



СОЗЫВАЮТСЯ ФОРУМЫ ЛЖВС

В сентябре 2006 года пройдут сразу два окружных форума людей, живущих с ВИЧ. Первый пройдет в Уральском федеральном округе, в городе Курган. Второй – в Сибирском федеральном округе (совместно с Дальневосточным федеральным округом), в городе Томске.

Как и предыдущие форумы, проходившие в Центральном, Приволжском, Южном и Северо-Западном федеральных округах, предстоящие собрания должны ответить на вопрос о целесообразности объединения ЛЖВС как на местном, так и на Всероссийском уровне.

Хотим напомнить, что по итогам проведения предыдущих форумов были организованы

окружные объединения людей, живущих с ВИЧ. Данные объединения уже работают в вышеуказанных регионах.

Идея проведения таких форумов родилась два года назад и является первым этапом в создании Всероссийского объединения ЛЖВС.

Ожидаемые даты проведения форумов – середина сентября.

По всем вопросам, связанным с организацией и участием в окружных форумах можно обратиться в следующие организации:

По Уральскому окружному форуму
Курганская региональная СПИД-сервисная организация
Центр «ВАРИАНТ»
Адрес: Россия, г. Курган, ул. Пролетарская, 82.

Телефоны: (8352) 530-952 (офис)
+7 922-670-3010 (сот.)

E-mail: aids45@kurgan.isp.ru

Контактное лицо:

Василий Александров

По Сибирскому и Дальневосточному федеральному форуму
Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»

Адрес: Россия, г. Томск,

ул. Елизаровых, 70-А,

Хобби-Центр,

Молодежная социальная служба

«ОЗОН»

Для корреспонденции:

634029 Томск, а/я 3318.

Телефоны:

+7 (3822) 24-4459, 24-4060

E-mail: aidsaid@mail.tomsknet.ru

www.tomsk.aids.ru

Контактное лицо:

Юлия Вторушина

В номере:

- Информация о форумах ЛЖВС
- Выдержки из итогового документа, принятого «Большой восьмеркой»
- Лекарства от СПИДа не дошли до потребителя
- Медиа и СПИД: распространяя информацию быстрее, чем распространяется вирус
- Евгений Ройzman: «Джордж Сорос хочет превратить Россию в гигантский метадоновый рынок»
- Работа по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи г. Рубцовска
- Интервью Татьяны Валович с руководителем Биомедицинского центра Санкт-Петербурга Андреем Козловым
- Кофи Аннан призвал фармкомпанию снизить цены
- Продолжается проект «Равный–равному»
- На борьбу с туберкулезом в свердловских колониях будет выделено 50 тыс. долларов
- Челябинский центр «Есть мнение» работает в Национальном проекте
- ВИЧ-инфицированным мамам дарят надежду на рождение здорового ребенка
- Лайза Минелли посетила Москву



8 800 200 5555

равный – равному

положительный – положительному

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Выдержки из итогового документа «Борьба с инфекционными болезнями», принятого «Большой восьмеркой» в Санкт- Петербурге, 16 июля 2006 года

1. Решительное противодействие угрозе инфекционных заболеваний, ведущей причине смертности в мире, жизненно необходимо для глобального развития и благосостояния человечества. Такие серьезные болезни, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и корь ложатся тяжелым бременем на экономику и общество во всех странах, особенно в развивающихся, препятствуя достижению целей развития тысячелетия (ЦРТ). Большая часть населения в менее развитых странах по-прежнему не имеют доступа к эффективным лекарствам, вакцинам или другим средствам лечения многих из этих болезней.

Особо острая ситуация складывается в наименее развитых странах, в частности в Африке, где правительства и население сталкиваются с ограниченным доступом к мерам профилактики и недостатком важнейшей информации о том, как заботиться о собственном здоровье, плохо развиты системы здравоохранения, наблюдается недостаток и существенная утечка квалифицированных медицинских работников, нехватка ресурсов, а также зачастую неполноценное питание, недостаточное обеспечение чистой водой и не отвечающие требованиям санитарные условия. Недавнее появление высокопатогенного вируса гриппа птиц и сопровождающая его возможность развития пандемии гриппа человека, усугубляет эти проблемы и требует нашего пристального внимания. Для борьбы со всеми инфекционными болезнями необходимы эффективные, комплексные и скоординированные действия.

