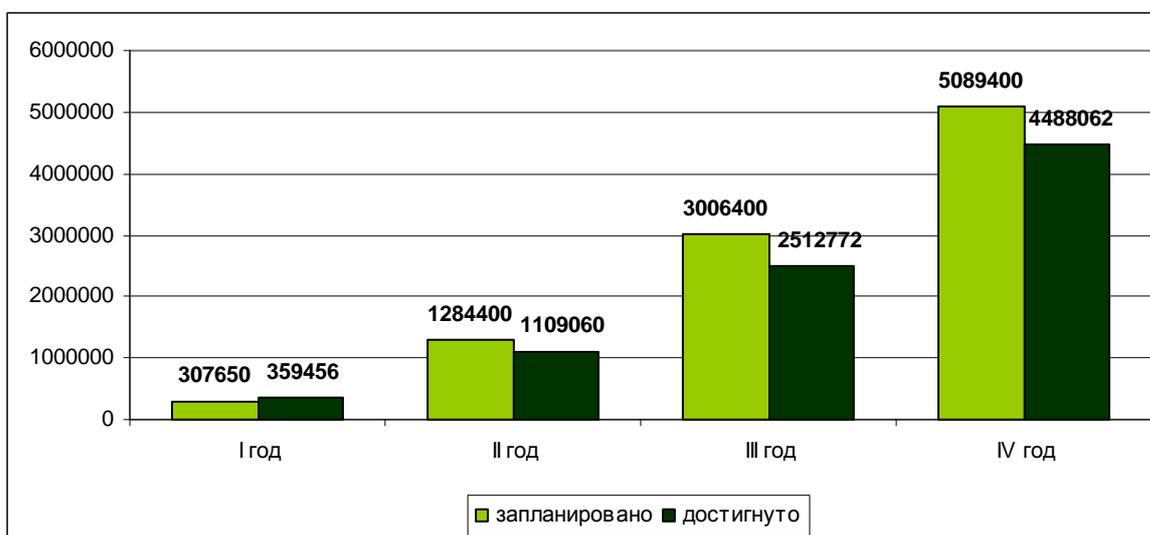


Диаграмма 15: Запланированное и достигнутое количество розданных шприцев в разбивке по годам Программы, кумулятивный показатель

### Заместительное лечение метадонем

Лечение метадонем опиоидо-зависимых людей было начато в Эстонии в 1998 году. В рамках программы GFATM к ранее действовавшим организациям добавилось еще несколько. К сентябрю 2007 года в рамках Программы действовали 6 организаций в восьми пунктах выдачи метадона – ТОО Sõltuvuse Ravikeskus, ТОО *Corrigo*, ТОО Aasa Kliinik, ТОО Tervisekeskus Elulootus, АО Таллиннская больница Висмари и АО Ляэне-Таллиннская Центральная Больница. Заместительное лечение метадонем можно получить в Таллинне, Нарве, Силламяэ, Йыхви и Кивиыли. Раздача лекарственных препаратов сопровождается консультациями различных специалистов (психиатра, медицинского работника, социального работника), и решения по вопросам терапии принимает лечебная комиссия.

В течение четырех лет программы GFATM число наркоманов, получавших лечение метадонем, многократно увеличилось (см. диаграмму 16). Здесь речь идет об услуге, которой охвачена лишь малая часть наркоманов, вводящих наркотики инъекцией. Поставленные в четырехлетней Программе цели не удалось полностью выполнить в части числа получающих лечение – к концу Программы лечение желали получить лишь 840 наркоманов.

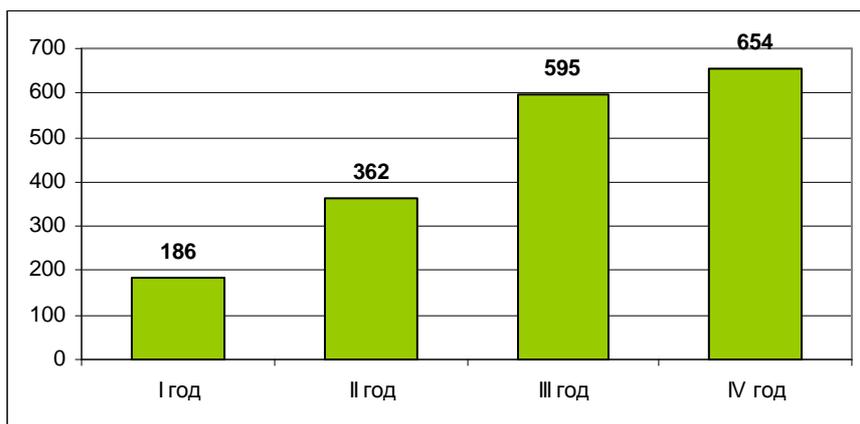


Диаграмма 16: Число получающих заместительное лечение метадонем в разбивке по годам Программы

### Цели программы GFATM

Достижение целей, направленных на сокращение рискованного поведения наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, измерялось по двум индикаторам, для чего собирались данные в ходе обследования посетителей ПОШ. К опросу 2007 года, или к концу программы GFATM, хотели добиться ситуации, когда 86% повторных посетителей ПОШ не делились бы в течение последнего месяца шприцами с другими наркоманами, и 83% использовали бы презервативы во время последнего сексуального сношения (см. таблицу 6). Упомянутая первой цель была достигнута, а доля наркоманов, вводящих наркотики инъекцией и использовавших презервативы, была несколько ниже запланированной.

Таблица 6: Состояние индикаторов, связанных с рискованным поведением вводящих наркотики инъекцией наркоманов, в 2003-2006 годах

Индикатор	Базовые данные 2003 новые клиенты	2004 повторные клиенты	2005 повторные клиенты	2006 повторные клиенты	2007 повторные клиенты
Процент посещающих ПОШ наркоманов, вводящих наркотики инъекцией и ни разу не деливших с другими шприц в течение последних 4 недель	52	80	75	89	89
Процент посещающих ПОШ наркоманов, вводящих наркотики инъекцией и использовавших презерватив во время последнего полового сношения	51	79	72	80	78

### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

Кроме приведенных выше пяти организаций, с обменом шприцев связаны три низкопороговых центра (в Таллинне, Кохтла-Ярве и Пайде) и Центр профилактики СПИДа и наркоконсультаций в Тапа. Всего в Эстонии действуют 30 ПОШ, из них 8 – в Таллинне, 20 – в Ида-Вирумаа, 1 – в Ляэне-Вирумаа и 1 – в Ярвамаа. После окончания

программы GFATM обмен шприцев субсидируется из средств государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа через ИРЗ.

Услуги низкопороговых центров оба года финансировались из государственного бюджета. В низкопороговых центрах удельный вес обмена шприцев достаточно мал, однако главная их задача состоит в предложении наркоманам консультаций и социальных услуг (например, возможность помыться) и минимальных услуг здравоохранения. Четыре центра (в т. ч. центр в Тапа) посетили в течение 2006 – 2007 годов всего более 20 000 раз.

Всего через 30 ПОШ в 2006 году было роздано целевым группам около 1,62 миллионов шприцев, и в 2007 – почти 2 миллиона, презервативов соответственно 0,54 и 0,75 миллиона.

Услуга заместительного лечения метадонем после окончания программы GFATM также финансируется из средств государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа через ИРЗ. В шести вышеприведенных учреждениях здравоохранения лечились метадонем в конце 2006 года 602 наркомана, а в декабре 2007 года – 673. Дополнительно имеются платные места лечения в больнице Висмари и в ЛТЦБ. В 2007 году Эстонское общество психиатров разработало инструкцию по лечению опиато-зависимости (деятельность продолжена в 2008 году).

В 2006 году начала развиваться новая услуга – диагностика ИППП и услуга лечения наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и их сексуальных партнеров, поскольку из популяции ИН именно через их сексуальных партнеров ВИЧ-инфекция выходит общую популяцию. Услугу предлагают ТОО *Corrigo* и Нарвская больница в Ида-Вирумаа. Деятельность центров включает:

- осмотр пациентов и диагностика ИППП,
- амбулаторное лечение ИППП и последующий контроль,
- тестирование на ВИЧ, гепатит В и С,
- при необходимости направление пациента к инфекционисту или другому специалисту,
- диагностика беременности,
- консультации на тему безопасного секса, беременности и инфекционных заболеваний.

В 2006 году кабинеты посещались 1213 раз (из них 639 были первичные посещения), а в 2007 году – 2817 раз (из них 906 первичных посещений).

В рамках двух зарубежных проектов совершенствовались навыки специалистов данной области и развивалось сотрудничество между государствами. Летом 2006 года при финансировании программы «Здоровье народа» Европейского Союза (на 2003-2008) был начат трехгодичный совместный проект Эстонии, Латвии, Литвы, Финляндии и Болгарии «Развитие сети для скоординированной и развернутой профилактики ВИЧ/СПИДа среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и других целевых групп». Цель проекта заключается в предупреждении распространения ВИЧ и других инфекций за счет повышения осведомленности и сокращения рискованного поведения среди членов целевых групп, связанных с группами высокого риска (например, сексуальных партнеров наркоманов, вводящих наркотики инъекцией). Со стороны Эстонии партнером является ИРЗ. В 2006 – 2007 годы состоялись встречи специалистов и были развиты т. н. «низкопороговые» услуги, то есть услуги уменьшения ущерба (эстонские специалисты побывали на учебе в Латвии и Литве, представители местных

самоуправлений ознакомились с «низкопороговыми» услугами во время учебной поездки в Финляндию, разработали логотип услуги и т. п.). Весной-летом 2007 года в Эстонии, Латвии и Литве было проведено исследование распространения ВИЧ и других инфекций и рискованного поведения среди ИН и их сексуальных партнеров (анализ данных еще не закончен). В Эстонии оно проводилось как продолжение сбора данных исследования 2005 года, и в нем участвовали 700 наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, из Таллинна и Кохтла-Ярве. В конце 2007 года в Эстонии были организованы занятия на тему стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ и СПИДом, где участвовали работники НДО из Болгарии и стран Балтии.

В 2006 году в Эстонии, Латвии и Литве был запущен четырехлетний проект Центра наркомании и преступности Организации Объединенных Наций (UNODC). Цель проекта – создание в участвующих государствах благоприятной среды для лучшего проведения профилактики и обслуживания в области ВИЧ и СПИДа среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и в тюремной среде. В 2007 году в Эстонии в рамках данного проекта была проведена зарубежным экспертом (д-р Е. Субата из Литвы) экспресс-оценка лечения метадоном. Работники центров лечения от наркомании участвовали в обсуждении заместительного лечения опиато-зависимых людей на семинаре в Риге, а эстонские специалисты побывали на занятиях, связанных с услугами по заместительному лечению метадоном в Литве. В рамках проекта был сделан вклад в проведение зарубежной оценки сферы ВИЧ в Эстонии в конце 2007 года и в начале 2008 года (см. главу 7). В конце 2007 года был организован проектный конкурс, и претворение субсидируемых проектов в жизнь начинается в 2008 году.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Опрос клиентов пунктов обмена шприцев**

Начиная с 2003 года, проводились сбор и сравнительный анализ данных о первичных и повторных посетителях пунктов обмена шприцев. Первичные посетители выявлялись постоянно, и каждого наркомана, вводящего наркотики инъекцией, впервые пришедшего в ПОШ, просили заполнить анкету. Анкетирование повторных посетителей проводится один раз в году в течение одного месяца. Для этого составляется квотная выборка для каждого участвующего в опросе ПОШ отдельно. Сбор данных производится на основании самостоятельно заполняемой анкеты при совместной работе ИРЗ и четырех оказывающих услугу (НДО *Convictus Eesti*, СПИД Центр информации и поддержки, «Мы поможем тебе», НЦРНА) организаций. Величина выборки в 2007 году была 1511 первичных и 399 повторных посетителей (см. L. Lõhmus, A. Trummal, 2008).

### Общие показатели

- Более трех четвертей наркоманов, вводящих наркотики инъекцией и посетивших ПОШ – мужчины, и средний возраст посетителей составил 25 лет.
- Среди клиентов около 90% неэстонцев. Половина как первичных, так и повторных посетителей не работают и не учатся, и почти десятая часть работает.
- 29% впервые прибывших на обмен шприцев лиц вводят наркотики инъекцией менее года, 37% делают это 2 – 4 года и столько же – 5 или более лет. 55% повторных клиентов ПОШ в течение четырех предшествующих опросу недель вводили наркотики инъекцией ежедневно, а 34% делали это несколько раз в день.
- 73% повторных посетителей вводят опиаты, половина – стимуляторы. Чаще всего из используемых наркотиков – амфетамин и героин. В среднем в течение четырех предшествующих недель вводили инъекцией 1,6 разных веществ.

- В течение пяти лет опроса средний возраст посетителей увеличился на два года. До 2006 года возрастало число работающих клиентов ПОШ. До 2005 года росла частота введения наркотиков инъекцией среди повторных посетителей.

#### Пользование услугой

Большинство клиентов пунктов обмена шприцев берут шприцы и для своих товарищей.

- 60% повторных клиентов пользуются услугой ПОШ более года, а 54% в течение предшествовавшего опросу месяца бывали в ПОШ не реже одного раза в неделю.
- Наркоманам выдают с собой в ПОШ сразу много шприцев – половине повторных клиентов в предшествующий месяц во время одного посещения выдавалось обычно более 10 шприцев, а 31% – 6-10 шприцев. Велик удельный вес вторичного обмена шприцев – 89% повторных клиентов в течение предыдущих четырех недель брали шприцы и для своих товарищей, а 58% делали это всегда или чаще всего.
- 92% повторных клиентов в течение предыдущего месяца приносили в ПОШ обратно использованные шприцы, а 81% делали это каждый раз или чаще всего.
- В течение годов опроса постоянно растет частота посещения ПОШ повторными посетителями (кроме 2006 года). По сравнению с более ранними годами опроса, в 2007 году частота посещения ПОШ снизилась, и удельный вес вторичного обмена шприцев возрос (см. диаграмму 17). Начиная с 2005 года, выросло количество шприцев, выдаваемых клиентам за одно посещение. До 2005 года возрастала частота возврата обратно в ПОШ использованных шприцев.



Диаграмма 17: Частота взятия повторными клиентами в ПОШ шприцев для товарищей в течение последних 4 недель, 2003-2007 (%)

#### Знания и поведение

Подавляющее большинство клиентов ПОШ не делятся шприцами с другими наркоманами, и рискованное поведение с годами уменьшилось.

- Подавляющее большинство как первичных, так и повторных клиентов осведомлены, что использованием презерватива при каждом сексуальном сношении можно уменьшить риск заражения ВИЧ, а при инъекции использованным до Вас шприцем можно заразиться ВИЧ. На оба вопроса о знаниях одновременно правильно ответили 90% первичных клиентов и 93% повторных клиентов.
- 76% первичных посетителей и 89% повторных посетителей в течение предшествующих опросу четырех недель при инъекции наркотиков ни разу не делились шприцем с другими наркоманами. Среди повторно посетивших ПОШ, по сравнению с новыми клиентами, уровень рискованного поведения значительно ниже. Среди первичных клиентов число не делившихся шприцами с другими наркоманами возросло в 2004 – 2006 годы, а среди повторных клиентов – в 2004 и

2006 годах. По сравнению с первым опросом в 2003 году, доля повторных посетителей, не деливших шприцы с другими, к 2007 году выросла на 26%, а среди первичных посетителей – на 16% (см. диаграмму 18).

- Почти пятая часть первичных и повторных посетителей в предшествовавшие опросу четыре недели не имела сексуальных контактов, а у половины в течение последнего месяца был только один сексуальный партнер. 7% повторных клиентов в течение последних четырех недель имели сексуальные сношения за деньги или другую плату.
- 44% имевших сексуальные контакты первичных клиентов и 62% повторных клиентов в последний месяц всегда пользовались при сексуальном сношении презервативом. Во время последнего сношения это делали 66% первичных посетителей и 78% повторных посетителей. Среди повторных посетителей частота использования презервативов существенно выше. Показатель использования презервативов первичными клиентами в 2007 году снизился. У повторных посетителей он в разрезе по годам остается постоянным (см. диаграмму 19).



Диаграмма 18: Клиенты ПОШ, не пользовавшиеся в течение последних четырех недель общим шприцем, 2003-2007 (%)

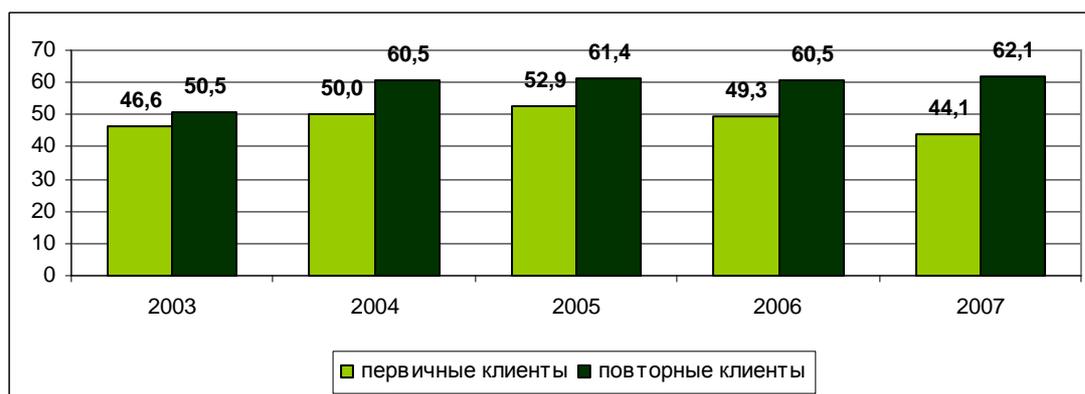


Диаграмма 19: Клиенты ПОШ, использовавшие каждый раз при сношении в течение последних четырех недель презерватив, 2003-2007 (% от имевших половые сношения)

- 47% новых посетителей и 43% повторных клиентов в течение последнего года проходили тест на ВИЧ. В течение своей жизни делали тест на ВИЧ всего 77% повторных клиентов (первичных посетителей опрашивали только о последних двенадцати месяцах).

- При подсчете суммарного количества лиц с рискованным поведением учитывалось поведение как при инъекциях, так и при сексуальных контактах. Среди ИИ, впервые сталкивающихся с услугой обмена шприцев, наибольшую группу (52%) образуют люди со средним уровнем риска. Среди повторных посетителей пунктов доминируют наркоманы с низким уровнем риска, составляя 58%. По сравнению с первичными клиентами, среди повторных посетителей больше наркоманов, вводящих наркотики инъекцией с низким уровнем рискованного поведения и меньше людей со средним и высоким уровнем риска. По сравнению с двумя первыми годами опроса, в период 2005 – 2007 годов суммарный уровень рискованного поведения среди посетителей ПОШ в обеих группах клиентов стал ниже и, начиная с 2005 года, оставался одинаковым.
- Клиенты ПОШ, имеющие правильные знания о путях распространения ВИЧ, меньше рискуют при инъекциях и при сексуальных сношениях.

## 5.2. Молодежь

Наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции в Эстонии за эти годы наблюдалось у молодежи 15-24 лет, что дало 63% всех зарегистрированных случаев (по состоянию на конец 2007 года). Согласно исследованию молодежи по всей Эстонии, пятая часть молодых людей 14-15 лет имела сексуальные контакты, а среди 16-18-летних – половина. У имеющих сексуальный опыт подростков больше сексуальных партнеров и случайных связей, чем у взрослых (см. Лыхмус и Труммаль, 2007а), а ценностные оценки и позиции – в стадии формирования.

Чтобы предотвратить распространение ВИЧ-инфекции от наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, к их сексуальным партнерам и молодежи с рискованным поведением, проводимые вмешательства сосредотачиваются на повышении осведомленности молодых, формировании позиций и уменьшении рискованного поведения. Направленные на молодежь профилактические меры представляют собой широкое поле деятельности, и целевая группа очень велика. Профилактические мероприятия можно разделить на три большие группы: передача знаний (как распространяется и как не распространяется инфекция, как защитить себя), создание среды для безопасного поведения (доступность презервативов и т. п.), доступ к качественным оздоровительным услугам (консультации, тестирование, лечение) (Харро и Рюйтель, 2005:90-92). Согласно рекомендациям UNAIDS, успешная профилактика должна содержать следующие компоненты (UNAIDS, 2007:58):

- Включение в школьную программу тем: пола, сексуальности, репродуктивного здоровья, ВИЧ, наркотиков и жизненных навыков. Обеспечение доступа к сексуальному образованию.
- Привлечение родителей и взрослых к информационным и профилактическим школьным мероприятиям.
- Организация профилактической деятельности по методу «молодые – молодым».
- Обеспечение дружественных для молодежи оздоровительных услуг, консультаций и тестирования на ВИЧ.
- Кампании с обсуждением сексуальных тем. Пропаганда общественного обсуждения.
- Выездная работа с не посещающими школу, вовлеченными в проституцию или живущими на улице детьми и несовершеннолетними.

В Эстонии направленная на молодежь профилактическая работа сосредотачивается, главным образом, на информировании молодых людей и формировании позиций через

занятия, акциях «молодые – молодым» и кампаниях. Направленная на молодежь услуга консультаций и тестирования доступна в 18 консультационных центрах, где проводится тестирование на ВИЧ и СПИД, и, при необходимости, лечение ИППП. В государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа на 2006-2015 годы в отношении данной целевой группы поставлена следующая стратегическая цель: «Постоянно уменьшать число новых случаев ВИЧ среди молодежи 15-29 лет». В рамках целей низшего уровня рекомендуется улучшить знания 10-29-летней молодежи, жизненные навыки и позиции, уменьшить рискованное поведение 15-29-летних при сексуальных контактах.

## **ПРОГРАММА GFATM НА ПЕРИОД 10.2003 – 09.2007**

В 2003 году, то есть перед началом программы GFATM, были проведены в рамках профилактической работы по ВИЧ тематические занятия в школах, в специальных школах, в консультационных центрах молодежи и т. п. Проводилась также подготовка обучающихся по методу «молодые – молодым» и акции в кампаниях. В ходе четырехлетней программы GFATM существенно возросло количество молодежи, прошедшей подготовку на темы ВИЧ и сексуального образования, к проведению мероприятий было привлечено больше организаций. В рамках направленной на молодежь цели направления деятельности были следующими:

- занятия с учащимися V-XII классов, профессиональных училищ и с военнослужащими срочной службы;
- занятия с молодежью, проживающей в детских домах и попечительских заведениях, а также со школьниками с особыми потребностями (в государственных школах);
- подготовка обучающихся по методу «молодые – молодым» и профилактическая работа по методу «молодые – молодым»;
- проведение в СМИ кампаний, пропагандирующих использование презервативов.

### **Занятия**

Занятия с учащимися V-XII классов в сфере профилактики ВИЧ проводил Эстонский Союз Сексуального здоровья, и в одной группе занятие продолжалось полтора часа. Лекция с доведением фактического материала на темы распространения ВИЧ-инфекции и безопасного секса была скомбинирована с дискуссией, практическими упражнениями и играми с целью повышения уровня знаний и навыков молодежи, а также формирования позиций. Содержание программы обучения варьировалось в соответствии с возрастом молодежи. Подготовка проводилась во время учебных занятий, а также летом в детских лагерях. В первый период Программы занятия проводились по всей Эстонии, а в следующие два года усилия были сосредоточены на двух регионах – Харьюмаа и Ида-Вирумаа. В течение четырех лет в занятиях участвовали всего 66 201 учащихся V-XII классов. 42% всех обучаемых были молодые люди из Харьюмаа, 33% – из Ида-Вирумаа, 7% – из Центральной Эстонии, 13% – из Южной Эстонии и 5% – школьники Западной Эстонии.

В профессиональных училищах в течение четырех лет программы GFATM профилактическую работу проводили НДО Центр профилактики СПИДа, Ассоциация Анти-СПИД, Центр подготовки Керсти Вылу и Центр Психологической помощи Ида-Вирумаа. Подготовка одной группы длилась три часа, на занятиях рассматривались темы ВИЧ, СПИДа и ИППП, обучение безопасному сексу, социальные меры и навыки для уменьшения рискованного поведения. Доведение информации в форме лекции комбинировалось с групповой работой, упражнениями и дискуссиями. В каждой организации были разработаны своя программа и методика обучения. И в

профессиональных училищах в первый период программы GFATM занятия проводились по всей Эстонии, а во второй период концентрировались на молодежи Харьюмаа и Ида-Вирумаа. Всего подготовку прошли 15 373 учащихся профессиональных училищ. 49% обучаемых была учащаяся молодежь из Харьюмаа, 42% – из Ида-Вирумаа, остальные 9% были учащиеся профессиональных училищ остальной части Эстонии.

Ассоциация Анти-СПИД дополнительно проводила занятия среди военнослужащих срочной службы, молодежи из попечительских заведений и детских домов, а также обучаемых в государственных школах молодых людей с особыми потребностями. Занятия с военнослужащими срочной службы проводились в течение всей программы GFATM, с молодежью из попечительских заведений и государственных школ – во второй период. Трехчасовые занятия проводились по всей Эстонии и включали темы: риск заражения ВИЧ при сексуальных контактах и употреблении наркотиков, безопасный секс, возможности предупреждения поведения риска и т. п., а для лучшего усвоения материала применялись интерактивные методы, проводилось обучение пользованию презервативом. В течение всей Программы занятия проведены всего с 1362 военнослужащими срочной службы, 2780 воспитанниками попечительских заведений и детских домов и с 1386 учащимися государственных школ.

Самым активным периодом работы в школах был второй год Программы (10.2004 – 09.2005), когда на занятиях различных организаций побывали почти 33 000 молодых человека по всей Эстонии. Всего за четыре года прошли подготовку по вопросам ВИЧ и безопасного секса около 88 500 молодых человек (см. диаграмму 20).

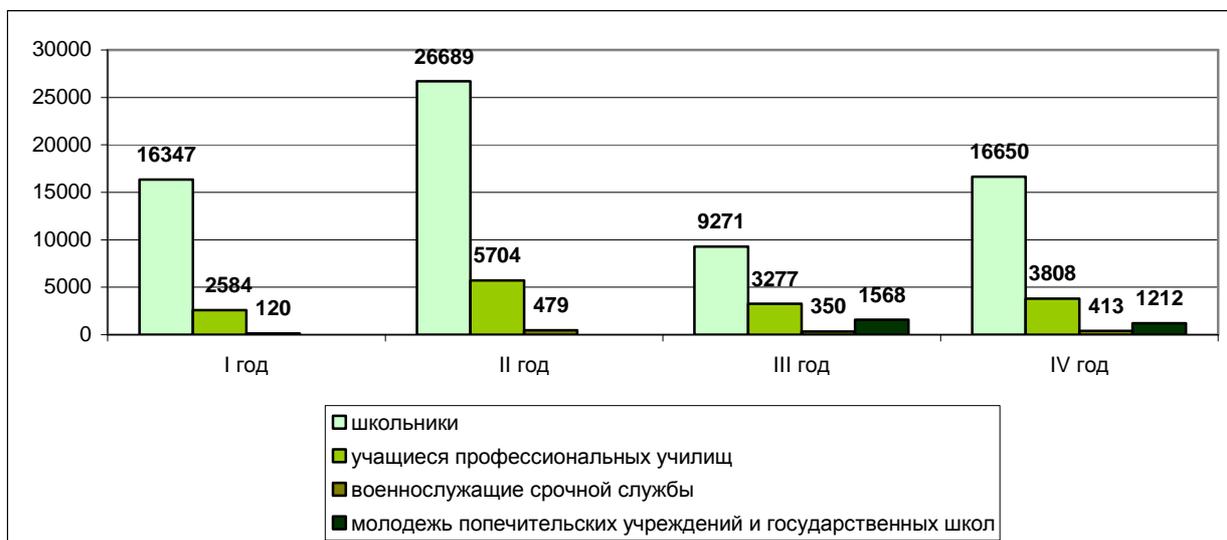


Диаграмма 20: Число обученных молодых людей в разбивке по годам Программы

В части прошедших подготовку учащихся, военнослужащих срочной службы и воспитанников попечительских заведений программа выполнена в запланированном объеме (см. диаграмму 21).

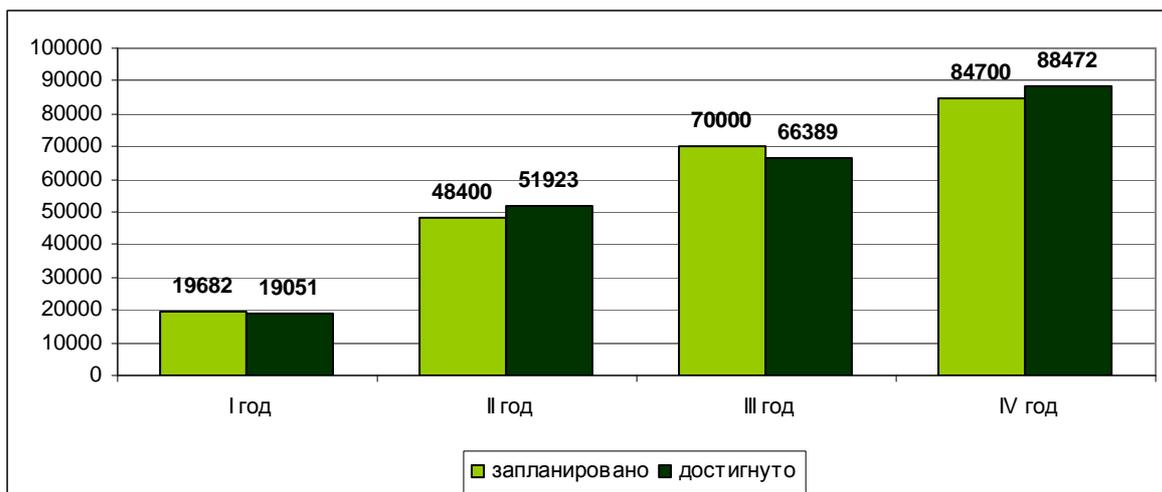


Диаграмма 21: Запланированное и достигнутое число обученных молодых людей, кумулятивный показатель, по годам Программы.

### Изменение знаний

В рамках вышеприведенного массового обучения в течение программы GFATM несколько раз проводились предварительные и последующие опросы. Предварительные опросы проводились непосредственно перед началом обучения, а последующие опросы – через два месяца после занятий. На основании опросов оценивалось приобретение знаний в части обсуждаемых на занятиях тем.

Во всех периодах опроса школьников (V – XII классов) через два месяца после занятий уровень знаний о распространении ВИЧ был выше, чем до занятий. У молодежи профессиональных училищ рост уровня знаний был замечен в четырех случаях из пяти опросов (в разбивке по обучающим организациям, результаты были различными). И у военнослужащих срочной службы и воспитанников попечительских заведений после занятий произошло положительное изменение. В индикаторах знаний были учтены пять разных вопросов в связи с путями распространения ВИЧ.<sup>6</sup> Самые большие изменения были по вопросу, можно ли заразиться ВИЧ от укуса комара. Если не учитывать этот вопрос, то уровень знаний у учащихся профессиональных училищ и военнослужащих срочной службы после проведения занятий не слишком отличался от уровня до обучения. Результаты показывают, что среди старшей молодежи сложнее за несколько часов занятий поднять уровень знаний, чем у школьников.

Что касается, вышеприведенных обучавшихся групп молодежи, то в большинстве случаев опроса после проведения занятий была значительно больше доля тех молодых людей, у которых не было ложных представлений в связи с возможным распространением ВИЧ-инфекции при бытовых контактах. Задавались вопросы о возможности заражения при купании в одном бассейне с ВИЧ-позитивным человеком, при пользовании одной столовой посудой и туалетом, при объятиях.

<sup>6</sup> Задавались вопросы: 1) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив при каждом половом контакте? 2) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые сношения только с одним не зараженным и верным Тебе партнером? 3) Может ли человек заразиться ВИЧ, делая инъекции шприцем, которым кто-то пользовался до него? 4) Может ли человек заразиться ВИЧ от укуса комара? 5) Может ли быть ВИЧ-инфицированным человек, который выглядит здоровым?

В дополнение к предшествующим подготовке и проведенным после занятий опросам возможно было на основе данных проведенного в 2005 году по всей Эстонии исследования молодежи сравнить классы, учащиеся которых прошли проводимую НДО в рамках программы GFATM подготовку, с теми, где подготовка не проводилась. Данный анализ показал эффективность проведенных занятий. У прошедших подготовку учащихся V – XII классов были лучше знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, меньше ложных представлений о распространении ВИЧ при бытовых контактах и более толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным людям (см. точнее Труммаль и Лыхмус, 2006).

### **Профилактическая работа «молодые – молодым»**

Применять метод «молодые – молодым» начали в Эстонии со второй половины 1990-х годов. В рамках программы GFATM к проведению профилактической работы «молодые – молодым» добавились две организации. Деятельность проводилась в два этапа. В первый период Программы работали три организации на выезде по подготовке новых обучающихся по методу «молодые – молодым». НДО Living for Tomorrow организовала в Северной и Центральной Эстонии шестидневные семинары, которые были построены по темам (например, отношения между мужчинами и женщинами, сексуальность, безопасный секс, наркомания, проституция, ВИЧ и СПИД), и где применялись интерактивные методы, побуждающие молодежь общаться и сотрудничать друг с другом. ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldus, а также Партнеры Местного и Регионального Развития работали на основе аналогичной четырехдневной программы обучения. ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldus подготовило обучающихся по методу «молодые – молодым» в Северной и Северо-Восточной Эстонии, а Партнеры Местного и Регионального Развития – в Южной и Западной Эстонии. В течение подготовки прорабатывались темы по вопросам ВИЧ, ИППП, средств защиты, безопасного секса и опасностях употребления наркотиков, и обучали методике консультаций методом «молодые – молодым». Всего в трех организациях циклы подготовки прошли 441 молодых человека.

Во второй период программы GFATM основной задачей прошедших подготовку «молодые – молодым» обучающихся было налаживание контакта с ровесниками для того, чтобы дискутировать на темы ВИЧ, наркотиков, безопасного секса и другие связанные с этим темы и передать новые знания другим молодым людям. Контакты с ровесниками искали в школе, в кругу знакомых, на специально организованных мероприятиях профилактической деятельности и т. п. В конце Программы в сеть трех организаций обучающихся по методу «молодые – молодым» входили 278 человек, и во второй период Программы работали 28 071 контакта профилактической работы с молодежью того же возраста (консультационные контакты и участвующая в организованных мероприятиях молодежь). Первоначально запланированный результат Программы был достигнут.

### Изменение знаний

В рамках подготовки обучающихся методу «молодые – молодым» также проводились опросы до и после проведения занятий. Предварительный опрос проводился непосредственно перед началом обучения, а последующий – через шесть месяцев после прохождения цикла подготовки, а в одной организации (с учетом специфики деятельности) – сразу после окончания обучения. У обучающихся по методу «молодые – молодым» оценивались приобретение знаний и навыков в общении.

После обучения во всех организациях значительно увеличилась доля молодежи, обладающей правильными знаниями (однако и в данном случае рост суммарного уровня знаний был связан, прежде всего, с ростом знания того, что комары не распространяют ВИЧ-инфекцию). В двух из трех организаций, работающих по методу «молодые – молодым», после проведения подготовки возрос уровень знаний молодежи о возможностях предотвращения ИППП и о методах работы «молодые – молодым». Во всех организациях значительно выросла доля молодежи, толерантно относящейся к ВИЧ-инфицированным людям.

Более точные результаты предварительных и последующих опросов, проведенных в рамках массовой подготовки и подготовки обучающихся по методу «молодые – молодым» в 2004-2005 годах, отражены в книге «Профилактическая деятельность против ВИЧ/СПИДа в Эстонии в 2004 и 2005 годах» (Труммаль и Лыхмус, 2006).

### **Кампании**

В первый период программы GFATM проводилась медиакампания «За безопасную любовь!» («Armastuse terviseks!»), направленная на молодежь 15-24 лет. Кампания была организована Эстонским Союзом Сексуального Здоровья и состояла из трех частей. На первом этапе проводился показ телеклипа кампании и демонстрация плакатов (эстонско-русскоязычный телеканалы, плакаты в Таллинне, Тарту и Нарве), а также весной 2004 года состоялся благотворительный концерт в Таллинне при участии эстонских и русских поп-артистов. После этого в трех ночных клубах города в декабре 2004 года были проведены мероприятия, пропагандирующие использование презервативов, в рамках борьбы против СПИДа. Мероприятия сопровождалось также тематическим показом телепередач на двух телевизионных каналах. В мае 2005 года кампания завершилась выставкой социального искусства в парке Таммсааре на тему «За безопасную любовь!»

## **Armastuse terviseks!**



lihtsalt pandav



saab kergelt kätte



maitseb kui maasikas



Во второй период Программы кампании организовывались Институт Развития Здоровья. Оба года проводилась отдельная медиакампания, основным лозунгом которой был один: «Не участвуй в лотерее, используй презерватив!». В 2006 году целевыми группами были молодые люди 19-29 лет, а в 2007 году – молодежь 16-24 лет по всей Эстонии. Весной 2006 года плакаты кампании выставлялись в двух городах в Ида-Вирумаа, в Таллинне и Раквере. Подготовленный видеоклип показывали по трем каналам, а радиоклип передавали по пяти радиоканалам. Были представлены как эстоно-, так и русскоязычные каналы СМИ. В мае 2007 года были размещены плакаты на павильонах остановок ожидания автобусов и реклама в общественном транспорте - всего в восьми городах (в 6 городах Ида-Вирумаа, Таллинне и Раквере). Телеклип кампании передавали по эстоно- и русскоязычным каналам. Оба года функционировала домашняя страница кампании [www.hiv.ee](http://www.hiv.ee) (которая продолжает действовать и по сей день), и реклама в сочетании с домашней страницей кампании располагались наверху во многих предназначенных для молодежи Интернет-порталах. Оба года в мае, в день памяти жертв СПИДа, проводилось мероприятие на открытом воздухе в Таллинне, в парке Таммсааре.



В ходе всех акций (занятия, профилактическая работа «молодые – молодым», кампании) молодежи раздавали презервативы и информационные материалы. В течение всей Программы целевым группам было роздано всего 198 325 презервативов и 99 508 инфоматериалов.

### **Цели программы GFATM**

Целью всей молодежной работы программы GFATM было создание такой ситуации, чтобы к 2007 году 85% молодежи Эстонии в возрасте 15-24 лет имели бы правильные знания о путях распространения ВИЧ и 60% всегда использовали презервативы при случайных половых сношениях. Степень достижения цели измерялась путем проведения исследования по всей Эстонии (см. ниже подраздел «Результаты исследований»). Степень использования молодежью презервативов в течение годов опроса не претерпела существенных изменений, и связанная с этим цель не была достигнута (см. таблицу 7).

Таблица 7: Состояние индикаторов, связанных с молодежной работой программы GFATM

Индикатор	Базовые данные 2003	2005	2007
Процент молодежи 15-24 лет, имеющей правильные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции <sup>7</sup>	53	81	82
Процент молодых людей 15-24 лет, всегда использовавших презервативы при случайных половых сношениях в течение последних 12 месяцев	46	48	50

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

Направленные на молодежь профилактические мероприятия 2006 и 2007 годов, кроме акций программы GFATM, были связаны с подготовкой учителей и семейных врачей, с проведением молодежных проектов и оказанием услуги консультации и тестирования в области репродуктивного здоровья лицам, не имеющим медицинской страховки.

### Подготовка специалистов

В течение 2004-2005 годов специалистами в данной области разработана книга для учителей «Сексуальное воспитание. II и III ступень школы». На основе этой книги авторы обучали преподавателей „учения о человеке“, работающих в общеобразовательных школах по всей Эстонии. В 2006-2007 годах в занятиях участвовали всего 262 учителя. Кроме того, в 2007 году лекторы из Региональной больницы Пыхья-Ээсти и ЛТЦБ беседовали с медицинскими работниками 117 школ Харьюмаа и Ида-Вирумаа на темы ВИЧ и туберкулеза. Организатором занятий с учителями и медицинскими работниками был Институт Развития Здоровья.

### Деятельность, направленная на молодежь

До конца сентября 2007 года обучение школьников, учащихся профессиональных училищ, военнослужащих срочной службы, а также воспитанников попечительских заведений и молодежи государственных школ велось в рамках программы GFATM. В четвертом квартале 2007 года занятия с молодежью финансировались в основном из государственного бюджета через ИРЗ. Финансирование военнослужащих срочной службы после окончания программы GFATM перешло к Министерству обороны. Работу вели НДО Эстонский Союз Сексуального Здоровья, Центр профилактики СПИДа и Ассоциация Анти-СПИД. В 2006 году подготовку прошли всего 17 554 молодых человека, а в 2007 году – 22 705 молодых человек.

Финансирование профилактической работы «молодые – молодым» продолжило после окончания программы GFATM Министерство образования и науки. До учащихся спецшкол в Тапа, Пуйату и Каагвере также доводилась информация на темы профилактики ВИЧ и наркомании – для этого были запланированы ресурсы в бюджеты данных спецшкол.

<sup>7</sup> Рассчитано на основе трех вопросов: 1) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если применять презерватив при каждом половом контакте? 2) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые сношения лишь с одним не зараженным и верным Тебе партнером? 3) Может ли человек заразиться ВИЧ, делая инъекции шприцем, которым кто-то пользовался до него? Для лучшей доступности в 2005 году изменили формулировку двух вопросов на знание. Это привело к большому росту индикатора знаний в 2005 году, по сравнению с 2003.

Ежегодно в рамках стратегии борьбы против ВИЧ и СПИДа, а также стратегии профилактики наркомании ИРЗ организует проведение конкурса Проекта Идеи Развития Здоровья, или ПИРЗ. ПИРЗ направлен на молодежь основной и средней школы и проводится в двух возрастных группах: 12-15 лет и 16-18 лет. Цель конкурса проекта идей – показать значение берегающего здоровье поведения, и на конкурс принимаются написанные самими молодыми людьми проекты идей о том, как сделать более здоровым поведение своих сверстников и учащихся младших классов. В начале каждого года претворяются в жизнь победившие в предыдущем году проекты. В 2006 – 2007 годах 13 из осуществленных проектов занимались такими темами как здоровое питание, движение и спорт, курение, психическое здоровье и позитивное мышление, первая помощь и т. п.

В августе 2007 года в Таллинне состоялся рок-концерт NordFest пяти Северных стран. Организаторами и инвесторами были посольства Дании, Швеции, Норвегии, Финляндии и Исландии, ИРЗ, Hansarank, Radio Mania, тюрьма на Батарейной, Финский Институт, Датский Институт Культуры и Совет Министров Северных стран. Выручка за билеты от концерта была пожертвована на производство учебного фильма «Die Young 2». Учебный фильм на тему ВИЧ, направленный на 14-19-летнюю молодежь, был готов в ноябре. В фильме щедро использованы присущие поп-культуре элементы, играют только молодые актеры, и просмотр фильма не предусматривает дополнительных комментариев специалистов. Учебный фильм рассказывает об обычной встрече двух молодых людей и развивающихся из этого событиях. Создание фильма было организовано ИРЗ. Дополнительно создание фильма спонсировали Совет Министров Северных стран и Hansarank. Фильм распространяется, прежде всего, в Интернете.

В Эстонии действуют 18 консультационных центров для молодежи, относящихся к Эстонскому Союзу Сексуального Здоровья, которые предлагают молодым людям в возрасте до 24 лет индивидуальные консультации в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также тестирование на ВИЧ и СПИД. Начиная с 2007 года, тестирование проводится бесплатно также для не имеющих медицинской страховки молодых людей – эти услуги оплачиваются из государственного бюджета через ИРЗ. Услуги застрахованных покрывает Эстонская Больничная касса. В 2006 году центры посетили всего 27 763 раз, а в 2007 году – 28 656 раз (см. таблицу 8). В 2007 году центры посетили 544 не имеющих медицинской страховки молодых человека. Посещаемость Консультационного центра год от года растет – по сравнению с 2002 годом - больше чем на 6700 посещений в год.

Информация доводится до молодежи через несколько Интернет-порталов (напр. [www.amor.ee](http://www.amor.ee), [www.hiv.ee](http://www.hiv.ee), [www.terviseinfo.ee](http://www.terviseinfo.ee)), и существуют 15 уездных информационных и консультационных центров для молодежи, предлагающих, среди прочего, информацию по темам, связанным с ВИЧ.

Таблица 8: Важнейшие показатели деятельности, направленной на молодежь в 2006 – 2007 гг.

Деятельность	Исполнитель	Результат 2006-2007 г.
Подготовка обучающихся	ИРЗ в сотрудничестве с авторами книги для обучающихся	262
Подготовка школьных медицинских работников	ИРЗ в сотрудничестве с лекторами Региональной больницы Пыхья-Ээсти и ЛТЦБ	117
Подготовка учащихся школ и профессиональных училищ, военнослужащих срочной службы и молодежи попечительских заведений	Эстонский Союз Сексуального Здоровья, Ассоциация Анти-СПИД, Центр профилактики СПИДа, Центр подготовки Керсти Вылуу	22 705
Претворение в жизнь профилактической работы «молодые – молодым».	Living for Tomorrow, Партнеры Местного и Регионального Развития, ЦУ Anti Liew ja Hingehoodus	18 459 контактов профилактической работы со сверстниками
Оказание услуг консультационного центра для молодежи	Эстонский Союз Сексуального Здоровья	56 419 посещений

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2007 году ИРЗ в третий раз проводил исследование «Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ» (см. Лыхмус, Труммаль, 2007а). Сбор данных производился путем самостоятельного заполнения анкет респондентами в ходе посещения школ (10-18-летние) и путем опроса по почте (19-29-летние). Для этого в разных слоях общей выборки была образована простая случайная выборка. Величина выборки 2007 года была 4291 молодой человек в возрасте 10-29 лет.

### Знания и подход

Было установлено, что уровень знаний молодежи резко растет с возрастом.

- О путях распространения ВИЧ правильные знания имеют 6% детей 10-13 лет, 22% 14-15-летних, 32% 16-18-летних и 36% 19-29-летней молодежи (правильно ответили на пять вопросов, задаваемые вопросы на знание представлены под ссылкой в разделе 5.2). Если убрать из индикаторов вызвавший много путаницы вопрос, распространяют ли комары ВИЧ-инфекцию, то правильно ответило на четыре вопроса подавляющее большинство молодежи. Лишь у детей 10-13 лет уровень знаний совсем низок (см. диаграмму 22).
- Ложного представления о возможности распространения ВИЧ при бытовых контактах не имеют 7% 10-13-летних, 26% 14-15-летних, 44% 16-18-летних, 45% 19-24-летних и 50% 25-29-летних молодых людей (правильно ответили на четыре утверждения в связи с купанием в одном бассейне, использованием общей посудой или туалетом, объятиями с ВИЧ-инфицированным).
- О методах уменьшения риска передачи инфекции от ВИЧ-инфицированной беременной женщины новорожденному имеют правильные знания (правильно ответили на 3 вопроса: о кесаревом сечении, приеме лекарств, отказе от кормления

грудью) 6% 14-18-летних, 14% 19-24-летних и 17% 25-29-летних молодых людей. 10-13-летним данный вопрос не задавался.

- О методах предотвращения ИППП имеют правильные знания 22% 10-13-летних, 17% 14-15-летних, 41% 16-18-летних, 69% 19-24-летних и 79% 25-29-летних респондентов. 10-13-летним предлагали для ответа три метода защиты: презерватив, отказ от секса, противозачаточные таблетки, а родителям – четыре метода: презерватив, противозачаточные таблетки, прерванный половой акт, внутриматочная спираль.
- К ВИЧ-инфицированным относятся толерантно 7% 10-13-летних, 27% 14-15-летних, 40% 16-18-летних, 39% 19-24-летних и 44% 25-29-летних молодых людей (ответили на пять утверждений).
- Школьникам на школьных уроках больше говорили о переходном возрасте и вреде наркотиков. По оценке 10-13-летних, меньше рассматривались темы: необходимость использования презерватива, венерические заболевания, ВИЧ и СПИД. По мнению 14-18-летних, недостаточно подробно говорили об инфекциях, передаваемых половым путем.

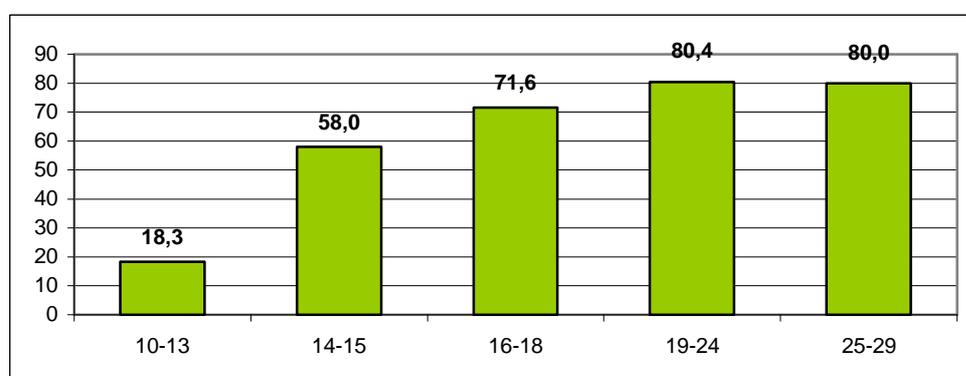


Диаграмма 22: Имеющие правильные знания о путях распространения ВИЧ молодые люди по возрастным группам (% , индикатор вычислен на основе 4 вопросов)

### Сексуальные отношения

Школьники ведут себя при половых контактах более защищенно, чем взрослая молодежь.

- В течение своей жизни имели сексуальные контакты 22% 14-15-летних, 47% 16-18-летних, 88% 19-24-летних и 98% 25-29-летних молодых людей.
- За последние 12 месяцев имели половые сношения более чем с одним партнером более половины 14-15-летних, около трети 16-18-летних и 19-24-летних, а также пятая часть 25-29-летних молодых людей, имеющих сексуальный опыт (см. диаграмму 23).
- В течение предшествующих опросу 12 месяцев случайные партнеры были у 43% 14-15-летних, у 37% 16-18-летних, у 27% 19-24-летних и у 19% 25-29-летних молодых людей, имеющих опыт сексуальных отношений.
- Во время своего первого сексуального сношения пользовались презервативом 69% 14-15-летних, 75% 16-18-летних, 54% 19-24-летних и 37% 25-29-летних молодых людей.
- Среди бывших в сексуальных отношениях со случайным партнером в течение последних 12 месяцев каждый раз с таким партнером использовали презерватив 56% 14-15-летних, 58% 16-18-летних, 45% 19-24-летних и 39% 25-29-летних отвечающих. Во время последнего полового сношения использовали презерватив

71% 14-15-летних, 77% 16-18-летних, 68% 19-24-летних и 64% представителей старшей группы.

- На основе вычисленного совокупного результата рискованного поведения выяснилось, что больше всего в Эстонии среди молодежи не рискующих в половой жизни людей – среди 14-15-летних - 87%, в группе 16-18-летних – 81%, среди 19-24-летних – 69%, и в старшей группе респондентов – 74%. Среди школьников самый высокий результат обусловлен тем, что большая часть отвечавших еще не имела сексуального опыта. Высоким уровнем риска в сексуальных отношениях отличается молодежь в группе школьников – 5-6% и среди взрослой молодежи – 11-12%.
- В течение всей жизни проводили тестирование на ВИЧ 3% 14-18-летних, 21% 19-24-летних и 33% 25-29-летних молодых людей в Эстонии.

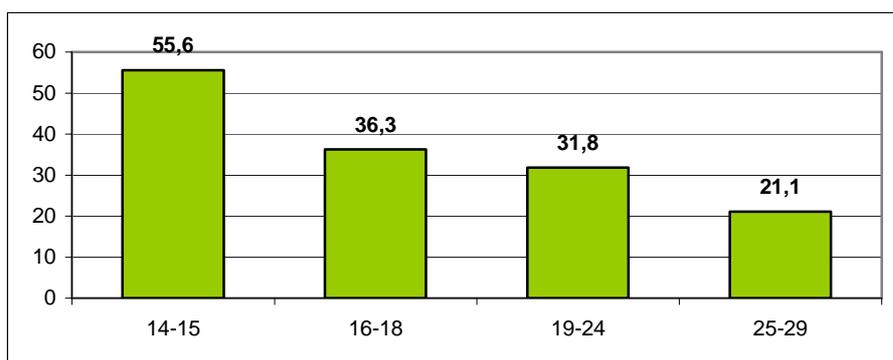


Диаграмма 23: Молодые люди, имевшие в течение последних 12 месяцев половые сношения более чем с одним партнером (% от имевших сношения)

Знания о путях распространения ВИЧ и уровень толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным в 2007 году увеличился, по сравнению с предыдущим годом опроса, в группе 25-29-летних. По сравнению с 2005 годом, во всех возрастных группах выросла доля молодых людей, которые могут правильно определить методы снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. При сравнении 2003 и 2005 годов значительно больше приведенных выше позитивных изменений в связи со знаниями, пониманием и отношением молодежи. В части связанных с сексуальными партнерами использованием презерватива (см. диаграмму 24) и тестом на ВИЧ показателей в течение последних двух годов опроса ни в одной возрастной группе статистически важных изменений не произошло.

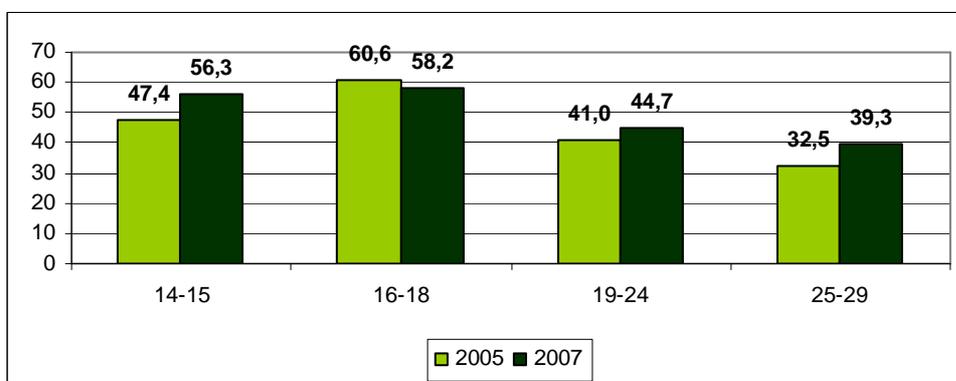


Диаграмма 24: В течение последних 12 месяцев при половом сношении со случайным партнером каждый раз использовавшие презерватив молодые люди, в разбивке по возрастным группам, 2005, 2007 (% от имевших случайные половые сношения)

### **5.3. Вовлеченные в проституцию лица**

В Эстонии число посредников проституции и вовлеченных в проституцию лиц начало быстро расти в середине 1990-х годов, после восстановления независимости. Наибольшее распространение явление получило в Таллинне, и связанными с проституцией местами оказались квартиры-особняки, ночные клубы-отели, сауны-массажные салоны и в некоторой степени также улица (улица, шоссе и т. п.). Проституция часто действует под вывеской легальных сфер деятельности и зарегистрированных предприятий. Число вовлеченных в проституцию лиц в Эстонии сложно оценить – согласно экспертным оценкам, это число может достигать приблизительно трех тысяч (см. Pettai jt., 2006, Eesti Riiklik ..., 2005). В ограниченной мере существует и мужская проституция, как в гомосексуальной, так и в гетеросексуальной формах.

Вовлеченные в проституцию лица имеют большое количество сексуальных партнеров, и защита данной целевой группы от ВИЧ-инфекции необходима как для них самих, так и потенциально полезна для всего населения. Направленная на эту целевую группу успешная стратегия уменьшения ущерба должна включать компоненты, связанные с образованием, поднятием самооценки целевой группы, с профилактикой, здравоохранением, безопасностью и защитой прав человека. К числу эффективных вмешательств относятся: обучение сверстниц умению обсуждать использование презерватива, примерам безопасной уличной проституции, правилам в борделях, связанным со здоровьем и безопасностью, обеспечение доступности мужских и женских презервативов, доступности медицинских услуг (особенно качественного тестирования и лечения ИППП), профилактики и социальной поддержки, упорядочение работы организаций самопомощи, пересмотр законодательства (в целях обеспечения профилактики ВИЧ и безопасного поведения) и т. п. (Rekart, 2005, UNAIDS, 2007).

Сегодня в Эстонии вовлеченным в проституцию лицам предлагается, прежде всего, услуга диагностики и консультации по ВИЧ и ИППП вместе с раздачей средств безопасного секса, а также лечение ИППП. В соответствии с государственной стратегией профилактики ВИЧ и СПИДа с данной целевой группой связана стратегическая цель: «Распространение ВИЧ-инфекции среди вовлеченных в проституцию лиц не должно увеличиваться, а распространение ИППП должно уменьшиться». В рамках подраздела целей рекомендуется „Повысить знания вовлеченных в проституцию лиц о путях распространения ВИЧ-инфекции и их умение потребовать пользоваться презервативом, а также снизить рискованное поведение при сексуальных контактах с клиентами“.

#### **ПРОГРАММА GFATM НА 10.2003 – 09.2007**

Услуги тестирования и консультаций предлагаются данной целевой группе, начиная с 1994 года. Центр тестирования и консультаций действовал и до начала программы GFATM, и в рамках Программы. По заключенному между GFATM и ИРЗ в 2003 году договору Эстония взяла на себя обязательство в течение четырехлетнего периода предоставлять возможность добровольного тестирования вовлеченным в проституцию лицам, предоставлять им различные консультации, информацию и презервативы. В рамках программы GFATM ТОО Центр здоровья Elulootus в Таллинне предложило вовлеченным в проституцию лицам возможность бесплатного гинекологического осмотра, тестирования на ВИЧ и ИППП, при необходимости - лечение ИППП, тематические консультации, средства безопасного секса и информационные материалы. Медицинские услуги предлагал также дневной центр психосоциальной

помощи, который в первые два года субсидировался из средств программы GFATM. В течение четырех лет несколько возросли объемы медицинских услуг. Всего центр посетили в данный период 3370 раз, 1314 из них были первичными клиентами.

В третий год Программы медицинские услуги вовлеченным в проституцию лицам кратковременно предлагало также АО Medisfäär. Это было связано с исследованиями, участникам которых была предоставлена возможность пройти в данной клинике гинекологический осмотр и тест на ИППП. Центр посетили всего 89 раз, и 43 из них были первичными посетителями.

Эстония сообщала GFATM о квартальном числе медицинских услуг при первичном посещении. Планировалось охватить услугой 1350 новых клиентов; в течение четырех лет Программы первичных клиентов было 1357 человек (см. диаграмму 25).

В конце 2005 года в Таллинне начал свою деятельность консультационный центр ATOLL НДО Eluliin. Главная цель организации заключалась в привлечении вовлеченных в проституцию женщин на рынок труда, однако в рамках программы GFATM проводились консультации целевой группы как в центре, так и на выезде по вопросам, связанным с ИППП, ВИЧ, безопасным сексом и др. Раздавали презервативы, лубриканты и информационные материалы. Через НДО Eluliin на третьем и четвертом годах Программы проводили консультации всего 984 раза.