2. Для решения этих задач, мы, лидеры «Группы восьми», намерены достичь конкретных результатов в следующих областях:

- укрепление международного сотрудничества в области надзора и мониторинга за инфекционными болезнями, включая улучшение взаимодействия между системами здравоохранения и ветеринарными службами, наращивание потенциала лабораторий, и сотрудничество всех стран в своевременном и прозрачном обмене образцами вирусов, в соответствии с национальными и международными правилами и конвенциями, и другой информацией, относящейся к вспышкам инфекционных болезней;
- интенсификация научных исследований и научного обмена в области изуче-

ния инфекционных болезней, оказывая особое внимание вовлечению ученых из развивающихся стран в международные научно-исследовательские программы; поддержка усилий соответствующих международных организаций, направленных на эффективное противодействие вспышкам гриппа птиц и содействие подготовке международного общества к возможной пандемии гриппа, включая своевременное выполнение обязательств, взятых на Международной донорской конференции по гриппу птиц и пандемическому гриппу, состоявшейся в январе 2006 г. в Пекине;

- выполнение предыдущих обязательств «Группы восьми» в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в частности через мобилизацию поддержки Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;

- дальнейшие действия по достижению максимально возможного доступа к лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся в нем к 2010 г.;

- поддержку Глобального плана «Остановить туберкулез»;

- предоставление ресурсов совместно с африканскими странами для расширения действий по борьбе с малярией;

- развитие инициативы Глобального координационного центра по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции; и нашу дальнейшую поддержку Глобальной инициативы искоренения полиомиелита с целью объявления всей нашей планеты свободной от полиомиелита уже в ближайшем будущем;

- совершенствование доступа к профилактике и лечению инфекционных болезней для всех нуждающихся через поддержку программ, направленных на укрепление систем здравоохранения, а также обучение, трудоустройство и предотвращение утечки квалифицированных медицинских работников; и поддержку инновационных клинических исследовательских программ, частно-государственных партнерств, и других инновационных механизмов;

- поддержка усилий, осуществляемых совместно с соответствующими международными организациями, направленных на повышение эффективности мероприятий по ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, включая природные и техногенные катастрофы, путем совершенствования координации совместных действий и

наращивания потенциала соответствующих служб.

...Борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией

14. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия являются причиной миллионов предотвратимых смертей ежегодно и препятствуют социально-экономическому развитию многих стран. Мы подтверждаем свою поддержку Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ВОЗ, Глобальному фонду по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальному фонду), Всемирному банку и другим организациям, инициативам и партнерствам, активно участвующим в борьбе с этими заболеваниями.

15. Борьба с ВИЧ/СПИДом в течение многих лет является нашим приоритетом. Мы обсуждали эту проблему на саммите в Окинаве в 2000 году, в 2001 году в Генуе, где мы поддержали создание Глобального фонда, тогда же в 2001 году на Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН была принята Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. С тех пор мы достигли определенных успехов, однако противодействие ВИЧ/СПИДу будет оставаться одним из наших главных приоритетов. Мы подтверждаем свою приверженность действиям по прекращению распространения этого заболевания, как заявлено в Целях развития тысячелетия ООН, а также решению задач, отраженных в коммюнике Глениглса, и в призыве Политической декларации по ВИЧ/СПИДу Генеральной ассамблеи ООН, утвержденной в июне 2006 г., о неотложной необходимости в существенном расширении деятельности для достижения цели обеспечения всеобщего доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и социальной поддержки к 2010 году.

16. Мы приветствуем тот факт, что в этом году Форум по сотрудничеству с Африкой поставил в центр внимания проблему ВИЧ/СПИДа, а также приветствуем первую конференцию по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, прошедшую в Москве в мае 2006 года, и ожидаем проведения XVI Международной конференции по

СПИДу в августе 2006 года в Торонто, которая пройдет под лозунгом «Время действовать».

17. В наших усилиях по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа мы будем следовать следующим принципам:

- дальнейшее продвижение комплексных и хорошо сбалансированных стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включающих профилактику, диагностику и лечение;

- продолжение вовлечения всех заинтересованных партнеров, включая гражданское общество, частный сектор и людей, живущих с ВИЧ, в мероприятия по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа, а также по уменьшению стигматизации и дискриминации людей, живущих с данной болезнью;

- дальнейшая борьба с растущей заболеваемостью ВИЧ-инфекцией среди молодежи, в частности девочек и молодых женщин;

- поддержка дальнейшего внедрения всеобъемлющих стратегий профилактики, основанных на доказательствах, и разработка инновационных методов профилактики ВИЧ-инфекции, таких как микробициды, а также средств иммунизации против болезней, которые повышают риск передачи ВИЧ-инфекции;

- содействие обеспечению доступа к профилактике, лечению и уходу для наиболее уязвимых групп населения;

- развитие потенциала систем здравоохранения в странах с низким уровнем дохода через отбор, обучение и трудоустройство медицинских работников, как в государственном, так и в частном секторе;

- повышение уровня информированности населения всех стран о существующих угрозах, связанных с ВИЧ/СПИДом.