Число розданных двумя организациями средств безопасного секса по годам программы представлено на диаграмме 26. Всего было роздано вовлеченным в проституцию лицам 144 466 презервативов, 126 616 лубрикантов и 11 579 информационных материалов. За один контакт профилактической работы (посещение центра, консультация при работе на улице) раздавали в среднем 33,2 презерватива и 29,1 лубриканта.

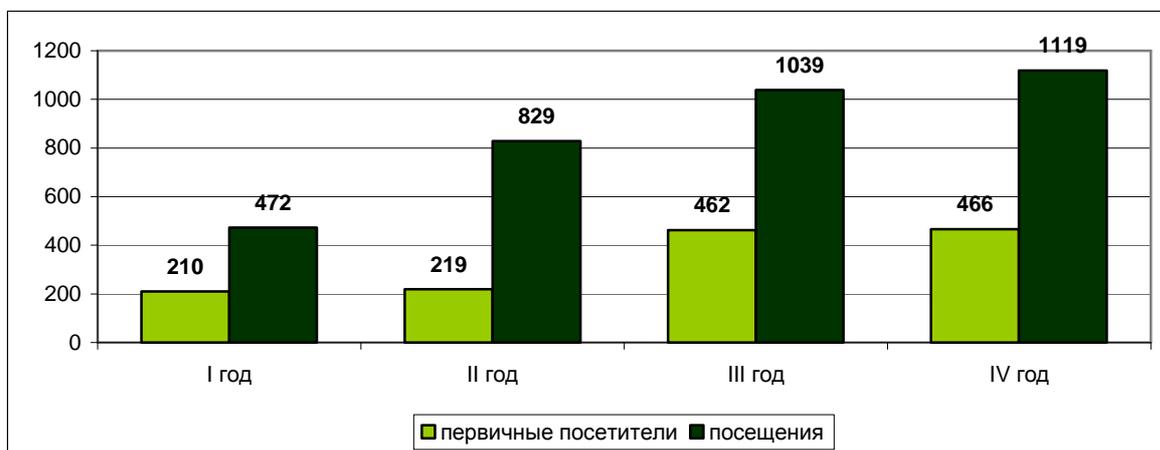


Диаграмма 25: Число посещений центра для получения медицинских услуг лицами, вовлеченными в проституцию, в разбивке по годам Программы

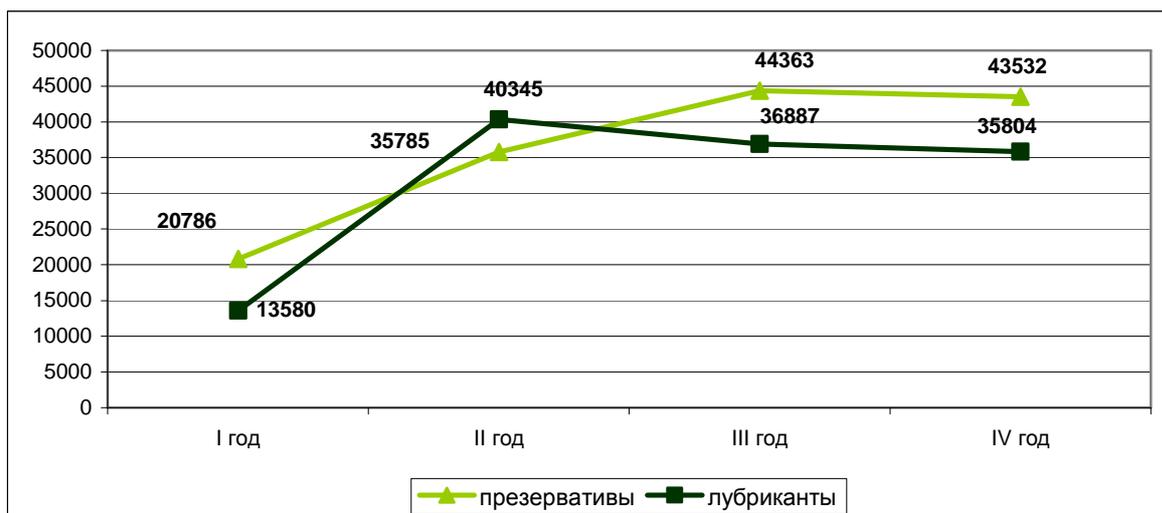


Диаграмма 26: Число розданных вовлеченным в проституцию лицам презервативов и лубрикантов в разбивке по годам Программы

### Цели программы GFATM

Достижение цели, направленной на уменьшение рискованного поведения вовлеченных в проституцию лиц, измеряли по двум индикаторам, для чего собирали данные в ходе обследования посетителей, получавших медицинские услуги. При опросе 2007 года, то есть к концу программы GFATM, хотели достичь ситуации, когда 95% повторных посетителей использовали бы презерватив каждый раз в течение последних 4 недель при половом акте с клиентом. Эта цель была достигнута (см. таблицу 9).

Таблица 9: Состояние индикатора, связанного с рискованным поведением вовлеченных в проституцию лиц, в 2004-2006 годах

Индикатор	базовые данные	2004	2005	2006	2007
	2004 новые клиенты	повторные клиенты	повторные клиенты	повторные клиенты	повторные клиенты
Процент вовлеченных в проституцию лиц, получивших медицинскую услугу, всегда использовавших презерватив в течение последних 4 недель при половом акте с клиентом	77	78	94	96	96

### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

После окончания программы GFATM финансирование вышеприведенных профилактических мероприятий продолжилось из государственного бюджета через ИРЗ. В 2006 году для тестирования и консультации Центр здоровья Eluloootus посетили 979 раз (в т. ч. 468 первичных посещений), а в 2007 году – 1199 раз (в т. ч. 418 первичных посещений). НДО Eluliin предлагало вовлеченным в проституцию лицам консультации о безопасном сексе, ИППП и т. п. всего 572 раза в 2006 году и 382 раза в 2007 году. Целевой группе в течение двух лет роздано всего 91 699 презервативов, 72 515 лубриканта и 6618 информационных материалов.

Среди повторных посетителей для получения медицинских услуг ИППП встречались значительно реже, чем у прибывших в центр впервые. В 2006 – 2007 годах:

- сифилис выявлен у 1,4% первичных посетителей и у двух повторных посетителей (0,2%);
- диагностирована гонорея у 7,2% первичных посетителей и у одного повторного посетителя;
- обнаружены хламидии у 17,2% первичных посетителей и у 0,7% повторных посетителей;
- диагностирован трихомоноз у 12,6% первичных посетителей и у 1,4% повторных посетителей.

Кандидоз, или влагалищный грибок обнаружен у 39,1% впервые прибывших в центр вовлеченных в проституцию лиц и у 17,2% повторных посетителей. В течение двух лет выявлена ВИЧ-инфекция у 9 первичных посетителей (1% новых клиентов) и у одного повторного посетителя.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Опрос посетителей, получавших медицинские услуги**

В 2004 – 2007 годах Центр здоровья Elulootus в сотрудничестве с ИРЗ провели сбор и сравнительный анализ данных первичных и повторных посетителей. Первичные посетители постоянно анкетировались с использованием самостоятельно заполняемой анкеты, а повторные посетители – раз в год в течение 2 – 3 месяцев. В обоих случаях речь шла об общей выборке, и ответы были добровольными. В 2007 году в анализе использовались данные 137 первичных посетителей и 79 повторных посетителей (см. Лыхмус и Труммаль, 2007а).

#### Общие показатели

- Посетителями, получавшими медицинские услуги были люди в возрасте в среднем около 28 лет, и более трех четвертей составляли неэстонцы. Пара процентов посетителей центра – мужчины. Самая большая часть – вовлеченные в проституцию лица со средним образованием. Более чем у половины первичных посетителей был ребенок или дети.
- До того, как быть вовлеченными в проституцию, жили преимущественно в Таллинне 46% новых посетителей центра, в остальной части Эстонии – 52%, и пара процентов выпадает на тех, кто жил в других государствах, за пределами Эстонии. На момент опроса в Таллинне жили 65% ответивших, а 19% – за рубежом.
- В течение последних предшествовавших опросу шести месяцев наркотики употребляли 12% первичных клиентов и 18% повторных клиентов.
- Средний возраст первичных посетителей в два последних года опроса возрос. В 2007 году в центр приходило больше посетителей, не проживающих в Таллинне, и они жили вне столицы также до вовлечения в проституцию (остальная часть Эстонии или за граница) (см. диаграмму 27).

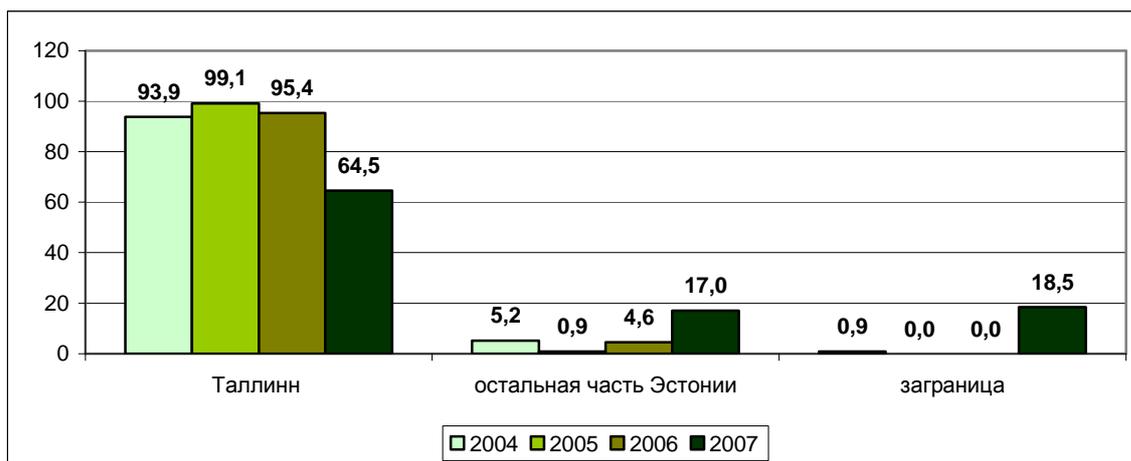


Диаграмма 27: Место жительства первичных посетителей центра на момент опроса, 2004-2007 (%)

### Вовлечение в проституцию

Подавляющее большинство первичных посетителей вовлечено в проституцию больше года.

- 72% впервые посетивших центр людей были вовлечены в проституцию более одного года, а четверть – до года. 56% первичных посетителей получают за секс плату в клубе или баре, 25% – в частном доме или квартире, 10% – в массажном салоне или сауне, и 4% - таких, кто действует на улице. По сравнению с 2006 годом, в 2007 году возросла доля получающих за секс плату в клубах-барах, и уменьшилось число работающих в массажных салонах-саунах.
- За рубежом плату за секс получали 51% новых посетителей центра. В два последних года опроса доля ответивших так вовлеченных в проституцию лиц возросла.

### Пользование услугами центра

В центре бывают по большей части долговременные посетители.

- 92% повторных посетителей услуг Центра здоровья Elulootus посещали центр в течение более одного года.
- 86% первичных посетителей в течение своей жизни проходили тест на ВИЧ. Из повторных посетителей тест делали все ответившие на анкету лица (центр предлагает среди своих услуг тест на ВИЧ). В течение предшествовавших опросу трех месяцев проходили тест на ВИЧ 4% первичных клиентов и практически все повторные посетители.

### Знания и использование презерватива

Доля вовлеченных в проституцию лиц, всегда с клиентами использовавших презерватив, очень высока.

- Все повторные посетители и почти все первичные посетители знают, что возможность инфицирования ВИЧ можно снизить, всегда используя презерватив при половом сношении, а также можно заразиться ВИЧ, если пользоваться для инъекции шприцем, которым до этого уже кто-то пользовался. Подавляющая часть первичных посетителей не могли сказать, может ли быть ВИЧ-инфицирован человек, выглядящий здоровым; из повторных клиентов на этот вопрос ответили утвердительно 100%. 22% первичных и 99% повторных посетителей ответили правильно на все три вопроса о знаниях.
- 97% первичных посетителей и 100% повторных посетителей в курсе того, что ни один презерватив не может гарантированно предохранить от заражения ИППП.

- 96% и первичных, и повторных посетителей в течение четырех предшествующих опросу недель всегда использовали презерватив при половом акте с клиентом. 97% первичных и 100% повторных посетителей использовали презерватив при последнем акте с клиентом.
- По сравнению с новыми посетителями, повторные посетители значительно чаще используют лубрикант. 35% впервые пришедших в центр людей в течение последнего месяца ни разу не применяли лубрикант, среди повторных посетителей так ответили 1%.

### **Обследование вовлеченных в проституцию женщин**

В 2005 – 2006 годах ИРЗ, НДО Eluliiin в сотрудничестве с Тартуским Университетом и Финским Государственным институтом Здоровья народа в рамках широкого обследования вовлеченных в проституцию женщин Таллинна осуществили сбор данных посредством структурированных интервью. Для установления наличия антител против ВИЧ у обследуемых брали пробу слюны. В обследовании участвовали 227 человек. Была сделана статистически достоверная выборка (см. Trummal jt., 2006).

#### Общие показатели

Почти у половины женщин были в последний месяц и такие сексуальные партнеры, которые не платили за секс.

- Участвовавшие в исследовании женщины имели средний возраст 29,5 лет, и наибольшую долю составлял возрастной интервал 20 – 24. 81% – русские, 13% – эстонки и 6% – остальные национальности. 49% вовлеченных в проституцию – лица без гражданства.
- 66% респондентов имеют среднее или профессиональное образование. С основным образованием или ниже было 30% обследуемых.
- 27% женщин живут одни, и 7% отметили совместное проживание с супругом или спутником жизни. У 47% вовлеченных в проституцию за последние четыре недели были и такие сексуальные партнеры, которые не платили за секс (преимущественно один партнер). У 59% женщин есть дети, и вместе с детьми живут 30%.
- 43% респондентов в течение предшествовавших опросу четырех недель употребляли алкоголь несколько раз в неделю. Наркотики в течение своей жизни пробовали или употребляли 66% обследованных, а 44% делали это в течение последнего месяца (больше всего – курение). 11% в течение последних четырех недель вводили наркотики инъекцией.

#### Вовлечение в проституцию

Самая большая доля обследуемых действуют на площади фирмы (в частном доме, квартире, в массажном салоне и т. п.).

- 35% интервьюируемых женщин до вовлечения в проституцию познакомились с мужчиной или женщиной, которые пригласили ее в секс-бизнес. 29% познакомились с такой возможностью уже через вовлеченных в проституцию знакомых. 25% интервьюируемых ответили на появившееся в газете или Интернете объявление.
- 23% вовлеченных в проституцию женщин работали в секс-индустрии и вне Таллинна (чаще упоминаются Пярну, Тарту и Ида-Вирумаа). За рубежом плату за секс получали 10% обследуемых (чаще упоминается Финляндия).
- В течение последних четырех недель наибольшая доля отвечавших имела контакт с клиентом на т. н. площади фирмы. Значительное число было также тех, которые сами рекламируют свой телефонный номер или адрес электронной почты (см. таблицу 10). 58% интервьюируемых использовали более одного способа для получения связи с клиентом.

- 21% вовлеченных в проституцию имели за последний месяц доход до 5000 крон. Наибольшую (38%) долю составляют те интервьюируемые, доход которых за последний месяц находился в промежутке 7501 – 10000 крон. 33% участвовавших в исследовании имеют доход, помимо проституции, и из других источников, то есть ходят на работу, а 8% учатся. 51% интервьюируемых содержат за счет своего дохода еще кого-нибудь.
- Кроме денег, 7% ответивших получали за секс наркотики, 16% – вещи, и 4% – еду. Участницы исследования впервые получили за секс деньги в среднем в возрасте 21 года.

Таблица 10: Способ контакта с клиентом в течение последних 4 недель

Способ	n	%
в особняке фирмы, квартире, сауне/массажном салоне	113	50,4
по самостоятельно рекламируемому номеру телефона или адресу электронной почты	90	40,2
в отеле, ресторане, баре, ночном клубе	79	35,3
в порту, на улице, возле шоссе	25	11,1
через водителя такси	43	19,2
иное	10	4,5

### Знания

Половина ответивших не знает, что одним только использованием презерватива можно предотвратить заражение ИППП.

- 62-72% ответивших привели в качестве признаков появления у женщин ИППП обильные или имеющие запах выделения из влагалища, а также зуд в области половых органов. Более 1/3 упомянули ранки на половых органах и боль внизу живота. Реже всего упоминались признаки, которые могут возникать в области заднего прохода. 7% ответивших не смогли назвать ни одного признака ИППП у женщин.
- Из признаков ИППП, наблюдающихся у мужчин, 52-64% ответивших смогли назвать выделения из пениса и боли при мочеиспускании. Более 1/3 назвали зуд или ранки в области половых органов. Ни одного признака не знают 11% участвовавших в исследовании женщин.
- 46% анкетированных правильно ответили обо всех четырех способах предотвращения заражения ИППП и знают, что только с помощью презерватива можно предотвратить заражение (см. таблицу 11).
- На все пять заданных вопросов, связанные с распространением ВИЧ-инфекции, правильно ответили 53% анкетированных.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Задавались вопросы: 1) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если использовать презерватив при каждом половом контакте? 2) Может ли человек заразиться ВИЧ, делая инъекции шприцем, которым кто-то пользовался до него? 3) Может ли быть ВИЧ-инфицированным человек, который выглядит здоровым? 4) Передается ли ВИЧ-инфекция от зараженной беременной женщины к новорожденному? 5) Может ли ВИЧ-инфицированная беременная женщина что-то предпринять, чтобы снизить риск передачи инфекции новорожденному?

Таблица 11: Ответы на вопрос «Можно ли предотвратить заражение венерическими болезнями?..»

Метод	да		нет		не знаю	
	п	%	п	%	п	%
применение противозачаточных таблеток	23	10,2	181	80,5	21	9,3
применение презерватива	191	85,3	29	12,9	4	1,8
прерванный половой акт	29	12,9	167	74,6	28	12,5
использование внутриматочной спирали	14	6,2	172	76,8	38	17,0

### Сексуальное поведение

Половина вовлеченных в проституцию женщин всегда используют с клиентом презерватив как во время вагинального, анального, так и орального сношения.

- В среднем у вовлеченных в проституцию женщин в течение последних 7 дней было 11 заплативших за секс клиентов (в интервале 0 – 35).
- В течение последних четырех недель каждый раз при вагинальном или анальном половом акте использовали презервативы более трех четвертей интервьюируемых (см. диаграмму 28). При последнем сношении использовали презервативы 90% ответивших. Уровень использования презерватива при оральном сексе ниже – более пятой части женщин не делали этого за последний месяц ни разу. 48% из выборки исследования каждый раз в течение последних четырех недель использовали презерватив с клиентами как во время вагинального, анального, так и орального сношения.
- 41% ответивших в течение последних четырех недель при вагинальном половом акте с клиентом каждый раз или преимущественно использовали лубрикант. При анальном сексе этот показатель равен 52%.

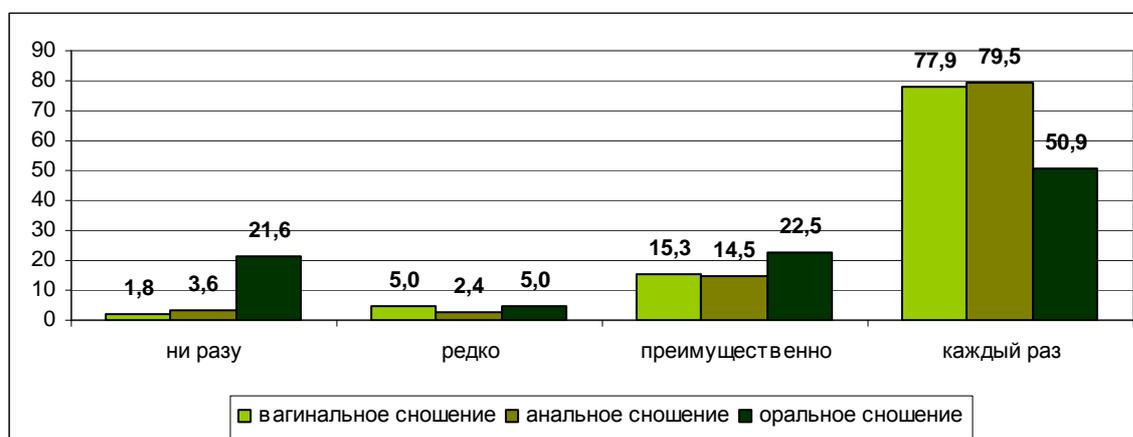


Диаграмма 28: Частота использования презерватива с клиентом в течение последних четырех недель в разбивке по способам сношения (% от применявших данный способ)

### Пользование услугами

Треть участвовавших в исследовании никогда не делали тест на ВИЧ, и менее десятой части оказались носителями ВИЧ-инфекции.

- У 61% отвечающих имеется медицинская страховка.
- Участвовавшие в исследовании чаще всего покупают презервативы в магазине или аптеке.

- 36% отвечавших заявили, что у них в течение последних четырех недель наблюдались один или несколько приведенных в анкете признаков ИППП. 16% ответивших так ничего не предприняли по выявленным признакам (см. таблицу 12).
- 64% обследованных женщин утверждали, что в течение последнего года посещали гинеколога или врача-специалиста по кожным и венерическим заболеваниям.
- 71% вовлеченных в проституцию проверялись в отношении ИППП в течение последних 12 месяцев, 11% – больше года назад, и 9% никогда не делали этого. (Десятая часть не помнит, когда проходили обследование в последний раз).
- Проходили тест на ВИЧ в последний год всего 57% ответивших, и больше года назад – 9%. 35% участвовавших в исследовании вовлеченных в проституцию женщин никогда не проверялись на ВИЧ.
- На основании взятых в ходе исследования проб слюны из 207 проб ВИЧ-позитивными оказались 16, то есть 8%. О своей ВИЧ-позитивности знали 3 человека.

Таблица 12: Предпринятые действия в отношении признаков ИППП в течение последних четырех недель (отвечавшие, у которых наблюдались признаки ИППП)

Действия	n	%
посетили гинеколога или врача-венеролога	14	21,9
посетили консультационный кабинет по СПИДу	2	3,1
начали пользоваться презервативами	21	32,8
временно прекратили сексуальную работу	19	29,7
спросили лекарство прямо в аптеке	25	39,1
спросили совета у знакомых	10	15,6
ничего не предпринимали	10	15,6
иное	4	6,2

При сравнении по видам проституции участвовавших в исследовании разделили на три категории. Отвечавшие, вступающие с клиентом в контакт: 1) на площади фирмы (особняк фирмы, квартира, сауна, массажный салон), 2) по самостоятельно рекламируемому телефонному номеру или адресу электронной почты, 3) в общественном месте (отель, ночной клуб, улица и т. п.). Среди вступающих в контакт с клиентом на площади фирмы, по сравнению с другими категориями проституции, было больше употребляющих алкоголь; меньше число отвечавших, у которых есть также сексуальные партнеры, не платящие за секс; меньше доля имеющих медицинскую страховку; большее число проходивших тест на ИППП и ВИЧ женщин. В группе контактирующих с клиентом по самостоятельно рекламируемому телефонному номеру или адресу электронной почты было больше ответивших, у которых есть также не платящие за секс сексуальные партнеры; меньше доля женщин, предлагающих клиентам анальный секс; больше доля отвечавших, которые каждый раз при сношении с клиентом пользуются презервативом. Среди вступающих в контакт с клиентом в общественных местах больше употребляющих наркотики; меньше число клиентов в течение последних семи дней; больше доля испытавших сексуальное насилие женщин; больше рискованного поведения при половых сношениях с клиентами (см. диаграмму 29); больше число женщин, у которых в течение последних четырех недель обнаружены признаки ИППП.

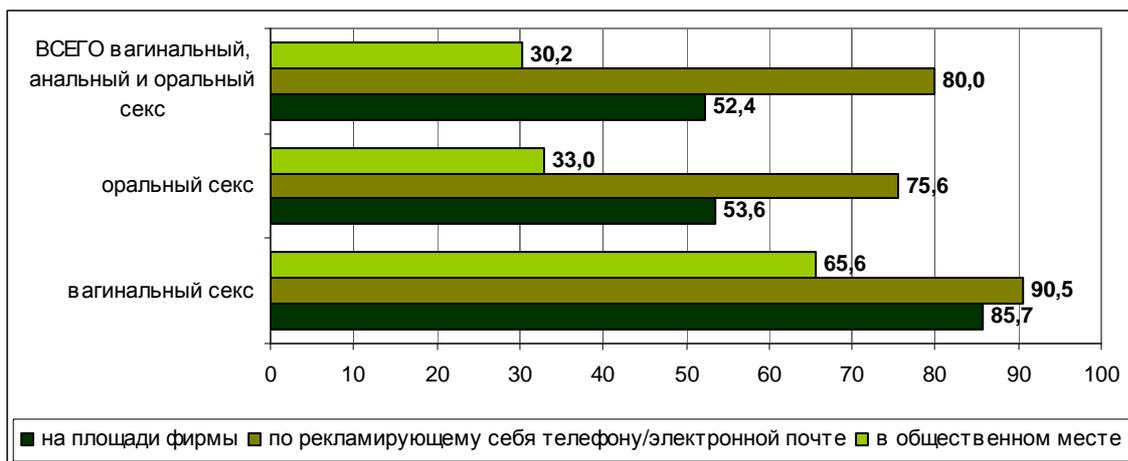


Диаграмма 29: В течение последних 4 недель каждый раз использовавшие с клиентом презервативы респонденты в распределении по типу сношения в разрезе категорий проституции (%)<sup>9</sup>

## 5.4. Заключение

В пенитенциарных заведениях Эстонии первый носитель ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в мае 2000 года. В 2000 году обнаруженные в пенитенциарных заведениях случаи составили 21% от всех новых случаев ВИЧ-инфицирования в Эстонии. К 2003 году доля заключенных возросла среди новых зарегистрированных случаев до 32%. В дальнейшем эта доля снизилась (см. главу 1). По состоянию на конец 2007 года в Эстонии было всего 489 ВИЧ-инфицированных заключенных. Это менее одной пятой всех заключенных, которых в конце 2007 года было всего 3456 (источник данных: Министерство юстиции). В Эстонии пять тюрем.

Оздоровительные услуги и методы профилактики ВИЧ в пенитенциарных заведениях должны сочетаться с осуществляемыми в широком плане профилактическими мероприятиями и услугами, дополнять их и быть доступными также в тюремной системе. Принимаемые профилактические меры должны быть связаны с фактически наличествующим в пенитенциарных заведениях рискованным поведением, к которому относятся применение при инъекции наркотиков шприцев, использованных другими, а также незащищенные половые сношения (Bollini, 2001:9-18, UNAIDS, 1999:4). Необходимые компоненты вмешательств (UNAIDS, 1999:5-6, WHO, 2005b:7-9, UNAIDS, 2007:53):

- Доступное добровольное ВИЧ-тестирование с предварительной и последующей консультацией.
- Доступное антиретровирусное лечение, лечение ИППП и туберкулеза.
- Информирование и обучение заключенных и тюремного персонала о способах распространения ВИЧ-инфекции и ее профилактике в пенитенциарных заведениях.
- Ясная информация о том, какое сексуальное поведение может привести к ВИЧ-инфицированию. Доступность презервативов – в т. ч. для сексуальных сношений между мужчинами, а также перед выходом из тюрьмы.

<sup>9</sup> При использовании презерватива при анальном сношении различий между видами проституции не выявлено.

- Информирование заключенных об опасностях, связанных с употреблением наркотиков и с использованием общих средств для инъекции. Доступность стерильных шприцев, игл и средств прокалывания кожи.
- Побуждение наркозависимых заключенных к началу лечения от наркомании в период нахождения в заключении. В тюремной системе обеспечить продолжение лечения лицам, которые лечились метадонотерапией до попадания в пенитенциарные заведения.
- Устранение исходящих из законодательства барьеров и пересмотр внутритюремных правил с целью обеспечения возможности предоставления услуг профилактики и лечения ВИЧ в тюремной системе.

В пенитенциарных заведениях Эстонии в рамках профилактики ВИЧ проводились в конце 2007 года добровольное тестирование на ВИЧ, обучение и информирование работников тюрем и заключенных. В ограниченных условиях доступны презервативы. ВИЧ-инфицированные люди имеют возможность наблюдения у инфекциониста за состоянием здоровья и, при необходимости, лечения. Против гепатита В вакцинируются заключенные, осужденные более чем на семь месяцев. Заключенные обследуются по прибытии в тюрьму в отношении туберкулеза, и всем нуждающимся обеспечено лечение туберкулеза. Для ВИЧ-инфицированных осужденных предусмотрены услуги опорной группы. По состоянию на 2007 год опиоидо-заместительное лечение и обмен шприцев в тюремной системе не были доступны. В соответствии с Государственной стратегией борьбы против ВИЧ и СПИДа на 2006 – 2015 годы для данной целевой группы поставлена стратегическая цель: «Внутри пенитенциарных заведений (в т. ч. временных) ВИЧ-инфекция не должна распространяться». В рамках подраздела целей рекомендуется улучшить знания осужденных о путях распространения ВИЧ-инфекции, а также увеличить число заключенных, охваченных услугой здравоохранения и социальной поддержки.

## **ПРОГРАММА GFATM НА 10.2003 – 09.2007**

До программы GFATM и во время нее в сфере ВИЧ работа велась в соответствии с документом «Программа действий по профилактике ВИЧ/СПИДа для подведомственных Министерству юстиции учреждений на 2002 – 2006 годы». В 2003 году в седьмой по счету тюрьме открыли первичные лаборатории по диагностике ВИЧ, и в течение года в тюрьмах было сделано 5226 тестов на ВИЧ. Кроме того, было проведено обучение персонала тюрем и заключенных. В конце 2002 года в тюрьме Мурру под руководством *Convictus Eesti* начала работать первая группа самопомощи зараженных ВИЧ (Министерство юстиции, 2004).

Согласно заключенному в 2003 году между GFATM и ИРЗ договору, в рамках Программы было взято на себя обязательство предлагать заключенным консультации и тестирование, медицинские услуги, обучение, информацию, презервативы и средства дезинфекции. Частично действие Программы складывалось иначе, однако, многие акции (например, тестирование и медицинские услуги) обеспечивались за счет Министерства юстиции.

В рамках программы GFATM деятельность НДО *Convictus Eesti* в 2004 году распространилась на все тюрьмы как в виде работы с опорными группами, так и в виде информирования и консультаций заключенным. Если в конце первого квартала 2004 года в тюрьмах действовали всего 7 опорных групп, то к концу программы их было 21.

Деятельность опорных групп была направлена, прежде всего, на ВИЧ-инфицированных заключенных, с которыми дискутировали в ходе групповой работы и проводили занятия на темы: ВИЧ и другие ИППП, наркомания, безопасное поведение, права ВИЧ-инфицированных людей и т. п. Групповая работа проводилась один раз в неделю в каждой опорной группе. Дополнительно велась работа с целью облегчения заключенным взаимного общения и возникновения толерантных позиций. В течение программы GFATM в деятельности опорных групп участвовали всего 767 человек (многие из них освободились из тюрьмы в течение данного многолетнего периода).

Кроме того, Convictus Eesti обеспечил во всех тюрьмах возможность индивидуальных консультаций как подсудимым, так и обвиняемым и организовал инфочасы, чтобы довести связанную с ВИЧ-инфекцией информацию и развить дискуссию. Всего в течение четырех лет было проведено 2905 консультаций и 11 111 контактов через инфочасы, и наиболее интенсивным периодом работы были второй и третий годы Программы (см. диаграмму 30).

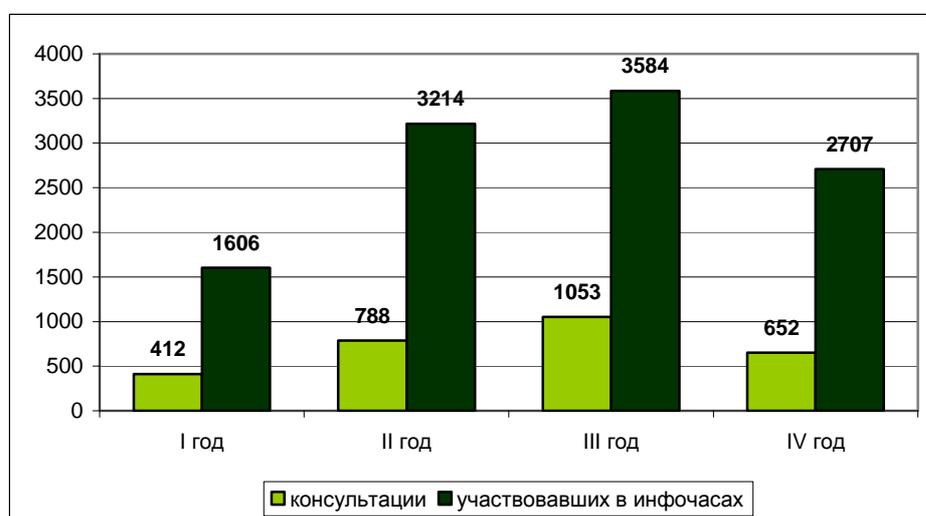


Диаграмма 30: Число заключенных, участвовавших в консультациях и инфочасах в разбивке по годам Программы

В первый период Программы (до 09.2005) субсидировалось проведение консультаций перед и после ВИЧ-тестирования в Тартуской тюрьме. Всего было проведено 2588 сопутствующих тестированию консультаций. Через программу GFATM в пенитенциарных заведениях было роздано 54 273 презервативов. В раздаче презервативов участвовали как Convictus Eesti, так и центральная аптека тюрем.

В данной области деятельности, кроме числа членов опорных групп, сообщаемым результатом было число контактов с целевой группой через инфочасы и консультации. Запланированный ожидаемый результат был достигнут (см. диаграмму 31).

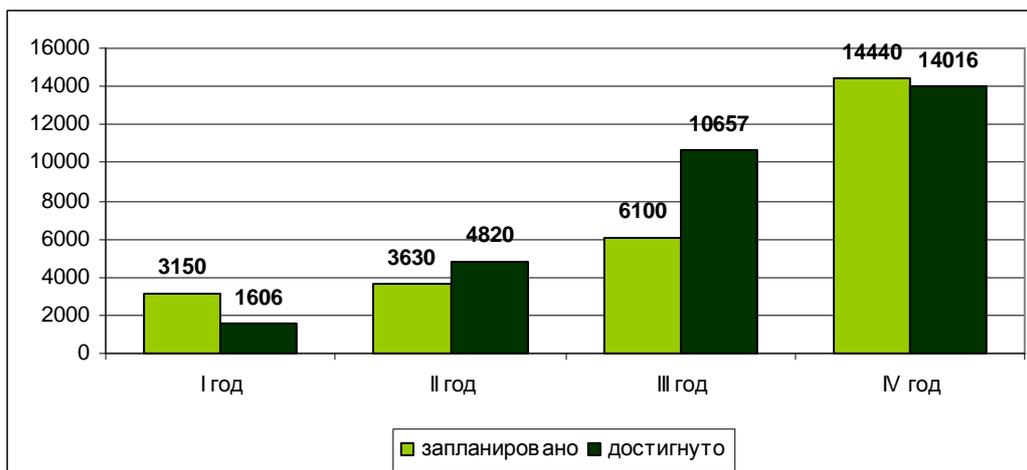


Диаграмма 31: Запланированное и достигнутое число контактов с заключенными в разбивке по годам Программы, кумулятивный показатель<sup>10</sup>

В рамках программы GFATM не ставилась цель, достижение которой требовало бы сбора данных при помощи исследования.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

Организацией медицинских и социальных услуг в пенитенциарных заведениях занимается Министерство юстиции. В каждой тюрьме имеется медицинское отделение, а для нужд стационарной врачебной помощи действует больница Таллиннской тюрьмы. ВИЧ-инфицированный человек помещается в тюрьму в общем порядке. Для всех заключенных доступна услуга добровольной консультации и тестирования как по прибытии в тюрьму, так и впоследствии. В 2006 году в пенитенциарных заведениях было проведено всего 7116 обследований на ВИЧ-инфекцию, а в 2007 году – 4202 (в 2007 году общее число тестов сократилось из-за уменьшения числа заключенных).

Дополнительно были организованы текущие занятия для персонала тюрем, связанные с ВИЧ и СПИДом, ИППП, сексуальным поведением, наркоманией и другими подобными темами. По состоянию на конец 2007 года заключенные имели возможность бесплатно получать презервативы в медицинских отделениях тюрем и через работающие в тюрьмах НДО, а также купить их в тюремных магазинах. В 2006 году было роздано всего 13 766 бесплатных презервативов, а в 2007 году – 14 697.

После окончания программы GFATM в сентябре 2007 года продолжилось финансирование деятельности *Convictus Eesti* в тюрьмах из бюджета Министерства юстиции. В 2006 году состоялось всего 4242 контакта с целевой группой через консультации и инфочасы, а в 2007 году – 2798. В конце 2007 года в опорные группы входили 409 заключенных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Опрос членов опорной группы

В период с 09.2004 по 09.2007 НДО *Convictus Eesti* совместно с ИРЗ постоянно проводили анкетирование новых членов опорных групп ВИЧ-инфицированных

<sup>10</sup> В I и II годах Программы индикатор содержал контакты через лекции, в III и IV годах – как через лекции, так и через консультации.

обвиняемых, и в течение одного месяца раз в году – регулярных членов. Что касается новоприбывающих в опорную группу, то речь идет о всеобщей выборке (на основе добровольности). Из регулярных членов анкетировали всех, кто на момент опроса участвовал в работе опорной группы не менее одного месяца. В 2007 году в выборку входили 107 новых и 110 регулярных участвующих в работе опорных групп (см. Löhmus, Trummal, 2007).

#### Общие показатели

- Средний возраст заключенных, впервые прибывших в опорную группу, был равен 24 годам, а у регулярных членов опорной группы – 27 годам. Около трех четвертей членов опорной группы были неэстонцы (преимущественно представители русской национальности).
- Новые члены опорной группы на момент проведения опроса провели в пенитенциарном заведении в качестве отбывания последнего наказания в среднем 1,3 года.
- Самооценка регулярных членов опорной группы оценена на основании подсчета и была выше, чем у впервые прибывших в опорную группу.

#### Знания

Регулярные члены лучше, чем новые члены, информированы о возможностях снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

- 50% новых членов и 52% регулярных членов правильно ответили сразу на все пять вопросов о путях распространения ВИЧ-инфекции, и данные двух групп при сравнительном анализе не отличаются друг от друга.
- По сравнению с новыми членами, знания повторно участвовавших в работе опорных групп о методах предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку значительно лучше (см. диаграмму 32). Среди новых членов правильно ответить сразу на все представленные утверждения смогли 26%, а среди регулярных членов 57%.
- По сравнению с новыми членами, среди регулярных членов заметно повысился уровень знаний о таких средствах безопасного секса как мужской и женский презерватив, особо прочный презерватив, лубрикант и защитная пленка.

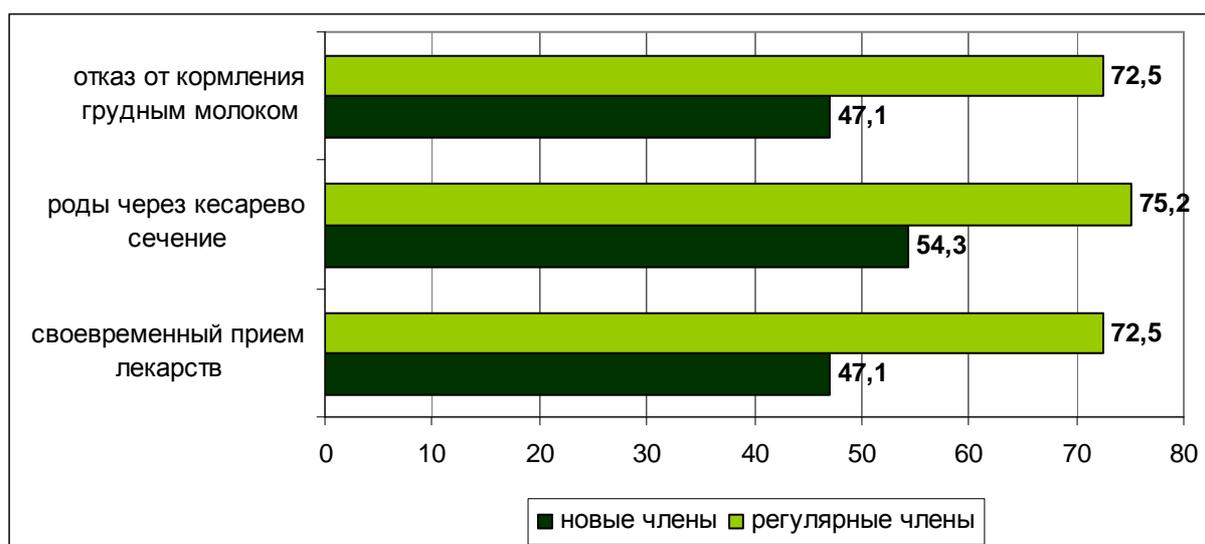


Диаграмма 32: Правильно ответившие члены опорной группы (%) на утверждения, связанные с возможностями снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.

### Отношение

Многие члены опорной группы в тюрьме слышали нелестные замечания в связи с их заражением ВИЧ.

- Новые и регулярные члены не отличаются в значительной степени в вопросе отношения к ВИЧ-инфицированным людям. 43% впервые пришедших и 56% повторных посетителей опорной группы считают, что охранник, который заражен ВИЧ, может продолжать работать в тюрьме. 58% новых и 67% регулярных членов согласны, что обвиняемый, зараженный ВИЧ, не должен отбывать наказание в особом отделении.
- Среди новых членов опорной группы 51% слышали нелестные замечания от сокамерников в связи со своим заражением ВИЧ и 38% – от работников тюрьмы. По сравнению с 2005 годом, к 2007 году уменьшилась доля тех, кто слышал негативные замечания от сокамерников.

### Деятельность опорной группы

Прочти две трети регулярных членов опорной группы каждый раз бывают на собраниях группы.

- Самой важной причиной присоединения к опорной группе является потребность в получении большей информации о ВИЧ и СПИДе.
- 63% регулярных членов в течение предшествовавших опросу шести месяцев принимали участие в деятельности опорной группы каждый раз, когда она собиралась, а 30% участвовали в большинстве случаев.
- Регулярные члены в подавляющем большинстве вполне удовлетворены или очень довольны опорной группой. Высокие оценки даются также работе лидеров опорной группы.
- Регулярные члены указали в анкете услуги, которые они считают, в дополнение к участию в опорной группе, необходимыми для того, чтобы лучше справиться с вирусом иммунодефицита. Прежде всего, упоминалась необходимость возможности лучшего медицинского обслуживания, а также хорошего здорового питания.

### **Обследование заключенных**

В 2006 году ИРЗ, Министерство юстиции и Convictus Eestі совместно провели второй раз исследование среди осужденных Эстонии. Первый сбор данных проводился в 2004 году. Для опроса была образована случайная выборка по отделениям и секциям тюрем. Сбор данных проводился на основе самостоятельно заполняемых анкет. В выборку вошли 807 осужденных (см. Lõhmus, Trummal, 2006).

### Общие показатели

- В выборку вошли преимущественно мужчины – их было 88%, а женщин – 12%. Средний возраст отвечавших на анкету равен 30 годам. 45% участвовавших в опросе были эстонцы, 50% – русские и 5% – представители других национальностей.
- 37% ответивших на вопрос осужденных имеют основное образование, у 18% – среднее образование, и 23% имеют профессиональное образование.
- Заключенные в течение своей жизни несли наказание в среднем 2,6 раза, а всего провели в тюрьмах в среднем 6 лет. Что касается теперешнего наказания, то на момент опроса они в среднем провели в тюрьме по 3 года.
- В течение предшествовавших опросу двенадцати месяцев сделали себе татуировку при нахождении в местах заключения 23% осужденных. Из них 11% отметили, что при последнем нанесении татуировки не применяли дезинфицирующие средства.

### Употребление веществ, вызывающих зависимость

Пятая часть осужденных при нахождении в тюрьме вводили наркотики инъекцией.

- 71% осужденных в течение предшествовавших опросу четырех недель курили ежедневно. 18% отвечавших в последний месяц употребляли алкоголь. По сравнению с 2004 годом, доля употреблявших алкоголь уменьшилась.
- 33% осужденных отметили, что среди их сокамерников есть люди, которые пробовали или сейчас принимают наркотики. В течение своей жизни сами употребляли наркотики 58% осужденных, а 35% делали это неоднократно.
- 34% ответивших на вопросы по поводу наркотиков (n = 608) употребляли наркотики и находясь в заключении. Из них 63% делали это путем инъекции (n = 129, или пятая часть всех употреблявших наркотики отвечавших на вопросы), и почти три четверти курили (см. диаграмму 33). Больше всего заключенные употребляли марихуану/гашиш или амфетамин. В пенитенциарных заведениях из вводящих наркотики инъекцией 26% в течение последних четырех недель делили с другими осужденными средства для их введения (шприцы, иглы, фильтры, посуду и т. п.).
- По сравнению с 2004 годом, в 2006 году существенно выросло число осужденных, которые не знают употребляющих наркотические вещества из числа сокамерников, и уменьшилась доля тех, кто сам употреблял наркотики в пенитенциарных заведениях.

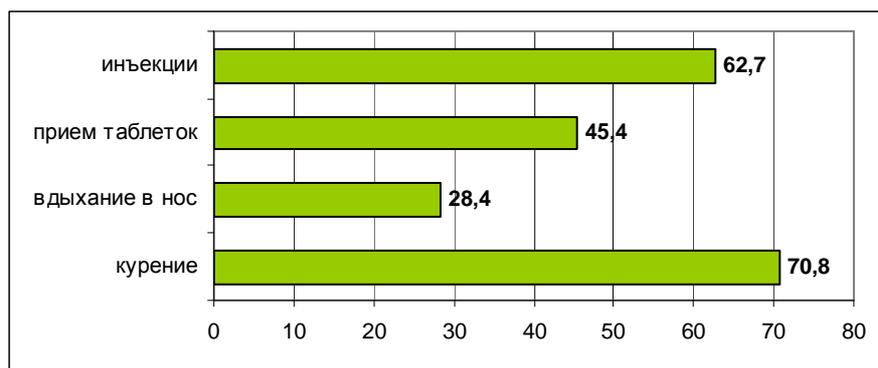


Диаграмма 33: Способ употребления наркотиков в пенитенциарном заведении (% от употреблявших наркотики в пенитенциарном заведении)

### Знания и отношение

Более половины осужденных имели ложное представление о возможности распространения ВИЧ-инфекции при бытовых контактах.

- На все пять вопросов о путях распространения ВИЧ-инфекции правильно ответили 47% осужденных.
- 13 – 14% осужденных полагают, что заразиться ВИЧ можно при пользовании с зараженным одним помещением для мытья или одним туалетом, принимая пищу из той же посуды или обнимаясь. Ни одного неправильного ответа не дали 41% отвечавших.
- 85% осужденных знают, что применение презерватива помогает предотвратить заражение ИППП. 45 – 58% в курсе того, что внутриматочная спираль, прерванный половой акт, а также противозачаточные таблетки не являются методом защиты от ИППП. Обо всех четырех методах правильно ответили 32% осужденных. По сравнению с 2004 годом, доля правильно ответивших уменьшилась.

- Согласно совокупному индикатору, 17% осужденных терпимо относятся к ВИЧ-инфицированным, то есть они дали толерантный ответ на все пять утверждений (диаграмма 34).
- 76% участвовавших в исследовании имеют в кругу своих знакомых человека, зараженного ВИЧ или СПИД. Они относятся также толерантно к ВИЧ-инфицированным.
- Осужденные, имеющие правильные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции и не имеющие ни одного ложного представления об этом, значительно более толерантны по отношению к ВИЧ-инфицированным.

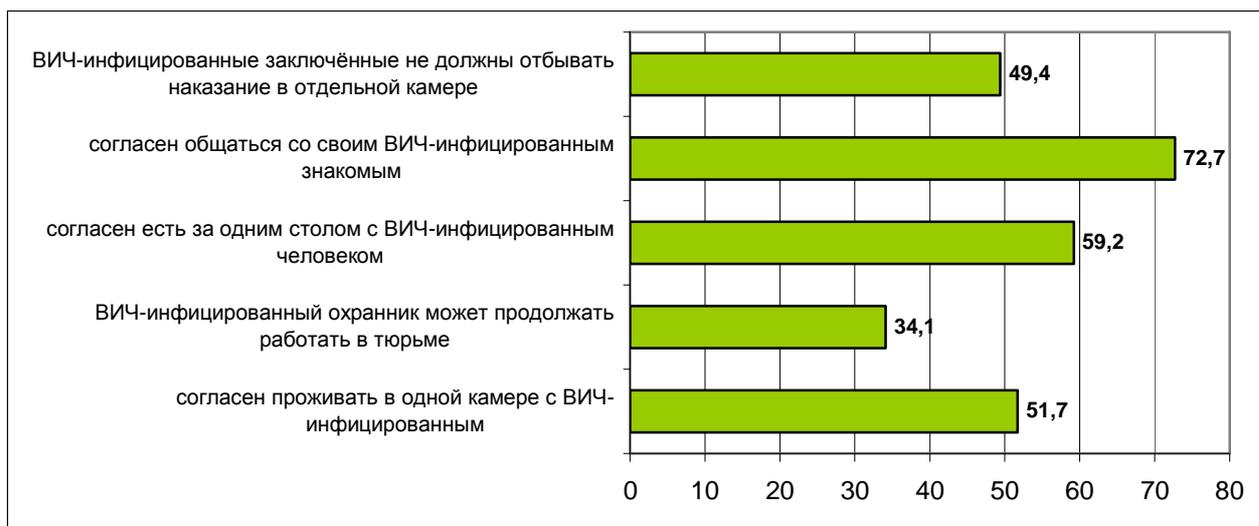


Диаграмма 34: Заключенные, готовые к контакту с ВИЧ-инфицированными людьми (%)

### Сексуальные отношения

Четвертая часть заключенных во время нахождения в пенитенциарном заведении имели сексуальные отношения, и доля всегда использовавших презерватив была очень низка.

- Во время нахождения в пенитенциарном заведении сексуальные отношения имели 25% (n = 192) заключенных. В течение последних двенадцати месяцев в пенитенциарном заведении имели сексуальные отношения 20% анкетированных.
- 71% заключенных из имевших в течение последних двенадцати месяцев сексуальные отношения вступали в половой акт с постоянным партнером, 54% - со случайным партнером, и 42% – с партнером того же пола.
- Менее пятой части заключенных в течение последних двенадцати месяцев, вступая в сексуальные отношения в пенитенциарном заведении, каждый раз пользовались презервативом (см. диаграмму 35).
- 3% осужденных отметили, что во время нахождения в пенитенциарном заведении вступали в сексуальные отношения против своей воли.

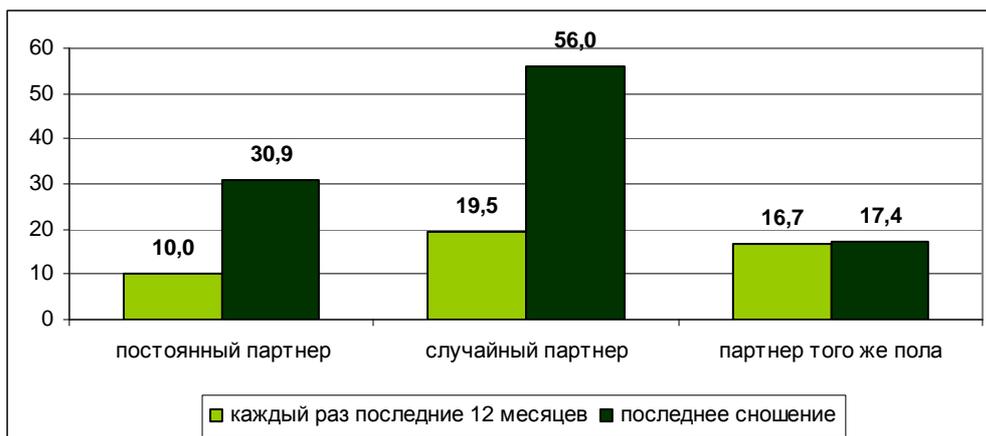


Диаграмма 35: Заключенные, использовавшие презервативы, в разбивке по типу партнера (% от имевших половой акт в пенитенциарном заведении с соответствующим партнером)

### Профилактическая деятельность

Третья часть заключенных не знает, что в тюрьме можно бесплатно получить презервативы.

- Во время нахождения в пенитенциарном заведении проводили ВИЧ-тест 76% заключенных. Из них 73% делали это в последний раз в течение последних двенадцати предшествовавших опросу месяцев. По сравнению с 2004 годом, доля тестируемых в пенитенциарном заведении увеличилась.
- 69% заключенных в курсе, что в тюрьме можно бесплатно получить презервативы.
- В течение последнего года 58% заключенных из имевших в пенитенциарном заведении сексуальные отношения отметили, что им не были нужны презервативы. Пятая часть из оставшихся, при необходимости, всегда или чаще всего получала презервативы (см. диаграмму 36).

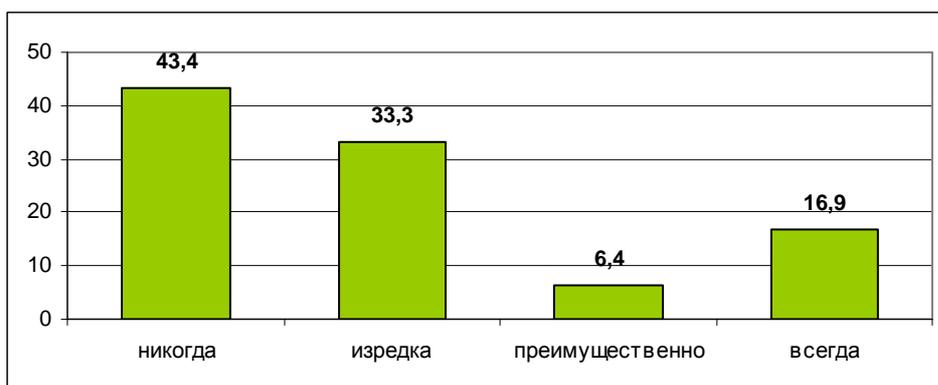


Диаграмма 36: Частота получения презервативов (% из тех, кто в течение последних 12 месяцев имел сексуальный контакт в пенитенциарном заведении и нуждался в презервативах)

## **5.5. Мужчины, имеющие секс с мужчинами**

Проведенные во всем мире исследования показывают, что 3 – 6% взрослых мужчин имели в течение своей жизни сексуальные отношения с лицами того же пола (см., например, Smith, 1998, Diamond, 1993; имеются и более высокие показатели). Согласно

данным Департамента статистики Эстонии, по состоянию на январь 2008 года в Эстонии был 388 951 мужчина в возрасте 20 – 64 лет. Если из данного числа взять пять процентов, то получим, что в Эстонии может быть более 19 000 взрослых мужчин, имевших сексуальный контакт с другим мужчиной. Согласно исследованию молодежи в 2007 году, в течение предшествовавших опросу двенадцати месяцев вступали в однополый сексуальный контакт 3,3% 14-18-летних имевших сексуальный опыт молодых людей и 1,2% 19-29-летних мужчин (отдельное вычисление, отчет об исследовании: Лыхмус и Труммаль, 2007а).

В популяции мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), имеется потенциал быстрого распространения ВИЧ-инфекции, поскольку уровень занятий безопасным сексом при анальном сношении низок. Согласно изданным UNAIDS руководящим материалам, направленная на МСМ профилактическая работа должна включать следующие компоненты (см. UNAIDS, 2007:49):

- Доступность презервативов и лубрикантов на водной основе.
- Доступность качественного лечения ИППП и связанных с ВИЧ-инфекцией услуг (например, услуга консультации и тестирования). Возможность вакцинации против гепатита В.
- Доступность специфической для целевой группы информации, связанной с профилактикой и уменьшением рискованного поведения.
- Безопасная возможность поиска информации, например, консультационные телефоны и предназначенные для целевой группы консультационные центры.
- Обучение медицинских работников способам предупреждения дискриминации МСМ.
- Расширение возможностей общин сексуальных меньшинств в вопросах участия в социальной и политической жизни.
- Обеспечение возможности доступа столкнувшихся с сексуальным принуждением или насилием мальчиков и мужчин к медицинской и юридической помощи.
- Наличие информации, профилактических и медицинских услуг для партнеров МСМ женского пола.

Направленная на МСМ профилактическая деятельность в сфере ВИЧ в Эстонии проводилась через Информационный центр для геев и лесбиянок. Доведение информации производится как в центре на месте, так и по телефону или электронной почте. Бесплатные презервативы, лубриканты и инфоматериалы раздаются в информационном центре, а также во всех клубах, барах и саунах гомосексуальной направленности. Возможности направленных отдельно на МСМ услуг тестирования и лечения ИППП не были созданы – данная целевая группа может проходить тестирование в тех же местах, где и другие группы населения (см. раздел 5.6). Цель Государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа: «Распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ не должно увеличиться». В рамках подцелей рекомендуется расширить знания МСМ о путях передачи ВИЧ-инфекции и положительное отношение к использованию презерватива, сократить рискованное поведение в сексуальных отношениях.

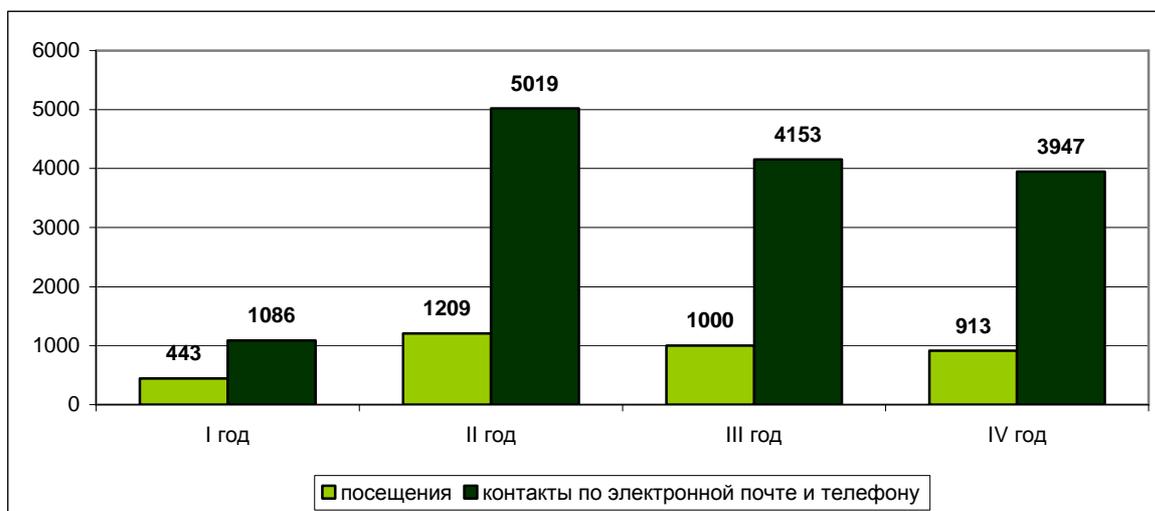
## **ПРОГРАММА GFATM НА 10.2003 – 09.2007**

До начала действия программы GFATM только в 90-х годах появился некоторый связанный с безопасным сексом материал, направленный на МСМ. Одна гей-сауна в Таллинне (открытая в 2001 году) раздавала своим посетителям презервативы. В 1995 – 1996 годах в Таллинне существовал направленный на сексуальные меньшинства информационный центр, но он был закрыт после окончания спонсорских денег.