18. Глобальный фонд — важный инструмент в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Мы будем работать совместно с другими донорами и заинтересованными сторонами в целях мобилизации средств, необходимых для пополнения ресурсов Глобального фонда в 2006—2007 гг., и призываем всех заинтересованных партнеров принять активное участие в разработке четырехлетней стратегии Глобального фонда для формирования устойчивой основы деятельности фонда в последующие годы.

Страны «Группы восьми» будут работать с правительствами других стран и

техническими агентствами с целью оказания поддержки в подготовке высококачественных и своевременных заявок на получение грантов Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

19. ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия оказывают наиболее серьезное воздействие в Африке, где эти три смертельные болезни существуют вместе с большим числом других смертельных эндемичных инфекций. Усилия африканских стран по борьбе с этими болезнями, укреплению государственных и частных систем здравоохранения, а также по снижению вероятности возникновения новых эпидемий на континенте требуют дальнейшей обоснованной и совместной поддержки международного сообщества. Мы подтверждаем наши партнерские отношения с африканскими странами и Африканским союзом и будем сотрудничать с ними для достижения целей Нового партнерства по развитию Африки в области улучшения функционирования систем здравоохранения в целом и борьбы с инфекционными заболеваниями.

20. Мы остаемся приверженными реализации инициативы Саммита на Си-Айленде по созданию Глобального центра по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции и подтверждаем наше намерение добиться результатов в данной сфере. Мы убеждены в необходимости укрепления научного и технического потенциала в этой области на глобальном, региональном и национальном уровнях. В связи с этим мы приветствуем предложение Российской Федерации создать региональный координационный механизм по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии и призываем к тесной координации с Глобальным центром по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции при реализации данной инициативы. Мы также приветствуем согласованные действия и сотрудничество Глобального центра по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции с другими глобальными инициативами и партнерствами по линии Север–Юг, которые активно работают на этом направлении, такими как Партнерство по клиническим испытаниям между европейскими и развивающимися странами (EDCTP), осуществляющее клинические испытания в Африке.

21. Треть населения планеты подвержено риску заражения туберкулезом, уносящим ежегодно 2 миллиона жизней. Сегодня в некоторых регионах планеты туберкулез поражает больше людей, чем два десятилетия назад. Мы подтверждаем наши обязательства остановить распространение туберкулеза, озвученные на Генуэзском Саммите в 2001 году. Мы также будем поддерживать Глобальный план по борьбе с туберкулезом на 2006–2015 годы, целью которого является снижение в два раза уровня смертности от туберкулеза к 2015 году по сравнению с 1990 годом, сохранив таким образом около 14 млн. жизней в течение 10 лет. Мы призываем доноров и заинтересованных партнеров

содействовать эффективной реализации данного плана.

22. Мы с обеспокоенностью отмечаем растущий уровень сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза и призываем к взаимной координации деятельности в данных областях.

23. Ежегодно более 300 миллионов человек по всему миру заболевают малярией и более миллиона умирают от нее. 80% умерших — это дети, живущие в странах Африки к югу от Сахары. Малярия приводит к ежегодным экономическим потерям в 12 млрд. долларов в африканских странах. Трагизм ситуации состоит в том, что малярия является как предотвратимой, так и поддающейся лечению болезнью, против которой имеются опробованные и эффективные, с точки зрения затрат, методы борьбы.