Согласно заключенному между GFATM и ИПЗ договору они приняли на себя обязательство в рамках Программы открыть центр, направленный на целевую группу, доводить до MSM информацию и раздавать прочные презервативы.

В рамках действия Программы в июне 2004 года в Таллинне Эстонским Союзом геев был создан Информационный центр для геев и лесбиянок (ИЦГЛ). Через центр до целевой группы доводили информацию о сексуальности, безопасном сексе и т. п. темах, занимались правами лиц гомосексуальной ориентации, опросом родителей и др. Общение с целевой группой проводилось как в самом центре, так и по телефону и электронной почте. Работает распространяющая разностороннюю информацию домашняя страница [www.gay.ee](http://www.gay.ee). Бесплатные презервативы, лубриканты и инфоматериалы раздавали как в инфоцентре, так и во всех клубах-барах и саунах гомосексуальной направленности (всего в семи местах).

За годы программы GFATM центр посетили всего 3565 раз, по телефону и электронной почте было 14 886 контактов с целевой группой (см. диаграмму 37). Больше половины посетивших центр – мужчины. Целевой группе раздали 458 550 презервативов, 450 200 лубрикантов (см. диаграмму 38) и 76 640 инфоматериалов. Самым активным периодом был второй год Программы. Во второй период Программы (начиная с 10.2005) немного уменьшилось число раздаваемых целевой группе средств безопасного секса, поскольку, согласно результатам проведенной в 2005 году иностранной оценки, было принято решение увеличить долю работы с наркоманами, вводящими наркотики инъекцией, и ВИЧ-инфицированными людьми.



Д  
диаграмма 37: Число контактов ИЦГЛ с целевой группой в разбивке по годам Программы

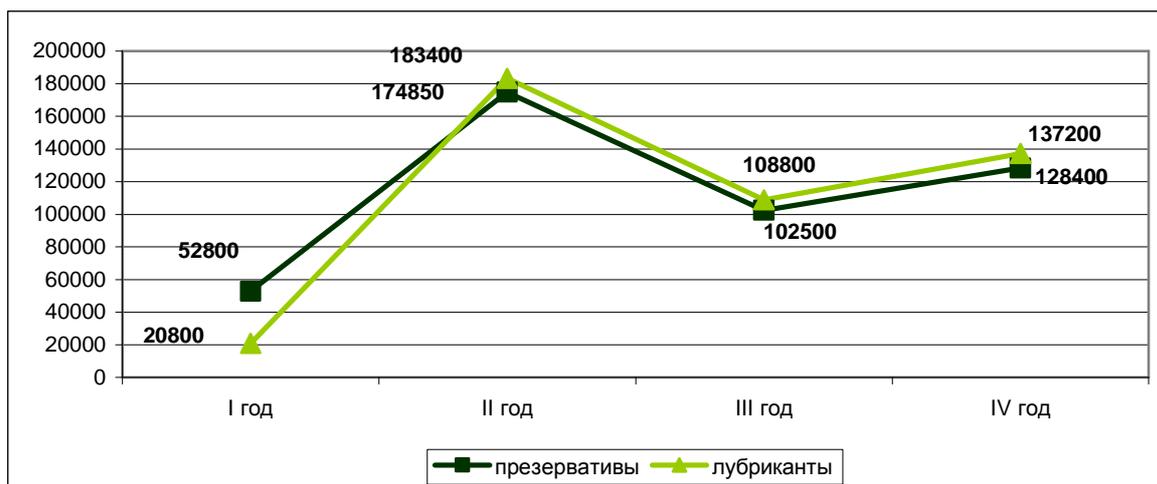


Диаграмма 38: Число розданных МСМ презервативов и лубрикантов по годам Программы

По программе GFATM ежеквартально представляли отчеты о количестве контактов в ИЦГЛ (посещения плюс контакты по телефону/электронной почте). Были достигнуты запланированные результаты (см. диаграмму 39). О числе презервативов, розданных МСМ, вовлеченным в проституцию лицам и заключенным, отчитывались перед GFATM, используя единый индикатор. В течение всего периода Программы данным целевым группам было роздано почти 0,66 миллионов презервативов, и поставленная цель достигнута в объеме 94% (см. диаграмму 40).

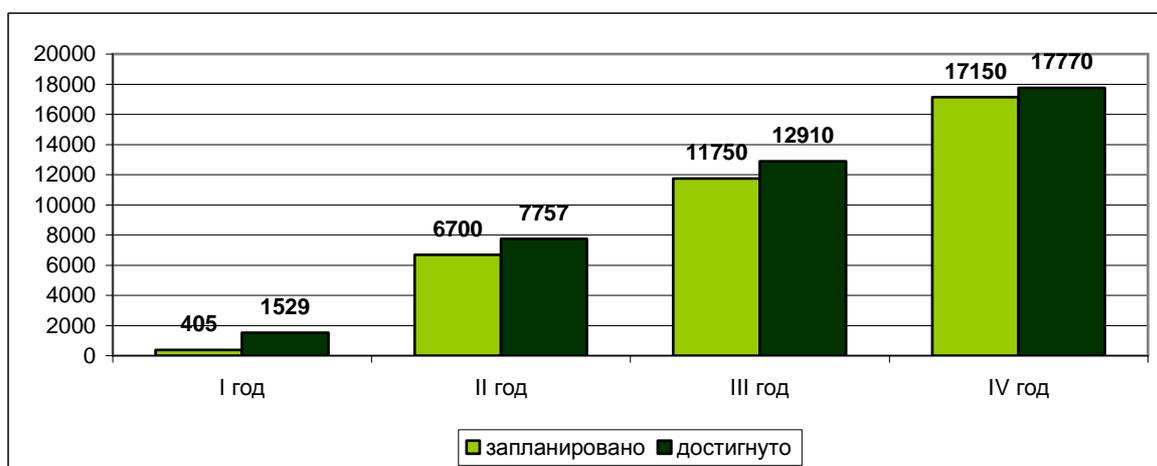


Диаграмма 39: Запланированное и достигнутое число контактов ИЦГЛ с целевой группой в разбивке по годам Программы, кумулятивный показатель

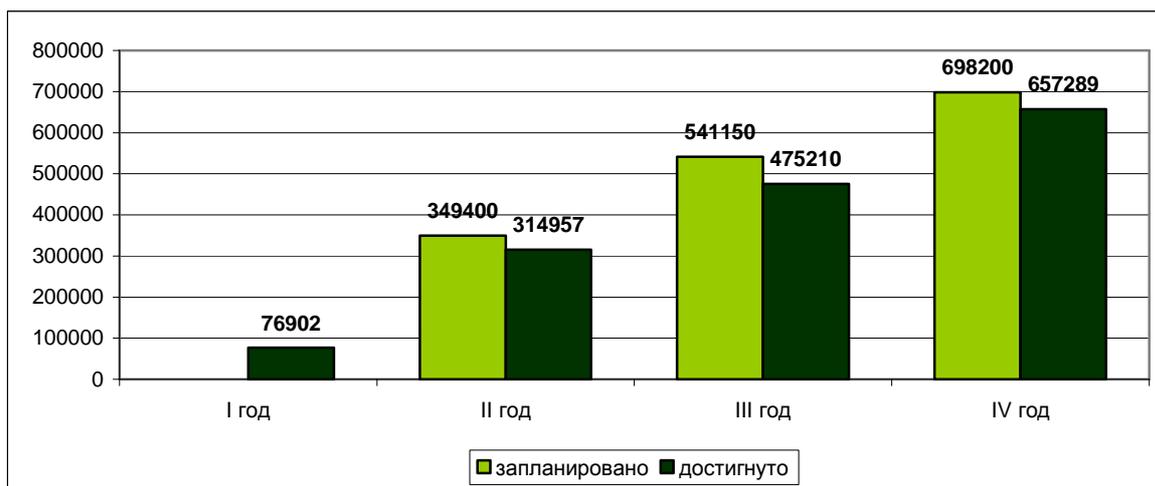


Диаграмма 40: Запланированное и достигнутое число презервативов, розданных МСМ, вовлеченным в проституцию лицам и заключенным, в разбивке по годам Программы, кумулятивный показатель<sup>11</sup>

### Цели программы GFATM

В рамках Программы были поставлены две цели, достижение которых измерялось путем исследования МСМ, посещавших Интернет-страницы для геев. К концу Программы хотели достичь ситуации, чтобы 75% МСМ имели правильные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции, и чтобы 65% использовали презерватив во время последнего анального сношения с партнером мужского пола. В части использования презерватива поставленная цель не была достигнута, и в разбивке по трем опросам данный показатель остался на прежнем уровне (см. таблицу 13).

Таблица 13: Состояние индикаторов, связанных со знанием МСМ и рискованным поведением, в 2004, 2005, 2007 годах

Индикатор	Базовые данные 2004	2005	2007
Процент МСМ, посещавших Интернет-страницы для геев и имеющих правильные знания о путях распространения ВИЧ-инфекции <sup>12</sup>	53	85	81
Процент МСМ, посещавших Интернет-страницы для геев и использовавших презерватив во время последнего анального сношения с партнером мужского пола.	45	54	47

### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

После окончания программы GFATM в сентябре 2007 года финансирование направленных на МСМ мероприятий продолжилось из государственного бюджета через ИРЗ. В 2006 календарном году ИЦГЛ посетили 965 раз, а в 2007 году – 890 раз.

<sup>11</sup> В первый год Программы не отчитывались о числе розданных презервативов вовлеченным в проституцию лицам, поэтому запланированное число не показано на диаграмме.

<sup>12</sup> Рассчитано на основе трех вопросов: 1) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если применять презерватив при каждом половом контакте?, 2) Можно ли снизить риск заражения ВИЧ, если иметь половые сношения лишь с одним не зараженным и верным Тебе партнером?, 3) Может ли человек заразиться ВИЧ, делая инъекции шприцем, которым кто-то пользовался до него? Для лучшей доступности в 2005 году изменили формулировку двух вопросов. Это привело к большому росту индикатора знаний в 2005 году, по сравнению с 2003.

57% этих посетителей были мужчины. По телефону или электронной почте в течение двух лет информацию предлагали всего 7871 раз (56% контактов были с лицами мужского пола). Всего в семи клубах, барах и саунах гей-ориентации было роздано в 2006 году 99 400 презервативов и 106 550 лубрикантов, а в 2007 году соответственно 131 700 презервативов и 142 100 смазывающих веществ.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Исследование посетителей Интернет-порталов**

На сегодняшний день был трижды проведен опрос МСМ, посещающих Интернет-страницы гей-ориентации – весной 2004, осенью 2005 и осенью 2007 года. Анкету могли заполнить все МСМ, которые в период сбора данных (от двух до трех месяцев) посещали данные эстонско- и русскоязычные Интернет-страницы. Речь идет о статистически достоверной выборке, и в 2007 году в выборку вошел 361 респондент (см. Лыхмус и Труммаль, 2007а). Используемую анкету составляли совместно ИРЗ и Эстонский Союз геев.

#### Общие показатели

- Средний возраст МСМ, ответивших на анкету через Интернет, составил 30,5 лет. 79% ответивших на анкету – эстонцы.
- В выборке преобладают лица с высшим и средним образованием – соответственно 40% и 27%.
- 66% МСМ, ответивших на анкету через Интернет, живут в Таллинне или Харьюмаа. Из других областей Эстонии наиболее активны жители Тартумаа (в т. ч. Тарту), образуя 14%.

#### Знания

Подвляющее большинство МСМ знают, что ВИЧ и ИППП передаются также при анальном и оральном сексе.

- МСМ задали пять вопросов<sup>13</sup>, связанных с путями распространения ВИЧ-инфекции и на все пять вопросов правильно ответили 58%. Аналогично другим целевым группам здесь также на уровень индикатора знаний больше всего повлиял вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ через укус комара. Если этот вопрос исключить из расчета, то на остальные четыре вопроса правильно ответили 79% анкетированных.
- 79% ответивших были в курсе того, что ВИЧ и ИППП передаются также при анальном и оральном сексе.
- 87% посетителей гей-портала из числа МСМ положительно относятся к использованию презерватива, то есть согласились со всеми тремя утверждениями о необходимости использования презерватива при случайных контактах и с необходимостью поговорить со случайным партнером об использовании презерватива. МСМ, которые имеют правильные знания о путях распространения ВИЧ и знают, что ВИЧ и ИППП передаются также при анальном и оральном сексе, более позитивно относятся к использованию презерватива.

#### Сексуальные партнеры

У пятой части отвечавших в последние полгода были также сексуальные партнер-женщины.

- 74% МСМ в течение последнего полугодия имели анальный секс с партнерами-мужчинами.
- В течение последнего месяца у МСМ было в среднем 4,3 партнера мужского пола и 2,7 партнера по анальному сексу. Две трети отвечавших в течение предшествовавших опросу шести месяцев имели анальные сношения с постоянным

---

<sup>13</sup> Те же вопросы, что и при общереспубликанском исследовании молодежи, а также на предварительных и последующих опросах при обучении – см. раздел 5.2.

партнером, более половины – со случайным партнером, и более одной десятой – с партнером, которому заплатили за секс деньгами или иным способом (см. диаграмму 41).

- 20% МСМ в течение предшествовавших опросу шести месяцев имели сексуальные отношения также с партнерами-женщинами (в среднем 1,4 партнера). 87% из имевших секс с женщинами имели отношения с постоянным партнером, 51% - со случайным партнером и 24% - с партнером женского пола, которому заплатили за секс деньгами или иным способом.

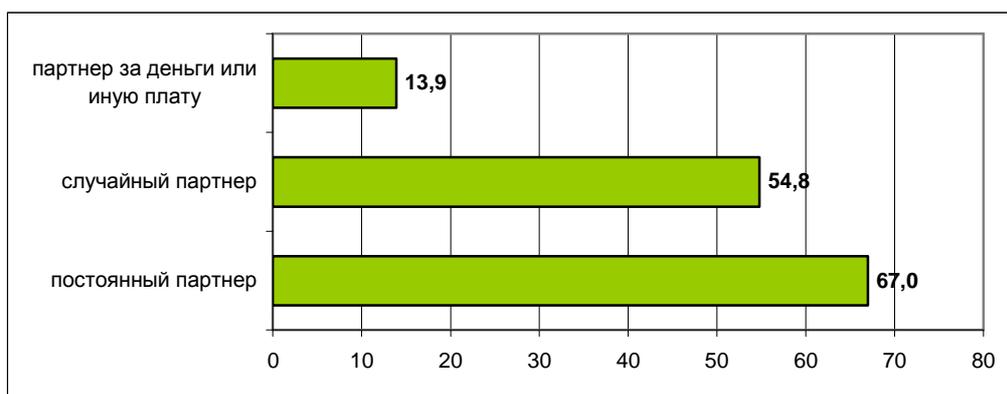


Диаграмма 41: Типы партнеров-мужчин по анальному сексу за последние 6 месяцев (%)

#### Использование презерватива и тестирование на ВИЧ

Почти половина МСМ не используют всегда презерватив при случайных сексуальных связях.

- В течение последних шести месяцев всегда использовали презерватив при анальном сношении с постоянным партнером мужского пола 25% имевших такие контакты респондентов, а со случайным партнером – 54% имевших случайные контакты МСМ.
- Из бывших в сексуальных контактах за плату (n = 50) на вопрос об использовании презерватива ответили 37 МСМ. Из них 57% в течение последних шести месяцев всегда использовали данное средство безопасного секса.
- С партнером женского пола в течение последних шести месяцев всегда использовали презерватив 18% имевших такие сношения, а со случайным партнером – 48%.
- Общее количество МСМ с рискованным сексуальным поведением рассчитывалось по пяти компонентам в связи с использованием презерватива со случайным партнером и с партнером, которому заплатили за секс (с партнерами как мужского, так и женского пола). Было отмечено приблизительно равное количество респондентов с нулевым уровнем риска (не выявлено ни одного компонента рискованного поведения) и МСМ с низким уровнем риска. МСМ с высоким уровнем риска в сексуальных отношениях составляют пятую часть (см. диаграмму 42).
- 50% анкетированных мужчин в течение своей жизни хотя бы раз делали тест на ВИЧ, а 27% проходили тестирование в течение последних 12 месяцев.

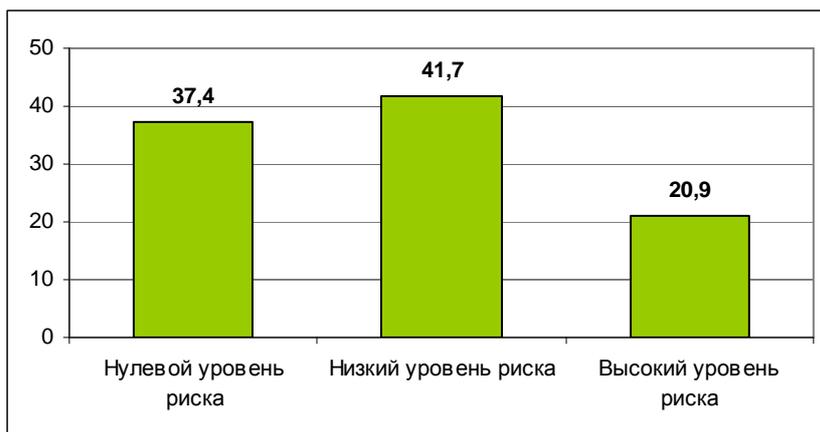


Диаграмма 42: Распределение респондентов по группам риска (%)

### Исследование МСМ

В 2007 году ИПЗ в сотрудничестве с Эстонским Союзом геев и опытным зарубежным экспертом (Лиза Г. Йохансон) провели пилотное исследование среди МСМ Таллинна и Харьюмаа по методу управляемой респондентом выборки (*respondent driven sampling*, в дальнейшем RDS). Данные собирались с помощью самостоятельно заполняемой анкеты, и у участников брали пробу крови, которую проверяли на ВИЧ, сифилис и гепатит В. Этот единственный метод вербовки, позволяющий сделать теоретически представительную выборку в скрытых и труднодоступных целевых группах, в отношении популяции МСМ в Эстонии не работал. В течение трехмесячного опроса (апрель – июнь) удалось привлечь всего 59 мужчин. В результате анализа пришли к заключению, что не срабатывание метода RDS, вероятно, связано с высокой занятостью целевой группы на работе, хорошим или удовлетворительным экономическим достатком, малым интересом к предлагаемой возможности тестирования, скрытностью части МСМ (у которых также есть сексуальные партнеры-женщины или супруга) и нежеланием выступать в роли МСМ (см. подробнее Trummal jt., 2007).

В анализе данных использовали специальную программу обработки данных RDSAT, которая взвешивает данные и вырабатывает (представительные при работе метода RDS) оценки с вероятностью 95%. Главные результаты были следующие:

- Большинство привлеченных к исследованию RDS МСМ были молодыми людьми в возрасте от 20 до 30 лет. Половина МСМ были эстонцы. В выборку исследования вошли люди с хорошим уровнем образования, а также работающие или учащиеся лица. Около 2/3 участвовавших в исследовании имели доход нетто за последний месяц выше, чем средний показатель жителей региона Таллинна/Харьюмаа.
- 79% МСМ указали себя в качестве гомосексуалистов, а остальные отметили, что являются бисексуалами или не определили свою сексуальную ориентацию.
- 1,5% выборки употребляли наркотики в течение последних четырех недель. Никто из участвовавших в исследовании в течение последнего месяца не вводил наркотики инъекцией.
- Около 90% МСМ в течение последнего полугодия посещали Интернет-страницу для геев с целью поиска контактов, а также бывали в клубе, баре или сауне гей-ориентации.
- 2/3 участвовавших в исследовании в течение последних шести месяцев имели сексуальный контакт с одним партнером мужского пола, и среднее число партнеров было 4,6. Десятая часть МСМ в течение последнего полугодия платили за секс, а 2% указали, что им платил партнер мужского пола.

- 1/3 мужчин в течение своей жизни имели сексуальные контакты с женщиной, и в соответствии с полученными в RDSAT данными ни один из участвовавших в исследовании не имел сексуального контакта с женщиной в течение последних шести месяцев (но n = 2).
- Пятая часть MSM использовали во время своего первого полового сношения презерватив. 42% из тех, кто имел анальное сношение со случайным партнером, в течение последних шести месяцев каждый раз использовали с таким партнером презерватив.
- 69% MSM в течение своей жизни проходили тест на ИППП, и 65% делали тест на ВИЧ. По собранным в ходе исследования результатам тестирования венозной крови один из участвовавших в исследовании оказался носителем ВИЧ-инфекции, и ни у одного MSM не были обнаружены сифилис или гепатит В.
- В исследовании дошли, прежде всего, до молодых и активных MSM, открытых в отношении своей сексуальной ориентации. Например, в выборке Интернет-исследования MSM представлено больше мужчин старшего возраста, имеющих партнеров женского пола, а также тех, кто никогда не проходил тест на ВИЧ.

## 5.6. Все население и тестирование на ВИЧ

В части сексуальной жизни и репродуктивности самыми активными считаются люди в возрасте 15-49 лет (WHO и UNAIDS, 2000:20). По состоянию на конец 2007 года 1,3% мужчин Эстонии в возрасте 15-49 лет и 0,5% женщин той же возрастной группы определенно являются носителями ВИЧ-инфекции (по состоянию на 01.2008 года в Эстонии проживали 332 348 мужчин 15-49 лет и 337 270 женщин того же возраста).

Направленная на все население деятельность создает почву и для более точно направленной работы по профилактике ВИЧ, пропагандируя изменение поведения, а также уменьшение стигмы (UNAIDS, 2007:45). При всеобщем формировании берегающего здоровье поведения следует делать упор, по меньшей мере, на следующие тесно связанные между собой компоненты: стимулирование дискуссии в обществе/общине, сохранение темы в повестке дня и развитие ее, предложение информации и обучения, уменьшение связанных с ВИЧ предубеждений и дискриминации, пропаганда услуг и средств (Eesti Riiklik ..., 2005).

Услуги тестирования на ВИЧ и консультаций направлены на все общество и служат важной связью и для других профилактических услуг. При этом главными направлениями являются: обеспечение доступности качественной консультации и тестирования и увеличение спроса через проведение кампаний, создание связи между тестированием и другими оздоровительными и социальными услугами, уменьшение стигмы и дискриминации, а также рискованного поведения (см. FHI, 2001a., FHI, 2003).

В Эстонии при всех самоуправлениях действуют советы по профилактике наркомании или советы по здравоохранению. Часть местных самоуправлений (например, Таллиннская Горуправа) также сами активно занимаются планированием профилактической работы в регионе и субсидированием деятельности организаций. Уже несколько лет подряд проводятся по две кампании в год – направленная на молодежь медиакампания, пропагандирующая использование презерватива - в мае и направленная на все население кампания вместе с благотворительным концертом в ноябре-декабре. Последний из них отражал разные темы. Цель направленной на население государственной стратегии борьбы против ВИЧ и СПИДа: «Рост знаний

населения о путях распространения ВИЧ и умения оценивать риск своего заражения, уменьшение негативного отношения к живущим с ВИЧ людям».

Услугу тестирования на ВИЧ оказывают в Эстонии все учреждения здравоохранения, а также специальные кабинеты. Цель государственной стратегии на 2006 – 2015 годы такова: «Доступность услуги тестирования на ВИЧ и консультации возросла».

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 – 2007 ГОДАХ

В рамках программы GFATM направленная на все население работа не проводилась.

### Уездные советы по профилактике и здравоохранению

Системная работа в области профилактики ВИЧ в уездах берет начало в 2002 году, когда большинство уездных управ разработали многолетние программы развития в данной области и стали субсидировать уездные мероприятия из средств государственной программы. Уездным управам выделяются ресурсы для направления в область здравоохранения также в рамках государственной стратегии профилактики наркомании и стратегии борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При всех уездных управах действуют советы по профилактике употребления наркотиков или советы по здравоохранению, в которые входят представители местных организаций и самоуправлений, а также специалисты в соответствующей области. Содержание деятельности и целевые группы несколько варьируют по уездам, но преимущественно работа направлена на информирование местной молодежи и всего населения, а также повышение компетенции специалистов. На диаграмме приведено распределение выделяемых в рамках стратегии борьбы с наркоманией сумм между группами, ведущими тот или иной вид деятельности, в 2006 – 2007 годы. Из данных средств проводились и некоторые мероприятия, связанные с сокращением употребления молодежью других вызывающих зависимость средств (например, алкоголь или табачные изделия) или с содействием другим выборам здорового образа жизни.

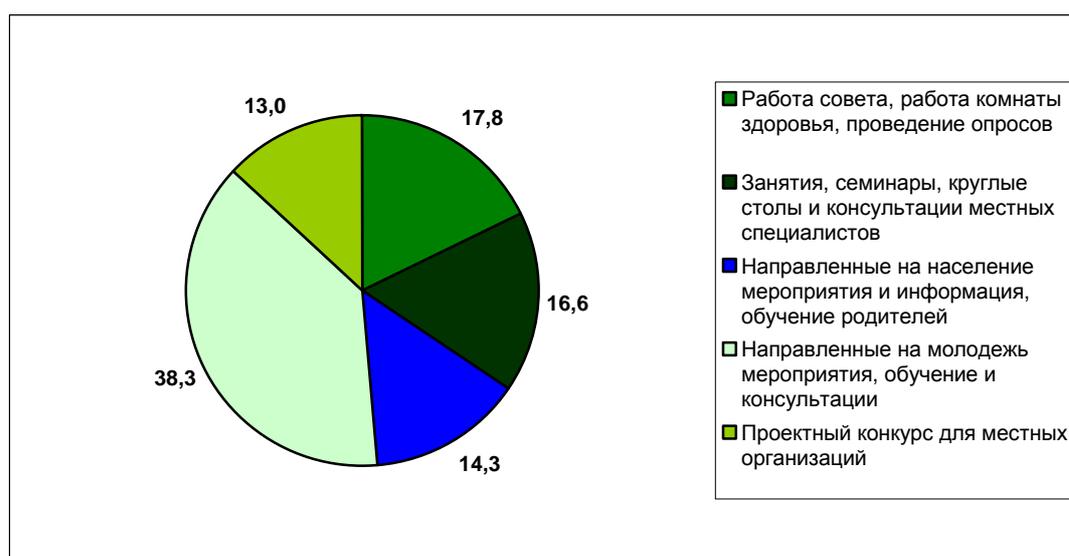


Диаграмма 43: Распределение выделенных уездам сумм в рамках стратегии борьбы против ВИЧ и наркомании в 2006-2007 (%) (источник данных: ИРЗ)

Выступающая как активное местное самоуправление Таллиннская Горуправа работала в 2006-2007 годах на основе «Программы деятельности по профилактике распространения наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Таллинне на 2003 – 2007 годы». При Департаменте социальных дел и здравоохранения действует комиссия по профилактике наркомании и СПИДа, которая разрабатывает программу развития и координирует претворение ее в жизнь. В рамках программы развития субсидируется работа местных организаций, действующих в сфере ВИЧ и наркомании. В данную область вносят вклад также, например, города Тарту и Пярну.

### **Кампании и другая деятельность**

Первые профилактические кампании проводились в Эстонии в 1992-1993 годах, и они были направлены на общее информирование населения о ВИЧ и путях его распространения. Кроме направленных на молодежь кампаний, пропагандирующих использование презервативов, в декабре 2006 года ИРЗ организовал совместно с Ассоциацией Анти-СПИД благотворительную кампанию пожертвований «Если материнское молоко опасно», в ходе которой были собраны деньги на покупку смесей, предназначенных новорожденным для замены грудного молока от ВИЧ-инфицированных женщин. Клипы кампании транслировали по трем телевизионным каналам и на двух радиостанциях. Кроме того, были вывешены рекламные плакаты во всех конторах и на банкоматах Hansapank по всей Эстонии, а также в Интернете. В результате благотворительной кампании было собрано 317 000 крон.



В конце 2006 года была проведена организованная ИРЗ кампания прямой рассылки писем «Если Ты хоть немного сомневаешься!», целью которой было выяснить потребность взрослых жителей Эстонии в тестировании на ВИЧ. При проведении кампании жителям разных регионов Эстонии было разослано всего 182 629 конвертов с поясняющим буклетом на эстонском и русском языках и с сопроводительным письмом. Письма были анонимными. И проводившаяся в конце 2007 года кампания призвала провериться на ВИЧ. Клипы кампании транслировались по трем телеканалам, на шести радиостанциях, и рекламы были помещены на банкоматах Hansapank. Согласно уже давней традиции, в оба года 1 декабря в церкви Каарли состоялись концерты в ознаменование всемирного дня борьбы против СПИДа. В 2006 и 2007 году выступали известные артисты Эстонии, и ЭТВ вело прямую трансляцию с концерта.

В середине 2006 года начало свою деятельность в области ВИЧ Целевое учреждение (ЦУ) Terve Eesti («Здоровая Эстония»). ЦУ предлагает работодателям возможность провести на своих рабочих местах занятия на тему ВИЧ, а также информационные кампании. Цель организации – привлечь частный сектор в качестве активного партнера, и, как новейший подход - предприятия сами оплачивают проведение направленных на их работников профилактические мероприятия. В 2006-2007 годах ЦУ Terve Eesti провело занятия всего с 1620 работниками 13 предприятий. В ноябре 2007 года при участии пяти предприятий была создана коалиция «Предприятия против ВИЧ».

Начиная с 2006 года, тема ВИЧ и СПИДа была рассмотрена также в рамках деятельности сети Развивающих Здоровье Рабочих мест, которая координировалась ИРЗ. В 2006 году были обучены 40 работодателей на тему «ВИЧ и рабочее место». Предприятиям, входящим в сеть (число которых достигло 61) выдаются также информационные материалы на тему ВИЧ.

### **ВИЧ-тестирование**

ВИЧ-тестирование начали проводить в Эстонии в 1987 году, и годом позже установили первого ВИЧ-инфицированного человека. Сегодня можно для диагностирования ВИЧ-инфекции сдать кровь на анализ в 6 Консультационных кабинетах по СПИДу, в Тапаском Центре профилактики и наркоконсультаций по СПИДу, 18 консультационных центрах для молодежи по всей Эстонии, а также во всех медицинских учреждениях. Тестирование на ВИЧ предлагается встающим на учет беременным женщинам, лицам, пришедшим провериться на туберкулез или ИППП, и заключенным. Исследование донорской крови и трансплантируемых органов на ВИЧ-инфекцию обязательно в соответствии с Постановлением № 121 (31.10.2003) министра социальных дел. Анализы берутся в располагающихся в крупнейших медицинских учреждениях медицинских лабораториях и в Референс-лаборатории по ВИЧ и СПИДу ЛТЦБ. Число обследуемых на ВИЧ людей с каждым годом возрастало (см. диаграмму 44). 0,5% из числа всех обследованных в 2006 и 2007 годах оказались носителями ВИЧ.

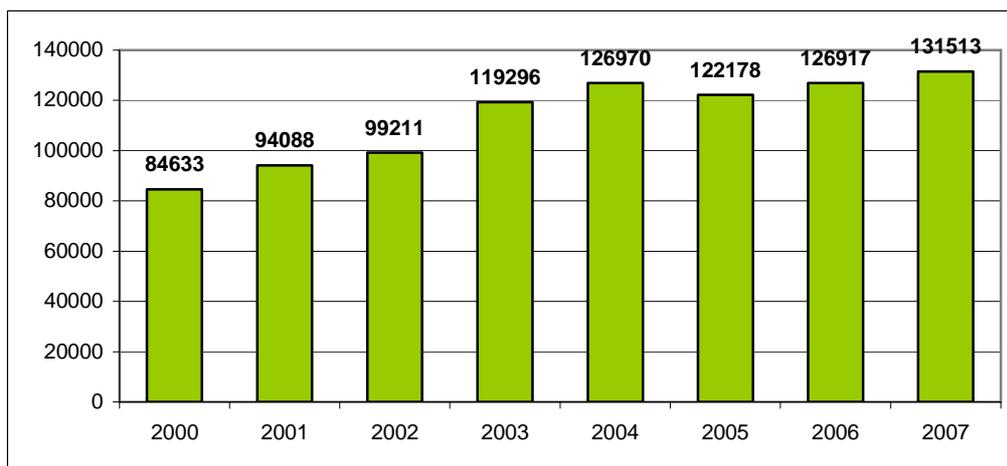


Диаграмма 44: Число обследованных на ВИЧ людей в 2000-2007  
(Источник данных: ЛТЦБ)

Консультационные кабинеты по СПИДу находятся в Нарве (в составе Нарвской Больницы), в Кохтла-Ярве (в составе Ида-Вирусской Центральной Больницы), в Тарту (в составе Клиники Тартуского Университета), в Пярну (в составе Пярнуской Больницы) и Таллинне (в ЛТЦБ и в НДО Центре профилактики СПИДа). Работа вышеназванных кабинетов и тестирование в Тапаском Центре профилактики и наркоконсультаций по СПИДу проводится на средства Государственной стратегии борьбы против ВИЧ и СПИДа. В названных кабинетах можно бесплатно проверить себя на ВИЧ и сифилис. Начиная с ноября 2007 года, к этому добавилось тестирование и на гепатит В и С. Посетители получают консультации на темы, связанные с тестированием, инфекциями и рискованным поведением. Часть кабинетов проводят также выезды в профессиональные училища, пункты обмена шприцев и т. п.

В 2006 и 2007 годах число обнаруженных в кабинетах по СПИДу (в т. ч. в Центре в Тапа) случаев ВИЧ-инфекции составило 38-39% ото всех случаев в Эстонии. 4-5% из числа всех посетителей кабинетов оказались носителями ВИЧ-инфекции. Самая большая эта доля была в кабинетах Ида-Вирумаа (см. таблицу 14).

Таблица 14: Проведенные в кабинетах по СПИДу обследования и выявленные случаи ВИЧ-инфекции, в разбивке по кабинетам, в 2006-2007 (Источник данных: ИРЗ)

Кабинет	посещений, п		тестирований, п		ВИЧ- позитивных, п		ВИЧ- позитивных из числа прошедших тест, %	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Ляэне-Таллиннская Центральная больница	2 101	2 007	1 951	1 918	75	41	3,8	2,1
НДО Центр Профилактики СПИДа (Таллинн)	1 528	1 888	1 479	1 843	26	51	1,8	2,8
Ида-Вируская Центральная больница (Кохтла-Ярве)	265	276	265	276	44	24	16,6	8,7
Нарвская Больница	1 126	964	929	818	111	108	11,9	13,2
Клиника Тартуского Университета	1 081	1 505	619	689	2	4	0,3	0,6
Пярнуская Больница	190	247	171	221	2	0	1,2	0,0
Тапаский Центр профилактики СПИДа и наркoконсультаций	496	685	253	372	2	11	0,8	3,0
<i>ВСЕГО</i>	<i>6 787</i>	<i>7 572</i>	<i>5 667</i>	<i>6 137</i>	<i>262</i>	<i>239</i>	<i>4,6</i>	<i>3,9</i>

### Другие целевые группы

Доноры. В Эстонии не зарегистрировано ни одного случая заражения ВИЧ через донорскую кровь, донорские органы или ткани. Доноры проходят перед сдачей крови медицинский осмотр и заполняют опросный лист о своем здоровье и поведении. Кровь всех доноров исследуется в отношении ВИЧ, гепатита В и С и других возбудителей инфекции (Eesti Riiklik ..., 2005). За эти годы ВИЧ-инфекция была обнаружена всего у 95 доноров (по состоянию на конец 2007 года). Цель государственной стратегии: «Обеспечить безопасность для реципиента донорской крови, донорских органов и тканей». В рамках достижения цели планируется расширить осведомленность доноров в области ВИЧ и СПИДа, применять современные методы диагностики ВИЧ и обеспечить обучение и дополнительную подготовку персонала.

Среди подверженных опасности заражения в профессиональной деятельности (медицинские и социальные работники, служащие полиции и спасательного департамента, тюремные работники и т. д.) в Эстонии до сих пор в ходе профессиональной работы не зарегистрировано ни одного случая заражения ВИЧ. К подверженным угрозе в профессиональной деятельности относятся те, кто в ходе выполнения задач своей повседневной работы сталкивается с потенциально опасными, с точки зрения инфицирования, жидкостями тела и переносящими их материалами. Работодатель обязан обеспечить работнику безопасность труда и подготовку в соответствии с действующими нормативными документами. Эстонское общество инфекционистов разработало правила диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, которые включают также указания по предотвращению инфекций, передаваемых с кровью и другими жидкостями тела, а также по профилактике после случаев соприкосновения с ними в работе (Eesti Riiklik ..., 2005). Для подверженных угрозе в профессиональной деятельности доступно профилактическое лечение после случаев соприкосновения. В государственной стратегии борьбы против ВИЧ и СПИДа в отношении данной целевой группы поставлена следующая цель: «В ходе профессиональной деятельности не должно быть ни одного случая заражения ВИЧ». В рамках цели планируется

обеспечить качественную подготовку лиц, подверженных угрозе в профессиональной деятельности, обеспечить на рабочих местах доступность средств защиты и применение необходимых мер предосторожности, а также создать единую систему регистрации случаев соприкосновения. Большая часть работы составляет часть рутинной подготовки и системы обеспечения необходимых для работы средств. В 2007 году ИРЗ организовал проведение дополнительных занятий «ВИЧ и производственная среда» для 135 социальных работников и юристов, а также были розданы информационные материалы об опасностях в профессиональной работе.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Исследование взрослого населения

Согласно данным Исследования здорового поведения взрослого населения Эстонии (см. Tekkel jt., 2006) в течение предшествовавших опросу двенадцати месяцев случайные сексуальные контакты имели 22% мужчин в возрасте 16 – 64 лет и 12% женщин того же возраста. Среди имевших случайные сексуальные связи мужчин всегда пользовались презервативом 34% мужчин и 20% женщин. 76% всех опрошенных 16 – 64 лет знают, что риск заражения ВИЧ можно снизить, используя презерватив при каждом сексуальном контакте, и 91% в курсе того, ВИЧ можно заразиться, если делать инъекцию бывшим в употреблении шприцем. Более половины взрослого населения знают, что ВИЧ не распространяется при пользовании одним туалетом или одной столовой посудой с ВИЧ-инфицированным человеком. Мene половины согласны работать в одном коллективе с носителем ВИЧ-инфекции и не прекратили бы делать покупки в продовольственном магазине, где работает зараженный продавец (см. диаграмму 45).

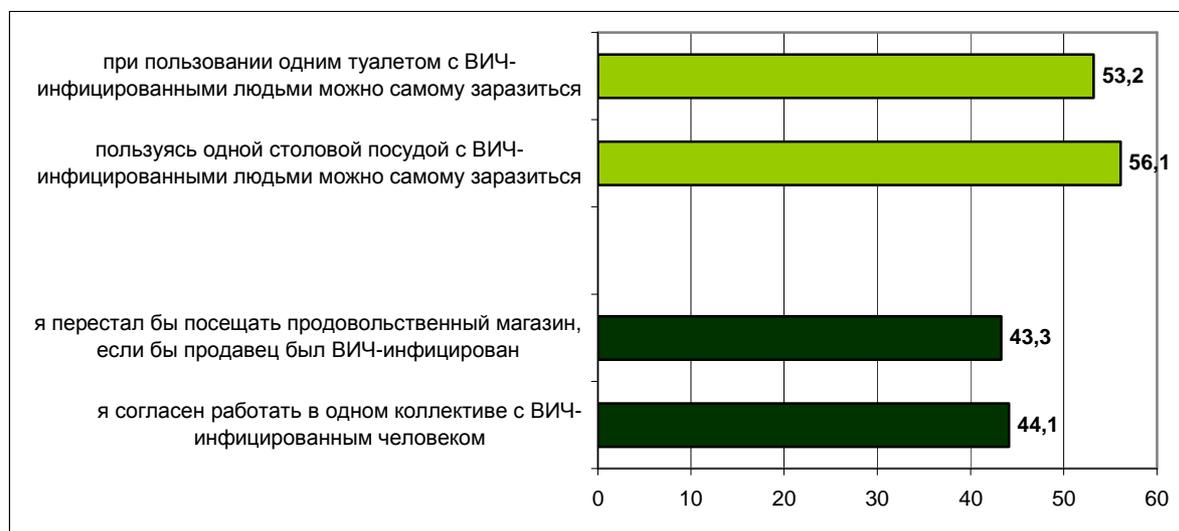


Диаграмма 45: Люди в возрасте 16 – 74 лет, правильно (зеленые столбики) или толерантно (черные столбики) ответившие на представленные утверждения (%)

### Опрос посетителей консультативных кабинетов по СПИДу

Начиная с 2004 года, в шести Консультационных кабинетах по СПИДу собираются данные с использованием заполняемых консультантом анкет по социально-демографическим показателям посетителей кабинетов, рискованному поведению и возможному пути заражения. В 2006 году заполнили анкеты о 5216 клиентах, что

составило 83% от числа всех посетителей (см. Löhmus, 2007; анализ данных 2007 года еще не готов). Сбор данных и анализ организованы ИРЗ.

### Общие показатели

- 55% всех посетивших кабинеты в 2006 году – мужчины и 45% – женщины. Среди оказавшихся ВИЧ-позитивными клиентов - мужчин было 67%.
- Больше всего среди посетителей была представлена молодежь 20 – 24 лет (29%), и средний возраст приходивших в кабинет равен 28 годам. Возрастное распределение оказавшихся ВИЧ-позитивными приведено на диаграмме 46.
- В 48% случаев посещения кабинетов посетители использовали для консультации русский язык. Среди оказавшихся ВИЧ-позитивными консультация велась на русском языке в 92% случаев.
- 54% отвечавших на анкеты работают, 22% учатся, а 11% работают и учатся одновременно. 13% посетивших в 2006 году кабинеты по СПИДу не учатся и не работают. Среди оказавшихся ВИЧ-позитивными этот показатель равен 36%.
- 3% клиентов указали, что являются гомо- и бисексуалами. Среди мужчин этот показатель равен 5%. Среди получивших ВИЧ-позитивный диагноз гомо- или бисексуалами оказался 1% (n = 2, оба мужчины). У 19% инфицированных сексуальная ориентация не определена. Среди всех посетителей их доля составила 4%.

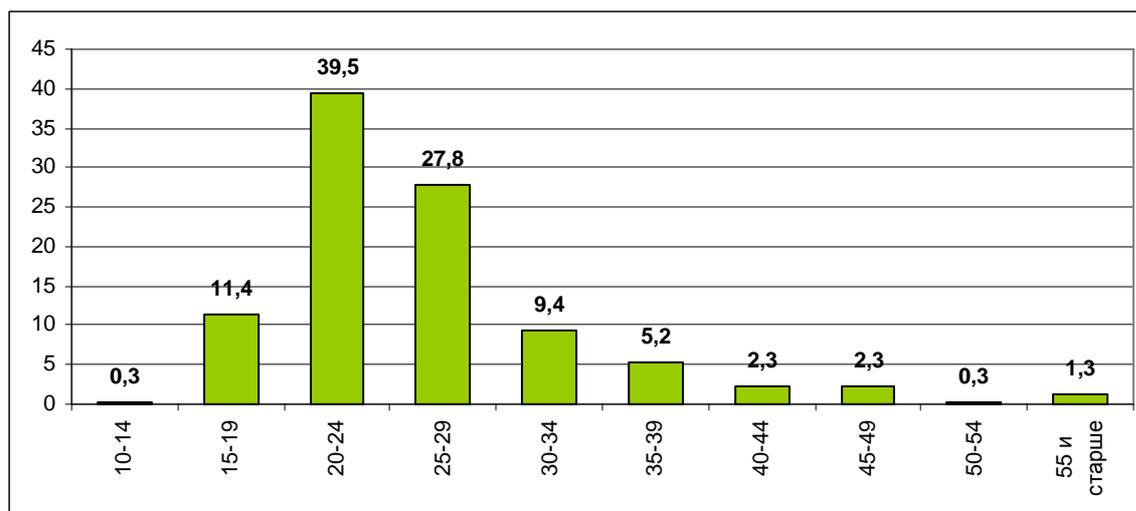


Диаграмма 46: Возрастное распределение установленных ВИЧ-инфицированных в Консультационных кабинетах по СПИДу (%)

### Сексуальные отношения и употребление наркотиков

Среди посетителей кабинетов процент лиц, всегда при случайных сексуальных контактах использовавших презерватив крайне низок, и большинство наркоманов, вводящих наркотики инъекцией в предыдущий месяц делили шприцы с другими.

- 76% посетителей кабинетов в течение последних двенадцати месяцев имели сексуальную связь со случайным партнером, а 5% – с партнером, которому заплатили за секс. 1% сами получили плату за секс. В группе оказавшихся ВИЧ-позитивными за последний год в случайный контакт вступали 55%, платили за секс 7%, и сами получали плату за секс 2%.
- 7% имевших в последний год случайный сексуальный контакт людей всегда использовали в этом случае презерватив (показатель такой же, как и в группе ВИЧ-инфицированных). Среди заплативших за сексуальное сношение всегда использовали презерватив 53%, а среди получавших за секс плату – 14%.

- 9% посетителей утверждают, что в течение последних двенадцати месяцев вводили наркотики инъекцией. Среди оказавшихся ВИЧ-положительными клиентов данный показатель равен 52%.
- 20% из всех вводивших наркотики инъекцией и 15% ВИЧ-инфицированных отмечают, что никогда не делились с другими шприцами или иглами. Из всех посетителей кабинетов, вводивших наркотики инъекцией в течение последних двенадцати месяцев, 69% в последний раз делились с другими шприцем меньше месяца назад, а среди ВИЧ-положительных этот показатель равен 75%.

#### Прежнее тестирование и предполагаемый путь заражения

Почти половина оказавшихся ВИЧ-положительными полагают, что их заражение может быть связано с использованием общими средствами для инъекций.

- 48% клиентов шести кабинетов раньше уже делали тест на ВИЧ. Среди оказавшихся ВИЧ-положительными проходили раньше тестирование 67%.
- Доминирующее большинство (81%) заходивших в кабинеты по СПИДу посетителей считают, что они могли заразиться половым путем. Среди оказавшихся ВИЧ-положительными так утверждают почти вдвое меньше анкетированных (см. диаграмму 47).
- Всего 9% посетителей утверждают, что их возможное заражение связано (только или в том числе) с введением наркотиков инъекцией. В группе инфицированных этот показатель равен 46%.

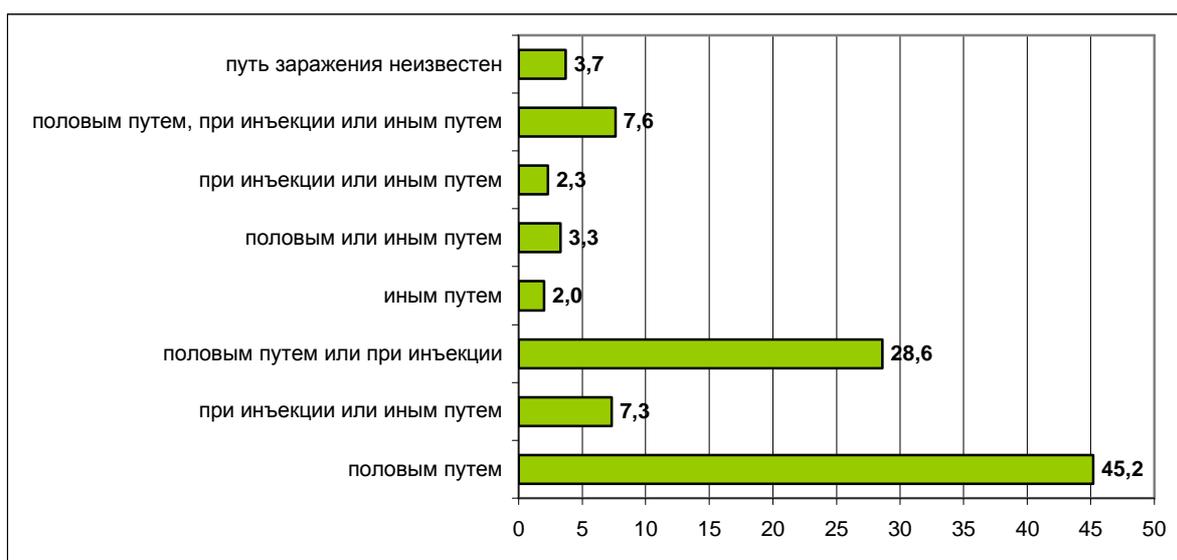


Диаграмма 47: Предполагаемый путь заражения ВИЧ посетителей кабинетов по СПИДу, ВИЧ-инфицированные (%)

## 5.7. ВИЧ-инфицированные люди

По состоянию на конец 2007 года в Эстонии всего зарегистрировано 6364 случая ВИЧ-инфекции, а СПИД диагностирован 191 раз. Потребности ВИЧ-инфицированных людей можно определить по четырем связанным между собой компонентам (см. FHI 2001b):

- Медицинские потребности, например, лечение, и связанная с этим информация. К таким услугам относятся: наблюдение за состоянием здоровья, своевременное диагностирование, профилактика и лечение туберкулеза и других сопутствующих инфекций, лечение АРВ препаратами, паллиативное лечение, уход.

- Психологические потребности, например, эмоциональная поддержка. Для данного компонента при оказании психологической помощи и поддержки (как специалистами, так и другими людьми) очень важную роль играют направленные на ВИЧ-инфицированных организации.
- Социально-экономические потребности в связи с потерей места работы, возрастанием затрат на поддержание здоровья, специальное питание и тому подобное. При этом важны соответствующие консультации и помощь, например, в сохранении семейного дохода, в создании опорной сети общины и т. п.
- Связанные с правами человека и юридические потребности. Часто живущие с ВИЧ люди нуждаются в защите своих прав, а также в юридической консультации при решении жизненно важных проблем.

При прогрессировании ВИЧ-инфекции меняются также потребности людей в услугах.

Регулярное наблюдение за состоянием здоровья и лечение людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, проводят в Эстонии инфекционисты (то есть врачи по инфекционным заболеваниям), которые, при необходимости, назначают также антиретровирусное лечение. Наблюдение за состоянием здоровья и АРВ лечение для всех бесплатные, в том числе для лиц, не имеющих медицинской страховки. Психосоциальную поддержку и консультации предлагают инфицированным и их близким в соответствующих опорных группах. В Государственной стратегии борьбы против ВИЧ и СПИДа на 2006 – 2015 годы в отношении данной целевой группы поставлена стратегическая цель: «Улучшить качество жизни людей с ВИЧ и СПИДом». Для ее достижения рекомендуется увеличить степень охвата зараженных лиц услугами здравоохранения и ухода, а также психологическими и социальными консультациями.

По состоянию на конец 2007 года в Эстонии за прошедшее время получили от матери ВИЧ-инфекцию 25 детей. Это составляет 5% детей от всех родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин ( $n = 467$ ). Популяционный Фонд Организации Объединенных Наций подчеркивает необходимость принятия следующих мер, снижающих риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (UNFPA, 2002:19):

- обеспечение возможности получения услуг тестирования,
- обеспечение доступности необходимого предродового ухода, безопасных родов и послеродового ухода и лечения,
- исключение ненужного вмешательства в течение беременности,
- обеспечение доступности средств репродуктивного здоровья (женские и мужские презервативы, тестирование и лечение ИППП, средства для безопасных родов).

Все беременные женщины в Эстонии имеют медицинскую страховку, начиная с 12-й недели беременности, и им обеспечены бесплатные медицинские услуги (в т. ч. профилактическое АРВ лечение ВИЧ-инфицированным женщинам). Женщинам, встающим на учет по поводу беременности, рекомендуется при первом посещении сделать, кроме других анализов, также тест на ВИЧ-инфекцию и, если первый анализ окажется негативным, рекомендуется пройти повторное обследование после 30-й недели беременности («Порядок обследования и лечения инфекционной болезни и переносимость инфекции у беременной», Постановление министра социальных дел № 118 от 31.10.2003). Согласно Руководству Эстонского Союза гинекологов по наблюдению за беременностью рекомендуется проходить ВИЧ-тест также тем женщинам, которые решают делать аборт (Eesti Riiklik ..., 2005). Государственной стратегией поставлена цель: «Уменьшение ВИЧ-инфицирования вертикальным путем».

## ПРОГРАММА GFATM НА 10.2003 – 09.2007

В 2002 году Эстония подала в GFATM ходатайство, в котором сказано, что существенным барьером в обеспечении ВИЧ-инфицированных людей медицинскими услугами является малая доступность бесплатных услуг не имеющим медицинской страховки людям (которые в значительной мере представлены среди ВИЧ-инфицированных). В рамках программы GFATM было принято обязательство улучшать доступность медицинских и услуг поддержки, в т. ч. обеспечить бесплатное наблюдение за состоянием здоровья также ВИЧ-инфицированных лиц, не имеющих медицинской страховки.

### Услуги здравоохранения

Начиная с 2001 года, в Эстонии стало доступным для пациентов бесплатное качественное трехкомпонентное АРВ лечение. Начиная с 2004 года, АРВ лечение проводят четыре больницы: Ляэне-Таллиннская Центральная больница, целевое учреждение Ида-Вируская Центральная больница, целевое учреждение Нарвская Больница и целевое учреждение Клиника Тартуского Университета (прежде – только ЛТЦБ), деятельность которых субсидировалась также из средств GFATM. Через Программу покрывается основная часть расходов на АРВ лекарства, также финансируется наблюдение у инфекционистов за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных лиц, не имеющих медицинской страховки.

Состоящих на учете у инфекционистов в больнице лиц, не имеющих медицинской страховки, к концу второго года Программы было 189, к концу третьего года - 376 и к концу последнего года - 532 (в первый год не отчитывались о количестве состоящих на учете лиц). Все же в период действия Программы инфекциониста посетило значительно меньше ВИЧ-инфицированных лиц, чем планировалось (в плане было 700 пациентов). Рост числа лиц, получающих АРВ лечение, в разбивке по кварталам показан на диаграмме 48 (данное число включает также получающих лечение ВИЧ-инфицированных беременных и рожениц). С четвертого квартала 2004 года (через программу GFATM) за лекарства также не платили.

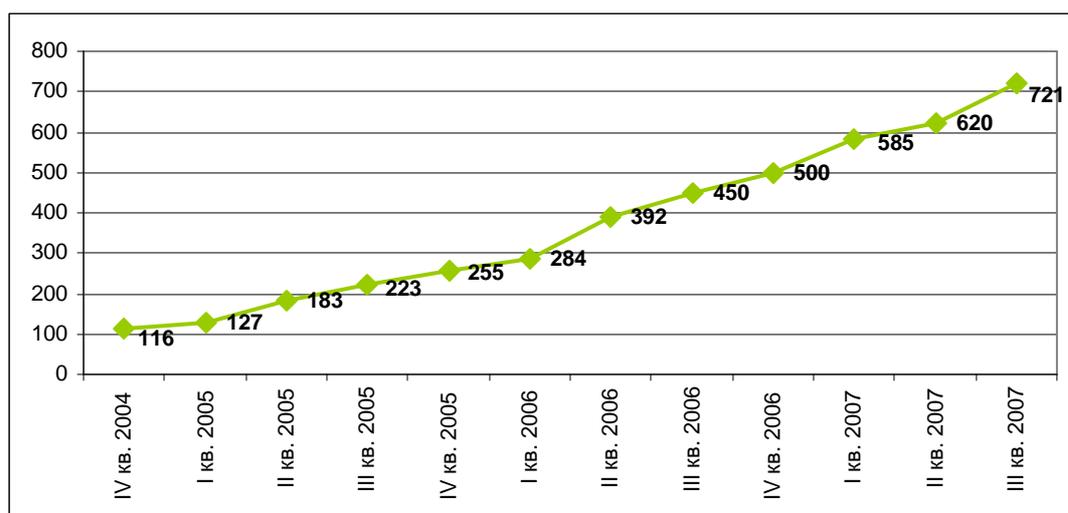


Диаграмма 48: Число получавших АРВ лечение в разбивке по кварталам, 10.2004-09.2007

### Услуги поддержки

В рамках программы GFATM ВИЧ-инфицированным людям предлагали услуги поддержки НРЦНА, ТОО Соггю (начиная с 10.2005) и НДО «Мы поможем Тебе»

(начиная с 06.2006) в Ида-Вирумаа, а также недоходные объединения ESPO Ühing, Центр Профилактики СПИДа (до 09.2005), Convictus Eesti (начиная с 10.2005) и Эстонская Сеть ВИЧ-позитивных людей (начиная с 11.2006) в Таллинне. Несколько организаций в период программы GFATM добавили в число своих услуг также услуги поддержки инфицированных лиц и их близких; была создана новая организация Эстонская Сеть ВИЧ-позитивных людей.

В конце первого квартала 2004 года в опорные группы входили 55 человек, по окончании Программы – 198. В рамках деятельности опорной группы проводилась групповая работа на принципах самопомощи вместе с консультациями специалистов, индивидуальные консультации и семинары на различные темы, необходимые для людей, живущих с ВИЧ. Начиная со второго периода Программы, организации предлагали в рамках своей деятельности информацию и консультации также тем ВИЧ-инфицированным и их близким, которые не входили в опорную группу. Всего во второй период Программы было проведено 2858 консультаций не входящих в опорную группу людей. В части числа членов опорной группы поставленная в программе GFATM цель была достигнута.

В договоре между GFATM и ИРЗ не были определены индикаторы, связанные с опросом данной целевой группы.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В 2006 И 2007 ГОДАХ**

Инфекционисты работают в Таллинне, Нарве, Кохтла-Ярве, Тарту и Пярну. На учете у инфекционистов состоят около 3500 ВИЧ-инфицированных людей, что немного меньше половины всех зарегистрированных носителей ВИЧ. АРВ лечение проводится в четырех городах (за исключением Пярну). После окончания программы GFATM в сентябре 2007 года покупка АРВ лекарств и наблюдение за состоянием здоровья не застрахованных ВИЧ-инфицированных производятся за счет средств государственного бюджета. К концу 2007 года АРВ лечение получали 772 человека. После окончания программы GFATM продолжается государственное финансирование также работы опорных групп и консультации, направленные на инфицированных лиц.

### **Упорядочение ситуации**

Чтобы обеспечить доступность необходимых медицинских и социальных услуг людям, живущим с ВИЧ, новым направлением стала система упорядочения ситуации, развиваемая Министерством социальных дел. Первые предпринятые в этом направлении в 2006-2007 годы шаги были связаны с разработкой концепции упорядочения ситуации, подготовкой специалистов и предложением отделам инфекционных заболеваний больниц ресурсов для приема на работу социальных работников. Упорядочение ситуации начали проводить в 2007 году ЛТЦБ, Ида-Вируская Центральная больница и Нарвская Больница. В 2007 году было проконсультировано всего 948 ВИЧ-инфицированных людей, и 354 из них были новыми клиентами (всего 1366 посещений). Задачей работника, занимающегося упорядочением ситуации, является забота об организации получения необходимых услуг людьми, живущими с ВИЧ, об их интеграции в обычную жизнь и обмен информацией. Главной задачей упорядочения ситуации является подключение человека к отвечающим его потребностям услугам и субсидиям, а также к другим ресурсам, чтобы получать индивидуально направленную помощь (HIV/AIDS juhtimiskorraldussüsteemi kontseptsioon, 2006).