24. Борьба с малярией может спасти сотни тысяч жизней и принести новую надежду в страны, которые поражены этим страшным заболеванием. Для того чтобы справиться с этой неотложной ситуацией мы:

- подтверждаем нашу приверженность сотрудничеству с африканскими странами в области усиления противоэпидемических мероприятий, направленных на контроль малярии, снижения бремени болезни и, в конце концов, победы над ней на этом континенте и достижения цели снижения в два раза заболеваемости малярией к 2010 году, заявленной в декларации Абуджи;
- соглашаемся наращивать усилия и развивать программы контроля малярии в африканских странах с целью достижения значительного положительного воздействия на здоровье людей;
- будем сотрудничать с частными компаниями и неправительственными организациями в рамках частно-государственных партнерств, с целью расширения программ борьбы с малярией;
- поддерживаем разработку новых, безопасных и эффективных лекарств, создание вакцины и обеспечение по возможности наиболее широкого доступа нуждающихся к профилактике и лечению малярии;
- приветствуем усилия в рамках Партнерства «Остановить малярию» и поддерживаем деятельность частных и общественных организаций, направленную на спасение детей от этого заболевания.

25. Наконец, мы выражаем свое намерение регулярно анализировать результаты нашей работы по противодействию пандемиям этих трех болезней.

...Доступ к профилактике и лечению

32. Для борьбы с инфекционными болезнями, в особенности с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, и снижения их негативного влияния на жизнь необходимо улучшить доступ к средствам профилактики, лечения и ухода во многих странах. Мы поднимали эту проблему на нашей встрече в Эвиане в 2003 году. В связи с этим мы отмечаем право стран-членов ВТО использовать гибкие механизмы, содержащиеся в Соглаше-

нии ВТО по торговым Аспектам прав интеллектуальной собственности, а также решение об обязательном лицензировании от 30 августа 2003 года, позволяющие развивающимся странам, не обладающим производственными мощностями в фармацевтической промышленности, импортировать необходимые им лекарства. Мы отмечаем, что, несмотря на определенные достижения, многие страны все еще не могут обеспечить нуждающимся доступ к безопасным, эффективным и приемлемым по цене лекарственным средствам.

33. Ограниченные возможности систем здравоохранения являются значительным барьером на пути достижения цели доступа к лечению ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся к 2010 году, оказывают негативное воздействие на другие показатели, такие как материнская смертность и уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также препятствуют обеспечению всеобъемлющих, эффективных, основанных на доказательствах программ профилактики и предоставления ухода. В связи с этим мы соглашаемся продолжать поддерживать усилия развивающихся стран, в особенности в Африке, так, чтобы инициативы по снижению бремени болезней базировались на устойчивых системах здравоохранения. Мы продолжим в наших программах по содействию развитию систем здравоохранения делать упор на обучение, трудоустройство и предотвращение утечки медицинских работников. В связи с этим мы отмечаем создание Глобального союза работников здравоохранения и призываем ВОЗ и другие организации к дальнейшей работе в этой области.

34. Мы призываем к более широкому использованию методов, которые способствуют инвестициям в исследования, разработку и производство вакцин, микробицидов и лекарств для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, малярии и других болезней и способствуют расширению доступа к этим средствам профилактики и лечения через инновационные клинические исследовательские программы, частно-государственные партнерства и другие инновационные механизмы. В связи с этим мы отмечаем действия, предпринятые в отношении добровольных инновационных финансовых механизмов и других финансовых инициатив, детали которых изложены в Приложении.

В целях стимулирования активного участия фармацевтической промышленности, мы обязуемся укреплять сотрудничество с органами регулирования в развивающихся странах и работать с ними над определением приемлемых стандартов и способов ускоренной регистрации новых методов профилактики и лечения.

35. Мы призываем обратить большее внимание на возрастающую проблему устойчивости возбудителей инфекционных болезней к антимикробным лекарственным средствам, которая уже привела, и будет приводить в будущем к тому, что все большее количество инфекционных болезней не будут под-

даваться лечению имеющимися лекарствами. Мы призываем к мобилизации усилий по решению этой проблемы, носящей глобальный характер.

36. Доступ к услугам здравоохранения в развивающихся странах может быть значительно улучшен за счет ряда финансовых механизмов, включая программы медицинского страхования. Мы призываем к расширенному обсуждению на международном уровне практических подходов к увеличению охвата населения в развивающихся странах государственными, частными и общественными программами медицинского страхования, основываясь на положительном опыте в этой области развитых и развивающихся стран. Мы приглашаем Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и другие соответствующие организации проработать данный вопрос. Мы приветствуем предложение Франции провести встречу высокого уровня, посвященную данному вопросу, до конца 2006 года.