## **Профилактика туберкулеза**

ВИЧ – это самый важный из известных факторов риска заболевания туберкулезом (ТБ) после заражения туберкулезом, и ТБ – одна из главных в мире причин роста смертности от связанных с ВИЧ болезней. В Эстонии доля ВИЧ-инфицированных пациентов среди больных туберкулезом за последние годы постепенно возростала, и туберкулез является у нас одной из главных причин смерти пациентов со СПИДом (см. соответствующую статистику в главе 1).

Применяемая в Эстонии стратегия защиты от туберкулеза выполняет все рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (см. WHO, 2006). Для всех людей с подозрением на ТБ соответствующие медицинские услуги по подтверждению диагноза и последующему лечению предоставляются бесплатно. Расходы покрываются либо из бюджета Больничной кассы, либо из средств государственной программы защиты от туберкулеза. ВИЧ-инфицированным, как людям с повышенным риском заболевания, желательно контролировать здоровье раз в течение года или при наличии жалоб. Диагностика и лечение ТБ проводятся прошедшими соответствующую подготовку врачами-пульмонологами. Лечение ТБ начинается в стационарном отделении и впоследствии проводится амбулаторно в виде уже непосредственно контролируемого лечения (НКЛ), для чего пациент должен каждый день обращаться в кабинет НКЛ по месту жительства.

В целях развития совместной работы в области профилактики ВИЧ и туберкулеза в Эстонии, Латвии и Литве в 2005 году при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения был начат проект: «Повышение эффективности лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и ухода за больными, а также ускорение проводимой профилактики в системе здравоохранения». В рамках проекта создана государственная и региональная рабочая группа, картографировано финансирование профилактики, лечения ТБ и ВИЧ-инфекции и ухода за больными, а также составлены предложения по повышению действенности системы. В 2006 и 2007 годах составлен инструктивный материал для совместной работы программ защиты от туберкулеза и профилактики ВИЧ и подготовлены медицинские и социальные работники. Из средств проекта субсидируется развитие и применение концепции системы упорядочения ситуации для ВИЧ-инфицированных с целью облегчить пациентам движение в системе, если связанные с ВИЧ и ТБ услуги здравоохранения предлагают разные учреждения. Составлены предложения по развитию работы туберкулезного регистра.

## **Услуги беременным**

В 2006 году у инфицированных беременных женщин родилось 105 детей, а в 2007 году – 91. ВИЧ-инфекцию получили от матери соответственно 4% (n=4) и 2% (n=2) новорожденных. ВИЧ-позитивным женщинам обеспечивается профилактическое лечение как во время беременности, так и при родах, также профилактическое лечение назначается и рожденным от ВИЧ-инфицированной матери новорожденным. Кроме обычной деятельности, связанной с ВИЧ-инфицированными беременными, в системе здравоохранения собрали в декабре 2006 года в рамках благотворительной кампании «Если материнское молоко опасно» деньги на покупку смесей грудного молока для детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин (поскольку грудное молоко ВИЧ-инфицированной матери является возможным источником передачи инфекции ребенку). В середине 2007 года начали распределять купленные за собранные суммы заменители грудного молока в Нарвской Больнице, Ида-Вирусской Центральной больнице и ЛТЦБ. В 2007 году было проведено дополнительное обучение работников

НДО, которые в своей повседневной работе соприкасаются с ВИЧ-инфицированными женщинами.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В рамках финансируемого Программой Развития Организации Объединенных Наций (UNDP) проекта в первой половине 2006 года было проведено 17 индивидуальных интервью с ВИЧ-инфицированными людьми и 3 интервью фокусной группы с представителями секторов образования и здравоохранения, а также работодателями. Целью организованного ИРЗ исследования было картографирование опыта людей, живущих с ВИЧ, в связи с социальной защитой и оценка отношения предлагающих услуги и работодателей к ВИЧ-инфицированным людям. Аналогичный сбор данных был проведен также в Калининграде.

Важнейшие результаты проведенных в Эстонии интервью следующие (см. UNDP, 2006):

- У интервьюируемых людей, живущих с ВИЧ, проявлялся страх перед будущим. Боялись остаться без работы или без получения необходимых услуг.
- ВИЧ-инфицированные не видели причин для обнародования своего состояния, как в среде образования, так и на рынке труда. Полагали, что работодатели еще не готовы столкнуться с темой ВИЧ. Приводили примеры связанной с заражением ВИЧ дискриминацией как в школьной среде, медицинском учреждении, так и на рабочем месте.
- Живущие с ВИЧ люди считали проблемой малую осведомленность медицинского персонала по темам ВИЧ и СПИДа, а также игнорирование необходимых требований безопасности. Часть интервьюируемых были все же довольны оказываемыми услугами.
- Считали, что живущим с ВИЧ людям требуется больше услуг, которые не были бы направлены специально на группы риска.
- Как при индивидуальном интервьюировании, так и при опросе фокусных групп оказалось, что в дополнение к стигмам, вытекающим из ВИЧ-инфицированности, таковыми считались также лица определенного типа поведения (например, наркоманы, вовлеченные в проституцию лица). Многие участвовавшие в фокусных группах работники сферы образования и социальные работники, а также работодатели осуждающе относились к ВИЧ-инфицированным. Несмотря на это, они считали необходимым интегрировать ВИЧ-инфицированных в рынок труда и образовательную среду.
- Интервьюируемые представители и работодатели сектора образования до сих пор очень мало сталкивались с живущими с ВИЧ людьми. Они полагали, что школам и учителям нужна дополнительная подготовка и указания в связи с мерами предосторожности, а также относительно общения с ВИЧ-инфицированными учащимися.
- Несмотря на то, что интервьюируемые работники здравоохранения больше знали о клинических аспектах ВИЧ, они высказывали в отношении ВИЧ-инфицированных те же страхи и стереотипы, как и представители других профессий. У медицинских работников обнаружили путаница и неудовлетворенность в связи с требованием конфиденциальности по отношению к ВИЧ-инфицированным. Говорили также о малом использовании мер предосторожности в медицинских учреждениях.
- Интервьюируемые в фокусных группах считали теперешние методы профилактической работы недостаточными.

## **6. ОБ ОПЫТЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ, В СВЕТЕ ПРОГРАММЫ ВСЕМИРНОГО ФОНДА**

### **CONVICTUS EESTI**

Находящаяся в Таллинне организация Convictus Eesti, созданная в 2002 году, действует в четырех направлениях: обмен шприцев, услуги поддержки наркозависимых ВИЧ-инфицированных, консультирование заключенных и услуги поддержки инфицированных заключенных, лекции и подготовка специалистов. В рамках программы GFATM оказывалась услуга обмена шприцев, организовывались опорные группы, консультации и лекции в пенитенциарных заведениях, и опорные группы ВИЧ-инфицированных действовали также вне тюремной среды.

#### **Обмен шприцев**

Стационарный пункт обмена шприцев Convictus Eesti был открыт в октябре 2003 года. Программы обмена шприцев оказались самыми действенными среди мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции. Идея деятельности состоит в обеспечении максимально легкого доступа потребителей наркотиков к стерильным средствам инъекций и в изъятии из оборота использованных шприцев. Кроме того, через обмен шприцев можно наладить контакты между медицинскими службами и наркоманами, вводящими наркотики инъекцией.

Начиная с 2004 года, деятельность ПОШ Convictus Eesti постоянно расширялась, поскольку программы уменьшения вреда должны быть доступными и удобными для клиентов как по времени, так и по месту нахождения. График работы ПОШ построен с учетом ритма жизни клиентов, и при оказании услуги клиентам гарантируются конфиденциальность и анонимность. При помощи программы GFATM эта организация, кроме стационарных пунктов обмена шприцев, организовала также работу трех выездных групп. К концу четырехлетней программы число клиентов ПОШ выросло до 2300 человек, третья часть которых – это постоянные клиенты. За годы Программы Convictus Eesti раздала всего целевым группам 0,64 млн. шприцев, и число посещений ПОШ составили всего около 73 200.

Кроме обмена шприцев, раздачи презервативов и информационных материалов, целевой группе предлагаются консультации, касающиеся разных аспектов наркозависимости, ВИЧ-инфекции, ИППП и других касающихся здоровья вопросов. Кроме того, клиенты, при необходимости, направляются к другим службам. Для выездной работы Convictus Eesti нанимает молодых людей, которые были лично связаны с данной проблемой – бывшие или находящиеся на заместительном лечении наркозависимые люди.

#### **Работа в пенитенциарных заведениях**

*«Заключенные имеют право защищать себя от ВИЧ-инфекции. Живущие в ВИЧ и СПИДом заключенные имеют право на сохранение и улучшение состояния своего здоровья».* (Дублинская декларация о ВИЧ и СПИДе по заключенным в Европе и Средней Азии, 2004)

Тюрьма – это самое вредное место в нашем обществе для здоровья человека. При попадании в тюрьму человек не только теряет свою свободу, но также сталкивается со многими опасностями – насилием, наркоманией, инфекциями. Государство несет моральную и юридическую ответственность за предотвращение распространения ВИЧ

среди заключенных и персонала тюрем, а также за заботу об инфицированных. Тюремная среда и свободное общество – это как сообщающиеся сосуды, поскольку заключенные рано или поздно возвращаются обратно в общественную жизнь. Все, что делается (или не делается) в тюрьмах в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, гепатита и употребления наркотиков, в конечном итоге отражается на состоянии здоровья всего населения.

Convictus Eestі ведет работу в пенитенциарных заведениях, начиная с конца 2003 года, и основная ее деятельность – это оказание психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным заключенным. С января 2004 года при поддержке GFATM созданы опорные группы для постоянной работы в мужских, женских и молодежной тюрьмах Эстонии. В течение четырехлетней программы в работе опорных групп участвовало всего 767 человек.

Большинство членов опорных групп недавно инфицированы, и у многих – многолетний стаж наркозависимости. В опорной группе учат узнавать новые понятия, например, иммунная система и число Т-лимфоцитов, а также названия до сих пор неизвестных болезней и медицинских препаратов. Convictus Eestі оказывает помощь в решении вопросов психосоциального и социально-экономического характера. Медицинские аспекты решаются вместе с тюремными врачами. Очень важной темой являются равные права ВИЧ-инфицированных и не инфицированных. Одним из важных аспектов деятельности опорной группы являются круглые столы, позволяющие всем участникам наравне с остальными выражать свои мысли. В одном зале рядом с заключенными сидят врачи, чиновники министерства, волонтеры, журналисты и представители НДО. В ходе семинара ВИЧ-инфицированные заключенные могли сравнить ответы разных специалистов, участвовать в дискуссии и высказать свое мнение по вопросам дискриминации и организации поддержки ВИЧ-инфицированных как на территории тюрьмы, так и в обществе в целом.

Convictus Eestі видит в осужденных не людей с прошлым, а людей с будущим. У каждого должны быть возможность и право на доверие. «У каждого святого есть прошлое. У каждого грешника есть будущее». Эти слова Оскара Уайльда стали эпиграфом к беседе в тюрьмах.



## **СПИД ЦЕНТР ИНФОРМАЦИИ И ПОДДЕРЖКИ И ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ «ELULOOTUS»**

НДО AIDS-i Tugikeskus (СПИД Центр информации и поддержки) действует, начиная с 1994 года, OÜ Tervisekeskus „Elulootus“ (ТОО Центр здоровья «Elulootus») начал работать в 2001 году. Эти действующие в столице организации участвовали в программе GFATM с тремя проектами: обмен шприцев, заместительное лечение метадонном и медицинские услуги вовлеченным в проституцию лицам. Упомянутые услуги оказывались уже задолго до программы GFATM, и большая часть признанных сегодня профилактических мероприятий была впервые начата в Эстонии (консультации и тестирование вовлеченных в проституцию лиц, начиная с 1994 года, обмен шприцев и заместительное лечение метадонном – с 1997 года).

В четырехлетний период программы GFATM было отмечено почти 79 000 посещений пунктов обмена шприцев, и было выдано 0,6 миллионов шприцев. К концу Программы (09.2007) лечение метадонном получали 120 человек. Услуги диагностики и лечения ИППП получали вовлеченные в проституцию лица на протяжении программы GFATM 3370 раз. Позитивными сдвигами в течение периода Программы были:

- Четырехлетнее финансирование придало чувство уверенности и возможность планировать работу больше, чем на один год.
- Проводившееся в рамках программы GFATM финансирование было в 3-4 раза больше, чем предыдущее раздельное финансирование из разных источников. Это позволило многократно увеличить объем работы.
- В начале Программы представители различных организаций вместе с ИПЗ разработали единые правила действий и услуг, что выровняло методику работы во всем государстве.

- Выработка связанных с деятельностью индикаторов, сбор и анализ данных на их основе позволили сравнить эту деятельность с работой других организаций, как в количественном, так и в качественном отношении.

СПИД Центр информации и поддержки и Центр здоровья «Elulootus» создали действующую сеть для наркоманов, которая включает деятельность, начиная с уличной работы, консультаций и обмена шприцев, до лечения метадоном, реабилитации и ресоциализации. В отношении вовлеченных в проституцию лиц действует тот же принцип – наряду с медицинскими услугами и обучением безопасному сексу они получают психосоциальную поддержку и, при необходимости, также лечение от наркомании. К сожалению, успешно действовавший дневной центр для вовлеченных в проституцию лиц получал финансирование от GFATM только в первые два года.

Те же услуги будут продолжены и в дальнейшем, и будет развиваться система реабилитации наркоманов. Как новое направление планируется лечение и реабилитация опиато-зависимых женщин с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

### **НДО «МЫ ПОМОЖЕМ ТЕБЕ»**

Действующее в Ида-Вирумаа недоходное объединение «Мы поможем тебе» основано в 2003 году, и областью деятельности организации являются услуги, направленные на инъекционных наркоманов – обмен шприцев и услуги поддержки ВИЧ-инфицированных. Организация начала развиваться и расширять деятельность вместе с программой GFATM и, благодаря этой программе, стало возможным начать предлагать в полном объеме услуги консультации и обмена шприцев. В успешной координации и претворении Программы в жизнь важная роль отводилась Институту Развития Здоровья.

В течение периода Программы число посетителей пунктов обмена шприцев многократно увеличилось. Были налажены контакты с 1500 – 1700 инъекционными наркоманами региона Ида-Вирумаа. В течение четырехлетней Программы пункты обмена шприцев НДО «Мы поможем тебе» посетили приблизительно 132 700 раз, и было роздано 1,34 миллиона шприцев. Работа опорных групп ВИЧ-инфицированных была начата в июне 2006 года, и к сентябрю 2007 года в работе опорных групп участвовал 21 человек. Для организации важным был подбор работников. Чтобы наладить контакт с целевой группой и создать доверительные отношения, обменом шприцев занимаются бывшие или находящиеся на заместительном лечении наркозависимые люди. Работа с ними требует особых отношений. Большое внимание уделяется работе с ВИЧ-инфицированными клиентами – их мотивации при обращении к врачу-инфекционисту, а также предложению психосоциальной поддержки.



## ЭСТОНСКИЙ СОЮЗ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Цель созданного в 1994 году Эстонского Союза Сексуального Здоровья (ЭССЗ) заключается в улучшении репродуктивного и сексуального здоровья всех живущих в Эстонии людей. Организация проводит занятия с молодежью и специалистами, организует работу консультационных центров для молодежи по всей Эстонии, Интернет-консультации, учебные конференции и тематические конкурсы для молодежи.

В течение четырех лет программы GFATM проводились занятия на темы ВИЧ/СПИДа для учащихся V-XII классов (в первый период – по всей Эстонии, а во второй период – в Ида-Вирумаа и Харьюмаа). Всего подготовку прошли около 66 200 учащихся. Для ЭССЗ это был первый крупномасштабный проект, и благодаря ему для самих себя было обучено много новых и квалифицированных лекторов. Организация получила из школ положительную обратную связь о лекциях и лекторах, и часто ЭССЗ приглашался снова, чтобы более подробно поговорить с учениками на темы сексуального здоровья. Вот некоторые комментарии учащихся о лекциях:

- *Понравилось, что лекция была не просто рассказом, а, например, показывали, как надевать презерватив и другое.*
- *Лекция заставила думать. Мне понравилось, что обо всем говорили очень просто и открыто.*
- *Лекция была интересная и хорошая. Учитель вообще не краснел. Любовь – это здорово!*
- *Разъяснили вопросы и молодым. Я узнал, как не заболеть СПИДом.*

Кроме лекций, каждый учебный год организовывали конференцию учащихся «За безопасную любовь!», которая подводила итог проходившим в течение всего учебного года театральному фестивалю, конкурсам исследовательских и творческих работ. Через них учащиеся могли реализовать свои знания в области сексуального здоровья и ВИЧ/СПИДа. Поскольку очень большое значение имеет постоянство образования молодежи в области ВИЧ/СПИДа, то рекомендуется и в дальнейшем продолжить проведение аналогичных занятий.



## ЭСТОНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АНТИ-СПИД

Эстонская Ассоциация Анти-СПИД действует с 1990 года. Расположенная в Таллине организация занимается обучением интерактивным методом молодежи в профессиональных училищах, общеобразовательных школах, попечительских заведениях, летних лагерях молодежи и военнослужащих срочной службы по всей Эстонии на темы ВИЧ/СПИДа и проблемы возникновения зависимости (к наркотикам, алкоголю, табакокурению).

В рамках программы GFATM были проведены занятия на темы ВИЧ/СПИДа всего приблизительно с 9500 военнослужащими срочной службы, молодежью попечительских заведений, детских домов и государственных школ, а также учащимися профессиональных училищ. Вне рамок программы GFATM обучали также персонал детских домов (всего 190 человек). В течение периода программы GFATM обучающие материалы Ассоциации Анти-СПИД были дополнены в соответствии со спецификой целевых групп, расширены работа и контакты с различными учреждениями и организациями по всей Эстонии. Проведение занятий в рамках данной объемной программы было поучительным для Ассоциации и интересным как с точки зрения управления и организации, так и с точки зрения внутренней работы. Значительно развивались также конструктивные отношения сотрудничества с другими НДО – в проектах принимали участие также обучающие из других НДО, и сами участвовали в проектах и обсуждениях других организаций. Это обеспечило более широкое видение и увеличило багаж опыта. В рамках программы GFATM Ассоциация Анти-СПИД впервые оценивала при помощи предварительных и последующих опросов

результативность подготовки молодежи (рост уровня знаний). Благодаря этому убедились в эффективности работы организации.

В итоге работники Ассоциации считают, что число прошедших подготовку в рамках программы GFATM молодых людей достаточно велико. Молодежь получила возможность задуматься над проблемой сексуальности, безопасного поведения и употребления наркотиков.

В качестве сегодняшней проблемы Ассоциация Анти-СПИД отмечает, что профилактика ВИЧ-инфекции на уровне НДО до сих пор основывалась на краткосрочных проектах. Тема постоянного просвещения молодежи очень важна и должна найти стабильное решение на государственном уровне в виде включения в учебную программу школ. В сфере ВИЧ следует более широкое внимание уделять ВИЧ-инфицированным людям и обучению толерантному отношению к ним.



## ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ СПИДА

НДО Центр профилактики СПИДа начало свою деятельность в 2003 году. Главными областями деятельности организации стали обучение молодежи и взрослых, а также различных специалистов, консультации и тестирование на ВИЧ/СПИД и поддержка ВИЧ-инфицированных людей. В своей работе расположенный в Таллинне центр придерживается принципа «открытой двери» для каждого.

В рамках программы GFATM Центр профилактики СПИДа проводил занятия с учащимися профессиональных училищ в Северной Эстонии, и в первый период Программы из средств GFATM финансировалась работа опорной группы ВИЧ-инфицированных женщин. В рамках проекта услуг ВИЧ-инфицированным женщинам была создана первая опорная группа (не наркоманок), куда вошли 24 женщины. Результатом проекта стало создание новой организации под названием LIGO (*Life Is Going On*) по инициативе самих ВИЧ-инфицированных женщин. Центр профилактики

СПИДа считает создание опорной группы женщин очень нужным делом, и в рамках пилотного проекта можно было попытаться разработать идею и привлечь разных специалистов. Особо важную роль играла групповая терапия – женщины без стыда признавались в наличии ВИЧ-инфекции и обсуждали связанные с этим возможности дальнейшей жизни.

Организация и раньше проводила выборочную работу с профессиональными училищами, но в период данной программы это делалось постоянно, и в период с 01.2004 по 09.2007 было обучено всего 7016 человек. Ценным опытом явилась столь длительная постоянная работа с молодежью профессиональных училищ, поскольку речь идет о целевой группе, которая, по оценке Центра профилактики СПИДа, не является достаточно мотивированной к учебе. Число сексуальных контактов в данной группе относительно велико, и употребление наркотиков является важной темой. В течение периода Программы сотрудничество с профессиональными училищами постоянно улучшалось.

Как важный опыт, организация приводит то, что в рамках программы GFATM многие работники впервые получили опыт руководства проектом, что позволяет в дальнейшем больше времени уделять планированию работы, избежать ошибок и т. п. Важно также и дальше продолжать развитие и мотивирование команды, чтобы можно было привлечь к работе профессионалов в своей области, имеющих навыки работы с различными целевыми группами и разными методами. Организация чувствует в себе сейчас достаточно сил и способностей для претворения в жизнь различных проектов.

## **ТОО УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР КЕРСТИ ВЬЛУ**

ТОО Учебный центр Керсти Вьлу (OÜ Kersti Võlu Koolituskeskus) действует в Йыхви как частная школа, начиная с 2002 года. Центр является учебным заведением дополнительной подготовки и переподготовки, обучения языкам и экономическим вопросам. В рамках программы GFATM в период 06.2006 – 09.2007 проводились тематические занятия по ВИЧ/СПИДу для учащихся профессиональных училищ и гимназий Ида-Вирумаа, всего обучено 1 521 молодых человека.

В проведенных центром занятиях использовали форму лекции в комбинации с интерактивными методами, например, ролевой игрой, театром обратной связи, с решением практических заданий и т. п. Согласно полученной на листах обратной связи информации от обучаемых молодежь достаточно хорошо осведомлена о распространении ВИЧ-инфекции. При этом отмечено, что такие занятия нужны и полезны. Кроме того, молодые люди сообщили, что их отцы и матери мало информированы по этой теме. Молодежь рекомендовала проводить занятия также с людьми среднего возраста и с совсем молодыми – 12-14-летними. Почти все обучаемые отметили, что тема очень интересная, и они еще самостоятельно изучат эту область с помощью прессы и средств массовой информации.

## **НДО LIVING FOR TOMORROW**

Находящееся в Таллинне НДО Living for Tomorrow основано в 1999 году. Организация проводит подготовительные семинары для молодежи в области сексуального воспитания и недели здоровья для школьников, организует профилактическую работу «молодые – молодым», а также занимается предотвращением торговли людьми.

В рамках программы GFATM проводились подготовка обучающихся «молодые – молодым» и управление сетью обучающихся в Северной и Центральной Эстонии. К концу Программы в сеть входили 34 человека, а обучающие «молодые – молодым» провели всего около 13 200 контактов профилактической работы с ровесниками.

Living for Tomorrow оценивает, что их самый значительный результат в период программы GFATM, начиная с 2004 года, заключается в достижении постоянства в своей работе. Участие в такой долговременной программе позволило показать, что, если работа ведется постоянно, то ее можно лучше планировать и также измерять результаты. Если в первый период Программы занимались подготовкой молодежи, то второй период был посвящен управлению существующей сетью. Эта часть не входила раньше в деятельность Living for Tomorrow, и появилась хорошая возможность претворить в жизнь некоторые новшества. Конечно, программа GFATM способствовала также приобретению навыков управления проектом, начиная от составления предложения государственной поставки до отчетности. Такой практический опыт будет багажом для дальнейшего участия в программах.

В рамках Программы обучали новые группы молодежи в Таллинне, Раквере, Рапла и Пайде и поддерживали собственные начинания молодых людей. Одной из своеобразных инициатив было проведенное ими самими исследование о доступности алкоголя. Результаты были шокирующими и для самих проводящих, поскольку несовершеннолетним продавали алкоголь, не контролируя их возраст. Кроме того, молодежь имела возможность показать свои навыки и знания, осуществив один из любимых проектов организации – задуманную для учащихся I-IV классов неделю здоровья. Не говоря о бесчисленных мероприятиях, куда приходили со своей палаткой или информационным столом. Самым интересным предприятием была организация программ обмена молодежью в сотрудничестве со Швецией и Украиной. В качестве нового пилотного проекта была организована группа самообразования «Встреча», которая позволила молодым людям провести работу по своим внутренним потребностям.

Программа GFATM дала работникам Living for Tomorrow возможность почувствовать, что они способны развиваться еще дальше и претворять в жизнь масштабные акции. Организация желает продолжить проведение своей сформировавшейся деятельности и новых начинаний последних лет. Команда Living for Tomorrow слаженно работала, и организация благодарит всех молодых людей, которые их постоянно вдохновляли, мотивировали и давали возможность молодежи учиться у себя.



## **НДО ПАРТНЕРЫ МЕСТНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

НДО Партнеры Местного и регионального развития (ПМРР) было создано в 2001 году. Находящаяся в Таллинне организация занимается подготовкой молодежи и специалистов, а также проведением развивающих мероприятий, способствующих последовательному развитию регионов.

В рамках программы GFATM проводилась подготовка обучающих «молодые – молодым» и управление сети обучающих по уменьшению рискованного поведения молодежи и приумножению знаний в сфере ВИЧ в регионах Южной и Западной Эстонии. К концу Программы в сеть входили 78 человек, а обучающие «молодые – молодым» провели всего 4 092 контакта профилактической работы с ровесниками. В течение программы GFATM в принципах деятельности ПМРР нашло подтверждение осознание того, что занятие работой с молодежью прибавляет молодым как образовательные, так и развивающие навыки и помогает лучше справляться с жизнью в демократическом обществе. Коллектив ПМРР придерживался в своей работе принципов открытой работы с молодежью, согласно которым молодые люди имеют право: делать различные выборы, получать поддержку от родителей и руководителей, развивать способность критически оценивать и анализировать окружающий мир, принимая правильные решения как в отношении самого себя, так и в отношении других.

Основной деятельностью первого этапа программы GFATM был поиск в регионах Южной и Западной Эстонии молодых людей, согласных пройти подготовительный цикл обучения, чтобы затем помогать своим ровесникам справиться с проблемами рискованного поведения. В результате обучающей деятельности была сформирована сеть, с которой продолжили работу на втором этапе, предоставив молодым обучающим возможность самостоятельно организовывать мероприятия и занятия, исходя из целей Программы. На протяжении всей Программы (когда проводилось активное накопление

знаний, опыта и способностей молодых обучающихся при общении на темы ВИЧ/СПИДа, ИППП, безопасного секса, сексуальности, наркомании и др.) их действия регулярно контролировались во избежание ситуаций, когда молодые обучающиеся могут сами себе навредить, беря на себя непосильные обязанности.

Оглядываясь назад на весь период деятельности, можно увидеть то, что помогло избежать существенного сбоя в работе с молодежью. Самое важное из этого – доверие, открытость и паритет. Самым ценным результатом НДО ПМРР считает выросший из проекта молодежный актив, часть которого образовала НДО «Молодежь Против Наркотиков» (YAD), чтобы самим продолжить здоровое развитие молодежи. В дальнейшем члены ПМРР намереваются сосредоточиться на руководстве и помощи этой молодежи. При этом планируется сохранить за собой роль наставников, передав техническую работу по сохранению работоспособности сети, связанной с общением с молодежью и организацией мероприятий, уже выросшему молодежному активу. Так можно наилучшим способом воспитать чувство ответственности у молодежи, поделиться опытом и обеспечить верный настрой движению «молодые - молодым».

Работая в рамках программы GFATM, члены ПМРР обрели множество дополнительных сведений об инфекционных заболеваниях, проблематике ВИЧ/СПИДа и возможных последствиях для Эстонии как для государства с малой численностью населения. Команда ПМРР использует приобретенные знания уже в других проектах, делаясь важной, с точки зрения знаний о здоровье, информацией и побуждая людей заботиться о своем здоровье.

## **ЦУ ANTI-LIEW JA HINGEHOOLDUS**

ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldus начало свою деятельность в 2000 году. Действующее в Таллинне целевое учреждение предлагает психиатрическую помощь, пропагандирует принципы развития духовного здоровья, претворяет в жизнь проекты социальной сферы и профилактической работы. В рамках программы GFATM профилактическая работа велась по принципу «молодые – молодым» в Северной и Северо-Восточной Эстонии. К концу Программы в сеть входили всего 165 человек, а обучающие «молодые – молодым» провели всего около 13 200 контактов профилактической работы с ровесниками.

По оценке ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldus, программа GFATM принесла в Эстонию смелость открыто говорить об эпидемии. Если в первые четыре года в обществе отрицали наличие эпидемии, то с поступлением финансовой помощи GFATM возросла необходимость признать распространение эпидемии, чтобы можно было реализовать иностранную помощь. Это заставило более широко анализировать фактическую ситуацию в Эстонии.

Программа дала возможность и ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldusel внести вклад своими навыками в торможение распространения эпидемии. И при подготовке обучающихся «молодые – молодым» чувствовалось отрицание действительной обстановки, связанной с распространением инфекции. Целевое учреждение отмечает, что в рамках начатого в первый период программы GFATM обучения молодежи полностью не представляли конечной цели деятельности, в направлении которой следовало мотивировать молодежь и далее направлять их деятельность. Во второй период четырехлетней Программы этот недостаток был преодолен, и работа исходила из определенной

конечной цели. Важным результатом была разработка точной методики и публикация специфического справочника для обучающихся «молодые – молодым». Была образована многосторонняя команда, которая смогла передать молодым людям приобретенные знания и навыки.

По оценке ЦУ Anti-Liew ja Hingehooldus, и в дальнейшем останется важным вопрос, как мотивировать широкое общество к поведению без риска, и как распространить необходимые для этого навыки по всей Эстонии.

## **ЭСТОНСКАЯ СЕТЬ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ**

Эстонская Сеть ВИЧ-позитивных была создана в конце 2005 года. В рамках программы GFATM целью деятельности стало развитие системы консультаций, относящейся к инфекционному центру Мериметса в Таллинне, и поддержка ВИЧ-инфицированных по принципу «от равного – равному». Задачи:

- мотивировать к началу лечения состоящих на учете в инфекционном центре Мериметса и нуждающихся в АРВ лечении ВИЧ-инфицированных;
- предложить социальную поддержку ВИЧ-инфицированным пациентам;
- образовать в инфекционном центре две опорные группы инфицированных;
- обучить добровольцев и специалистов кабинета;
- организовать обучение наркозависимых ВИЧ-инфицированных пациентов на темы химической зависимости;
- организовать подчиненную лечению тематическую подготовку пациентов.

К концу программы GFATM была организована одна опорная группа ВИЧ-инфицированных наркозависимых и лиц, которые были заражены половым путем. В 463 случаях консультации проводились не входящим в опорную группу ВИЧ-инфицированным или их близким. Было организовано шесть занятий.

В кабинете созданы условия для проведения как индивидуальных, так и групповых консультаций. Консультации проводят сами ВИЧ-инфицированные, являясь как бы соединительным звеном между пациентом и врачом. Консультанты регулярно посещают также находящихся в стационаре пациентов. В ходе консультаций предлагаются эмоциональная поддержка, помощь, чтобы сжиться с диагнозом, пациенту помогают также развивать способности в решении вопросов своей повседневной жизни. В задачу консультантов входит налаживание первичного контакта с клиентом, уяснение его проблем, запросов, назначение консультаций и доведение информации о различных возможностях кабинета. Связь между работником кабинета и клиентом конфиденциальная. К клиенту подходят без предубеждения, как к личности с индивидуальными качествами и особенностями. Занятия проводятся на темы ВИЧ/СПИДа, АРВ лечения, гепатитов, сопутствующих инфицированию проблем. В основном, в лекциях участвуют стационарные пациенты больницы и члены опорной группы. Участники поддерживают и ободряют друг друга, обмениваются опытом и знаниями.

На практике оказались успешными следующие мероприятия:

- при поддержке программы GFATM разработан дневник пациента, который стал активно использоваться как пациентами, так и врачами;
- подготовка специалистов из числа ВИЧ-инфицированных, которые работают в кабинете по методу «равные – равным»;

- налаживание контактов с Туберкулезным диспансером и другими организациями для их социального привлечения;
- тесная работа с медицинским персоналом больницы и применение принципа «пациент-консультант-врач».

Имеется потребность в открытии аналогичных кабинетов для оказания социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированным и при других инфекционных больницах Эстонии.

## **ОБЩЕСТВО ESPO ÜHING**

Созданное в 1993 году в Таллине общество ESPO Ühing – это первая неправительственная организация в Эстонии, объединяющая ВИЧ-позитивных и больных СПИДом людей, не являющихся наркозависимыми. ESPO Ühing открыто также для родственников и близких ВИЧ-позитивных людей, а также для всех тех, кто поддерживает наши цели. Основная деятельность объединения ESPO Ühing в рамках программы GFATM была следующей:

- Продолжение работы на базе дневного центра и увеличение числа членов. К концу периода в ESPO Ühing был 41 член.
- Профессиональные консультации зараженных вирусом иммунодефицита человека людей, а также членов их семей и близких. К концу периода число проведенных консультаций достигло 814.
- Организация групповых дискуссий и семинаров (в течение периода 16 семинаров).
- Раздача презервативов и лубрикантов.

Самым положительным опытом организации стала работа дневного центра для ВИЧ-инфицированных и их близких, единственного в своем роде. Это – место, где можно найти помощь для выхода из трудных ситуаций, а также найти новых друзей, которые понимают чувства и переживания ВИЧ-инфицированного. Общество ESPO Ühing ежеквартально выпускает газету «PLUSS». Газета отражает деятельность работающих опорных групп ВИЧ-позитивных, дает информацию по связанным с АРВ лечению темам и др. Тираж газеты 2000 экземпляров, и она распространяется в больницах, опорных группах ВИЧ-позитивных, тюрьмах, Консультационных центрах по СПИДу и т. д.

В будущем организация также планирует работать во имя повышения качества жизни ВИЧ-инфицированных, вовлекая в свою деятельность все большее число нуждающихся в помощи. Планируется активное обучение, борьба со стигмой и дискриминацией ВИЧ-инфицированных и мн. др. В заключение ESPO Ühing выражает благодарность организации Global Fund за поддержку и надеется на плодотворное сотрудничество с государственными учреждениями в достижении общих целей в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в Эстонии.

## 7. ИТОГИ РАЗВИТИЯ И ЗАДАЧИ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Следующий обзор базируется на двух отчетах зарубежной оценки:

- 2002 года: „Report of a WHO/EURO Mission to Estonia to evaluate Estonia’s HIV/AIDS Program”. Оценку производили: Мартин Донохью, Лали Котенашвили, Ульрих Лаукамм-Йостен, Дэвид Риветт, Заза Церетели.
- 2008 года: “Evaluation of Fighting HIV/AIDS in Estonia”. Оценку производили: Роджер ДрУв, Мартин Донохью, Агрис Коппель, Ульрих Лаукамм-Йостен, Клаудио Полити, Сигне Ротберга, Аня Саранг, Хейно Стёвер.

В данной главе вначале представлены проблемные вопросы, поставленные в ходе произведенной в 2002 году оценки. Затем представлены промежуточные результаты в данной области и дальнейшие задачи, согласно оценочному рапорту 2008 года.

### **Наркоманы, вводящие наркотики инъекцией**

Оценочный рапорт WHO 2002 года показал, что охват инъекционных наркоманов (ИН) существующей услугой уменьшения вреда в Эстонии явно недостаточен для того, чтобы предотвратить продолжающееся распространение ВИЧ-инфекции в данной группе и от них – к их сексуальным партнерам. Услугой обмена шприцев пользовались около 20-30% целевой группы, а метадоновое лечение получают лишь отдельные люди. Объемы услуги должны были быть значительно увеличены.

Объемы обмена шприцев в период между оценочными годами существенно выросли. В течение 2003 года ПОШ посетили около 23 600 раз, и наркоманам было выдано около 283 000 шприцев и 152 000 презервативов. По сравнению с этим, в 2007 году число посетителей возросло в восемь раз (около 193 500 посещений), и количество розданных шприцев достигло двух миллионов, что в семь раз больше, чем четыре года назад. Количество выданных ИН в течение года презервативов также увеличилось в пять раз. Согласно данным исследования клиентов ПОШ, возросло значение повторного обмена шприцев, то есть большинство посетителей ПОШ берут стерильное оборудование для инъекций для своих товарищей (см. раздел 5.1). Кроме того, большое внимание уделяется выездной работе, в ходе которой работники ПОШ сами отправляются в места сбора наркоманов.

В соответствии с основанными на данных обмена шприцев в 2006 году расчетами обменивают шприцы не реже одного раза в квартал 66-76% ИН, а чаще одного раза в квартал – 40-46%. Согласно составленному в начале 2008 года отчету зарубежной оценки, на сегодняшний день покрытие программ обмена шприцев и игл достаточно хорошее и, по сравнению с другими государствами Европы, нами достигнуты лучшие результаты. Количество выданных шприцев в расчете на одного ИН (в 2006 году 117) приближается к уровню, который считается эффективным. Однако услуга обмена шприцев нуждается в дальнейшем расширении также вне Таллинна и региона Ида-Вирумаа и Ляэне-Вирумаа, чтобы добиться требуемой географической доступности.

Число клиентов, получающих заместительное лечение метадоном, в течение последних лет также умножилось в несколько раз, однако, учитывая число потенциальных нуждающихся в услуге, почти 700 ИН, находящихся на заместительном лечении метадоном – это еще недостаточный результат. В последнем отчете зарубежной оценки дополнительно говорится, что охват ИН тестированием на ВИЧ, по данным исследования 2005 года, относительно хороший, но малое поступление

инфицированных наркоманов в систему здравоохранения и на АРВ лечение является большой проблемой.

Связанное с введением наркотиков инъекцией рискованное поведение среди ИН уменьшилось. В течение пяти лет опроса (2003-2007) доля клиентов ПОШ, делившихся шприцами с другими наркоманами, снизилась как среди повторных посетителей, так и среди впервые прибывших в ПОШ клиентов. Проблемой остается совместное использование другого оборудования для инъекций. Согласно проведенному в 2005 году в Таллинне и Кохтла-Ярве исследованию наркоманов, не делились в последний месяц шприцами и иглами с другими наркоманами 71% ответивших. Доля тех, кто не делился никаким оборудованием для инъекций (шприцы, иглы, вода, фильтр, контейнер, загрузка), была вдвое меньше – 38% (Uusküla jt., 2005b).

Число зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции с годами уменьшилось, прежде всего, среди мужчин в возрасте 15-24 лет, которые были также главной целевой группой в работе с наркоманами, вводящими наркотики инъекцией. И все же распространение ВИЧ-инфекции среди ИН очень велико – согласно проведенным в Таллинне и Кохтла-Ярве исследованиям, более половины проживающих в данных городах ИН являются носителями ВИЧ (Uusküla jt., 2005b). Сегодня весьма актуальным является проведение необходимых вмешательств с целью предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, к их сексуальным партнерам.

### **Молодежь**

В оценочном рапорте 2002 года отмечается, что в школах Эстонии наблюдается дефицит навыков в связи с получением образования в области развития здоровья, в т. ч. сексуального воспитания и профилактики ВИЧ-инфекции. В части связанного со здоровьем молодежи образования создается достаточно много неэффективных объединений, деятельность которых, направленная на молодежь, все же не скоординирована в единое целое, что приводит к неэффективному использованию имеющихся ресурсов.

В конце 2007 года положение в школьной системе было аналогичным. Новый вариант государственной учебной программы, который учитывал бы необходимые модули культуры здоровья через разные школьные ступени, еще не разработан. В некоторой степени субсидировалось дополнительное обучение преподавателей. В течение четырех лет программы GFATM НДО претворили в жизнь масштабное массовое обучение в V-XII классах, профессиональных училищах и других учреждениях. Все же для внешкольных учреждений предоставлялась возможность дойти лишь до малой части целевых групп, акции были одноразовыми и не смогли достичь постоянного влияния на молодежь Эстонии. В составленном в 2007 – 2008 годах отчете зарубежной оценки высказана рекомендация о как можно более скором внедрении новой программы, а в промежуточный период – продолжение обучения молодежи со стороны НДО при финансировании Министерством образования и науки.

На протяжении трех лет опроса (2003, 2005, 2007) связанные с безопасным сексом привычки не изменились, и половина молодежи Эстонии в возрасте 15-24 лет не пользуются презервативами при случайных половых контактах (см. раздел 5.2).

### **Вовлеченные в проституцию лица**

В отчете зарубежной оценки WHO 2002 года констатируется, что объем деятельности, направленной на вовлеченных в проституцию лиц, кажется недостаточным. В течение периода программы GFATM объем диагностики ИППП и услуги лечения несколько возрос, и добавился еще один исполнитель услуги, который занимается консультированием целевой группы. После окончания программы GFATM финансирование услуг, направленных на вовлеченных в проституцию лиц, продолжается из средств государственного бюджета.

Отчет зарубежной оценки начала 2008 года приводит в качестве сегодняшней проблемы географическую ограниченность услуг. Обе работающие с целевой группой организации находятся в Таллинне, хотя вовлеченные в проституцию лица есть и в Пярну, Тарту, Ида-Вирумаа.

Более трех четвертей участвовавших в исследовании 2005 – 2006 годов вовлеченных в проституцию женщин Таллинна всегда использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с клиентом. Уровень рискованного поведения выше среди тех отвечавших, кто имел контакт с клиентом в общественном месте (отель, ночной клуб, улица и т. п.). 8% исследуемых оказались ВИЧ-позитивными. Среди посетителей, пользовавшихся возможностями диагностики ИППП и услугами лечения, доля всегда использовавших презерватив близка к ста процентам (см. раздел 5.3).

### **Заключенные**

Согласно составленному в 2002 году отчету зарубежной оценки, необходимо было начать пилотные проекты в связи с обменом шприцев и поступлением наркотиков в тюрьмы, а также продолжить обучение заключенных и тюремного персонала. Необходимо было также сделать более доступными презервативы и лубриканты.

В ходе реформы тюремной системы уменьшилось число тюрем и заключенных, и продолжается переход от тюрем лагерного типа к камерным тюрьмам. Имеют место масштабные изменения в части улучшения инфраструктуры и медицинского обслуживания. В составленном в начале 2008 года отчете зарубежной оценки в качестве примера укрепления тюремной системы приводятся масштабное ВИЧ-тестирование, вакцинация заключенных против гепатита В, организация занятий для заключенных и тюремного персонала, работа руководимых НДО опорных групп ВИЧ-инфицированных в тюрьмах и т. п. Аналогично оценке 2002 года отмечается недостаточная сегодня доступность презервативов и лубрикантов - только в тщательно регулируемых условиях, а также отсутствие в тюремной системе программ по уменьшению вреда (например, опиоидо-заместительное лечение и обмен шприцев). Серьезной проблемой является прекращение доступности необходимых услуг, когда человек попадает со свободы в арестантский дом, оттуда – дальше в тюрьму и снова на свободу.

По сравнению с данными исследования 2004 года, к 2006 году уменьшилась доля тех заключенных, которые употребляли наркотики в пенитенциарном заведении (любым способом). Согласно собранным в 2006 году данным, пятая часть (ответивших на данный вопрос) заключенных вводили наркотики инъекцией во время нахождения в пенитенциарном заведении, и из них четверть делились с другими в течение последнего месяца оборудованием для инъекций. Четверть осужденных вступали в сексуальные отношения в пенитенциарном заведении, и доля всегда использовавших презерватив очень низка (см. раздел 5.4).

### **Мужчины, имеющие секс с мужчинами**

Проводившая зарубежную оценку в 2002 году комиссия констатирует в своем отчете, что направленная на МСМ деятельность, с учетом имеющейся ситуации с распространением ВИЧ-инфекции, достаточна. Все же следует субсидировать расширение запланированных в ходатайстве GFATM вмешательств, поскольку МСМ являются потенциально уязвимой группой. В первый год программы GFATM был создан Информационный центр геев и лесбиянок в Таллинне, и в течение нескольких лет целевой группе в большом количестве бесплатно раздавали презервативы и лубриканты в клубах/барах гей-ориентации.

В последнем оценочном отчете отмечается, что МСМ имеют нормальный доступ к услугам, однако многие из услуг не направлены специально на данную целевую группу (например, ВИЧ-тестирование или лечение ИППП). Однако предназначенные отдельно для МСМ услуги существуют только в столице, и работа требует расширения также, например, на Тарту.

Исследование МСМ, посещающих Интернет-страницы для геев, показало, что почти половина отвечавших не используют всегда презерватив с партнером мужского пола при случайном половом контакте, и в течение трех лет опроса (2004, 2005, 2007) данный показатель не изменился (см. раздел 5.5).

### **ВИЧ-инфицированные люди**

В связи с направленными на ВИЧ-инфицированных людей медицинскими услугами в оценочном отчете 2002 отмечается, что наблюдение за состоянием здоровья и лечение ВИЧ-инфицированных лиц осуществляет только одна больница в Таллинне. Лечение для всех бесплатное, но наблюдение за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных лиц, не имеющих медицинской страховки, не покрывается – только субсидия Таллиннской Горуправы позволяет оказывать не застрахованным бесплатную услугу. Число организаций, оказывающих услуги поддержки ВИЧ-инфицированным лицам, недостаточное, и совместная работа государственной программы борьбы против ВИЧ/СПИДа и туберкулезной программы слабая.

Сегодня инфекционисты осуществляют наблюдение за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных в пяти городах, и в четырех больницах проводится АРВ лечение. Число получающих АРВ лечение выросло с 44 в 2002 году до 772 в конце 2007 года (данное число включает также получающих лечение ВИЧ-позитивных беременных женщин и новорожденных). Чтобы обеспечить бесплатное наблюдение за состоянием здоровья не застрахованных ВИЧ-инфицированных, оказание услуги несколько лет покрывалось из средств программы GFATM, и после окончания Программы финансирование производится из бюджета государственной стратегии. Чтобы сделать более доступными медицинские и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, развивается система упорядочения ситуации. Для улучшения совместной работы в области профилактики ВИЧ и туберкулеза в 2005 году был начат проект, в рамках которого составлен руководящий материал для взаимодействия в областях борьбы с туберкулезом и профилактики ВИЧ, обучены медицинские и социальные работники и т. п.

Все же следует заметить, что значительная часть инфицированных на сегодняшний день не дошла до инфекциониста, и покрытие АРВ лечением недостаточное. Большая часть не дошедших до медицинской услуги людей – это наркоманы, вводящие

наркотики инъекцией. Многие живущие с ВИЧ люди заражены также гепатитом В или С, но для не имеющих медицинской страховки лиц бесплатное лечение гепатита недоступно. Затраты, направленные на медицинские услуги для ВИЧ-инфицированных, постоянно растут, что является большой проблемой для системы здравоохранения.

В последние годы значительно выросло число организаций, предлагающих наряду с другими услугами также услуги поддержки ВИЧ-инфицированных лиц. Все же в опорные группы входят лишь немногим больше пары сотен инфицированных людей. Комиссия, проводившая последнюю зарубежную оценку, выявила слабую связь предлагаемых НДО социальных услуг с системой здравоохранения, и эта связь требует развития. Различные необходимые для ВИЧ-инфицированных услуги (например, АРВ лечение, лечение ТБ и ИППП, заместительное лечение опиоидной зависимости) предлагается различными организациями, предлагающими услуги и в разных местах. Поэтому необходима лучшая интеграция услуг, что повысило бы их доступность для целевой группы. При этом частичную помощь оказала бы система упорядочения ситуации, но она пока еще находится в стадии формирования. Большого внимания к себе требуют также стигматизация и дискриминация ВИЧ-инфицированных людей (и, прежде всего, ИН), что затрудняет им получение услуги.

### **Наблюдение, мониторинг и оценка**

В отношении наблюдения и оценки в отчете 2002 года указывается, что в данной области не проведены исследования о распространении ВИЧ-инфекции, недостаточны мониторинг и оценка проводимой работы, и отсутствует план действий, охватывающий все поле деятельности. В последние годы данная область претерпела также существенное развитие. По установленным индикаторам процесса производится слежение за ходом работы и его соответствия запланированному. Регулярно проводятся поведенческие исследования в различных целевых группах профилактической работы, а также собраны первые базы данных с целью установления распространения ВИЧ среди наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, и вовлеченных в проституцию лиц. Компонент наблюдения, мониторинга и оценки составляет часть документов Государственной стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа и ее ежегодного плана деятельности.

В оценочном отчете 2008 года как сильная сторона работы отмечается развернутая система наблюдения и мониторинга услуг поддержки, но существенной проблемой является недостаточное количество данных о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции. Скорейшего внедрения требует государственная система сбора данных о ВИЧ, что позволило бы оценить действительное распространение ВИЧ-инфекции в Эстонии. Значительную часть исследований и сбора данных координирует Институт Развития Здоровья (информация о зарегистрированных случаях ВИЧ и СПИДа собирается через другие учреждения). В связи с окончанием программы GFATM требует развития система, на основе которой данные стекались бы в одно учреждение и от других участников, деятельность которых напрямую не связана с ИРЗ.

### **Координация**

Согласно составленному пять лет назад оценочному отчету, в 2002 году программа борьбы против ВИЧ/СПИДа была рассеяна между несколькими разными учреждениями, большинство акций были мелкомасштабными и не скоординированными воедино. Кроме того, профилактическая деятельность в Эстонии

не была последовательной в финансовом плане – финансирование вмешательств было кратковременным, отрывочным и недостаточным.

В 2005 году для многих участников совместной работы в данной области была составлена развернутая Государственная стратегия борьбы против ВИЧ/СПИДа на 2006-2015 годы, претворением которой в жизнь руководит Правительство Республики. К осуществлению стратегии привлечены многие министерства, и учреждением, объединяющим деятельность разных участников, является Министерство социальных дел. Стратегию Министерства социальных дел в области здоровья народа претворяет в жизнь Институт Развития Здоровья. При координации со стороны данного учреждения осуществляется подавляющая часть профилактической деятельности в стратегии борьбы против ВИЧ/СПИДа. Связанные с лечением и медицинскими услугами расходы проходят через Министерство социальных дел, Больничную кассу и учреждения здравоохранения.

В последние годы финансирование данной области скачкообразно возросло в связи с действием программы GFATM, и по окончании Программы выросшие за это время объем и стоимость услуг в дальнейшем будут покрываться из государственного бюджета. В связи с проведением четырехлетней программы GFATM и другими параллельными начинаниями существенно возросла возможность координации в государственном секторе сферы ВИЧ, и улучшились возможности планирования и управления своей деятельностью для тех, кто оказывает услуги. Добавилось число тех, кто оказывает услуги, и взаимное сотрудничество разных секторов развивается в направлении улучшения. Частный сектор также чаще, чем прежде, привлекается к профилактической деятельности в области ВИЧ.

В оценочном отчете 2008 года отмечено, что следует и далее повышать роль комиссии Правительства Республики и Министерства социальных дел в управлении борьбой против ВИЧ/СПИДа. Другие же министерства, привлекаемые к претворению стратегии в жизнь должны начать развивать свои управленческие функции в сфере ВИЧ. Требуют развития и многие навыки у оказывающих услугу (например, управление риском, планирование ресурсов и т. п.). При этом важно привлечение инициативы неформальных объединений и организаций, оказывающих услугу, при развитии возможностей сектора.

В заключение можно сказать, что за пять последних лет в сфере профилактики ВИЧ произошло много позитивного – возросли объемы важнейших услуг, управленческие возможности организаций. Видны некоторые позитивные признаки уменьшения рискованного поведения важнейших целевых групп. Остается нерешенной задача доступности медицинских услуг, направленных на ВИЧ-инфицированных, взаимного интегрирования разных услуг и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от наркоманов, вводящих наркотики инъекцией, к их сексуальным партнерам.

## Сокращения

СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
АРВ	антиретровирусное (лечение)
ССМ	<i>Country Coordinating Mechanism</i> (совет программы GFATM)
ФНИ	<i>Family Health International</i>
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
GFATM	<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i> (Всемирный Фонд Борьбы против СПИДа, Туберкулеза и Малярии)
ИЦГЛ	Информационный Центр Геев и Лесбиянок
ЛТЦБ	Ляэне-Таллиннская Центральная Больница
МСМ	мужчина, имеющий секс с мужчиной
НДО	недоходное объединение
НРЦНА	Нарвский Реабилитационный Центр Наркоманов и Алкоголиков
НКЛ	непосредственно контролируемое лечение
RDS	<i>respondent driven sampling</i> (метод управляемой респондентом выборки)
RDSAT	<i>respondent driven sampling analyses tool</i>
ИН	наркоман, вводящий наркотики инъекцией; инъекционный наркоман
ИППП	инфекция, передаваемая половым путем
ПОШ	пункт обмена шприцев
ИРЗ	Институт Развития Здоровья
ТБ	туберкулез
ТОО	товарищество с ограниченной ответственностью
ИОЗ	Инспекция охраны здоровья
ЦУ	Целевое учреждение
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i> (Программа по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций)
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i> (Программа Развития Организации Объединенных Наций)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Международный Фонд Организации Объединенных Наций)
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i> (Центр Наркомании и Преступности Организации Объединенных Наций)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Всемирная Организация Здоровья)

## Использованная литература

Allaste, Airi-Alina (toimetaja) (2008). Koolinoored ja uimastid. 15-16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide tarvitamine Eestis. Tallinn, TLÜ Kirjastus

Bollini, Paola (toimetaja) (2001). HIV in Prisons. A Reader with Particular Relevance to the Newly Independent States. Geneva

Diamond, Milton (1993). "Homosexuality and bisexuality in different populations". *Journal Archives of Sexual Behavior* (4): 291-310

Donoghoe, Martin; Khotenashvili, Laili; Laukamm-Josten, Ulrich; Rivett, David; Tsereteli, Zaza (2002). Report of a WHO/EURO Mission to Estonia to evaluate Estonia's HIV/AIDS Program (raport)

Drew, Roger; Donoghoe, Martin; Koppel, Agris; Laukamm-Josten, Ulrich; Politi, Claudio; Rotberga, Signe; Sarang, Anya; Stöver, Heino (2008). Evaluation of Fighting HIV/AIDS in Estonia (raport)

Eesti Riiklik HIV-i ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015. Vabariigi Valitsuse poolt vastu võetud 01.12.2005

FHI (2001a). Voluntary Counseling and Testing for HIV. A Strategic Framework. Arlington

FHI (2001b). HIV Care and Support. A Strategic Framework. Arlington

FHI (2003). Voluntary Counseling and Testing for HIV. A Strategic Framework. Arlington

Harro, Maarike; Rüütel, Kristi (2004). HIV-nakkuse ja AIDS-i olemus ning ennetamine. Tartu, TÜ Kirjastus. (Харро Maarике, Рюйтель Кристи. Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД и их профилактика, Тарту, 2005)

HIV/AIDS-i Ennetamise Riikliku Strateegia 2003. aasta tegevuskava aruanne

HIV/AIDS-i Ennetamise Riikliku Strateegia 2006. aasta tegevuskava aruanne

HIV/AIDS juhtumikorraldussüsteemi kontseptsioon 2006

Justiitsministeerium (2004). Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2003

Lõhmus, Liilia (2007). AIDS-i Nõustamiskabinettide kliendid 2006. aastal (raport)

Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2008). Süstlavahetusteenuse külastajate HIV-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2007 (raport)

Лыхмус Лийлия; Труммаль Айре (2007а). Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с темой ВИЧ. Таллинн, OÜ Dada AD

- Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007b). Prostitutsiooni kaasatute meditsiiniteenuste külastajate HIV/AIDS-iga seotud riskikäitumine ja teadmised. Esma- ja korduvklientide võrdlev analüüs 2006 (raport)
- Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007c). Tugirühma kuuluvate kinnipeetavate HIV-iga seotud teadmised, arusaamad ja tugirühma tegevuses osalemine. Uute ja regulaarsete liikmete võrdlev analüüs 2006 (raport)
- Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2007d). HIV-iga seotud teadmised ja käitumine gay-internetilehekülgi külastavate MSM-ide seas. Uurimuse raport 2007
- Lõhmus, Liilia; Trummal, Aire (2006). HIV/AIDS-i ja narkomaaniaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine süüdimõistetute hulgas (raport)
- Лыхмус Лийлия; Труммаль Айре (2005). Осведомленность, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИДом. Таллинн
- ЛыхмусЛийлия; Труммаль Айре; Харро Маарике (2003). Осведомленность установки и поведение Эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИДом, Таллинн
- Pettai, Iris; Kase, Helve; Proos, Ivi (2006). Prostitutsioon Eestis: ülevaade prostitutsiooni kaasatud naiste olukorrast. Sotsioloogilise uurimuse materjalid (raport)
- Rekart, Michael L. (2005). “*Sex-work harm reduction*”. *Lancet* (366): 2123–34
- Riikliku HIV-i ja AIDS-i strateegia 2007. aasta tegevuskava aruanne
- Smith, Tom W. (1998). “American Sexual Behavior: Trends, Socio-Demographic Differences, and Risk Behavior”. NORC, Digital Library, GSS Topical Report No. 25
- Talu, Ave; Abel, Katri; Kutsar, Kuulo; Laastik, Liina; Allaste Airi-Alina; Ahven, Andri; Neuman, Anu (2005). Narkomaania Eestis 2005. Tallinn, AS Spin Press
- Tekkel, Mare; Veideman, Tatjana; Rahu, Mati (2006). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006 (raport)
- Trummal, Aire; Johnston, Lisa G., Lõhmus, Liilia (2007). HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: pilootuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil. Uurimusraport
- Trummal, Aire; Fischer, Krista; Raudne, Riina (2006). HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Uurimuse raport
- Труммаль Айре; Лыхмус Лийлия (2006). Деятельность по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа в Эстонии в 2004 и 2005 году. Таллинн
- UNAIDS (2007). Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention. Towards Universal Access. Geneva
- UNAIDS (1999). WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons. Geneva

UNDP (2006). Qualitative research on Access Barriers for People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Estonia and Kaliningrad (Russian Federation) (raport)

UNFPA (2002). Strategic Guidance on HIV Prevention. Aarhus:Phonix-Trykkeriet A/S

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave (2005a). The Prevalence of Injecting Drug Use in Estonia, 2004. Study report

Uusküla, Anneli; Abel, Katri; Rajaleid, Kristiina; Rüütel, Kristi; Talu, Ave; Fischer, Krista; Bobrova, Natalia (2005b). HIV-levimuse ja riskikäitumise uuring Eesti kahe linna (Tallinna ja Kohtla-Järve) süstivate narkomaanide seas. Uuringu raport

WHO (2006). Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. Geneva

WHO (2005a). Biregional Strategy for Harm Reduction 2005-2009. HIV and Injecting Drug Use. Geneva

WHO (2005b). Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction. Geneva

WHO, UNAIDS (2000). Guidelines for Second Generation HIV Surveillance. Geneva

WHO, UNODC, UNAIDS (2004). WHO/UNODC/UNAIDS position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Geneva