37. Наконец, мы призываем правительства всех стран мира рассмотреть вопрос об устранении таможенных пошлин и других препятствий для импорта лекарственных средств и медицинского оборудования там, где это оправдано, для того чтобы еще больше снизить стоимость медицинской помощи для беднейших слоев населения и расширить их доступ к эффективному лечению.

Приложение

...Россия

Россия и Всемирный банк согласились совместно разрабатывать программу освобождения от долгового бремени с целью направления 250 миллионов долларов на приоритетные программы развития в странах Африки к югу от Сахары. В некоторых из этих стран Всемирный банк разрабатывает проекты и программы, направленные на поддержку национальных стратегий по борьбе с инфекционными болезнями. Россия объединит усилия со Всемирным банком для борьбы с малярией в странах Африки к югу от Сахары, а также поддержит программу Всемирного банка по развитию программ по борьбе с малярией, целью которой является достижение значимых результатов к 2010 году. Кроме этого, Россия и Всемирный банк договорились расширить взаимодействие для содействия странам Центральной Азии в борьбе с инфекционными болезнями. В 2005 году Россия удвоила до 40 млн. долл. свой вклад в Глобальный фонд. Россия также намерена компенсировать Глобальному фонду до 2010 года сумму около 270 млн., которые направлялись Глобальным фондом на проекты в Российской Федерации. Россия обязалась выделить 18 млн. на нужды Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита. Российский вклад в международные усилия по подготовке, выявлению и реагированию на вспышки птичьего гриппа составит около 45 миллионов. Россия приветствует прогресс в подготовке механизма предварительных обязательств по закупкам вакцин и ожидает успешного запуска пилотного проекта.

Лекарства от СПИДа не дошли до потребителя

Все мы привыкли слышать, что лечение ВИЧ-инфекции — дело непростое и, главное, дорогостоящее. Антиретровирусная терапия по карману единицам больных, основная масса заболевших, узнав свой диагноз, просто опускает руки. В среднем курс терапии стоит несколько десятков тысяч долларов, и прерывать ее нельзя, это занятие пожизненное.

В принципе, это можно сравнить с сахарным диабетом, о котором мы давно уже говорим так: это не болезнь, а образ жизни. Просто необходимо постоянно принимать медикаменты, и тогда ВИЧ-положительный человек проживет полноценную жизнь, ровно столько, сколько прожил бы без страшного диагноза.

Мировая общественность давно забила тревогу по поводу эпидемии СПИДа, а некоторые страны, включая Россию, уже находятся на пороге именно эпидемии. А поскольку наша страна позиционирует себя в мировом сообществе как цивилизованное, правовое и гуманное государство, не отреагировать на глобальную тревогу по поводу страшного вируса мы не могли. В результате борьба со СПИДом была включена в национальный приоритетный проект «Здоровье», под который, как известно, заложены огромные деньги из федерального бюджета — более 100 млн. долларов. Таким образом, антиретровирусная терапия стала доступной для рядового человека, каждый больной имеет право получать ее бесплатно. Более того, Петербург уже закупил достаточно большое количество медикаментов, необходимых для лечения статистического количества ВИЧ-положительных жителей города. Но... Бесплатные лекарства есть, а больных, которым они предназначены, — нет. То есть фактически они есть, но за помощью они не обращаются, потому что до сих пор уверены в том, что лечение для них остается недоступным.

— Недостаточное информационное обеспечение программы привело к тому, что в Петербурге сложилась парадоксальная ситуация: у нас есть дорогостоящие и эффективные лекарства, но нам некого лечить, — говорит Владимир Мусатов, заместитель главного врача Боткинской больницы. — И от-



нюдь не потому, что в Питере мало ВИЧ-положительных жителей. Согласно официальной статистике, в городе насчитывается 28 тыс. жителей с вирусом иммунодефицита человека. И я вас уверяю, эту цифру можно смело умножать в три и даже в четыре раза, чтобы получить реальную картину. По стране официально зарегистрировано 385 тыс. ВИЧ-положительных граждан, и эту цифру мы тоже умножаем на коэффициент репликации. Произведя элементарные математические подсчеты, мы видим, что страна на пороге эпидемии. У нас уже умерли от СПИДа 7 тыс. человек. И этот официальный показатель тоже не отражает реальной ситуации, умирают ведь не от самого СПИДа, а от сопутствующих заболеваний, которые зачастую и указываются в качестве причины смерти.

Государство в очередной раз вымостило себе дорогу в ад благими намерениями, сделав красивый жест социальной направленности, но, позабыв оповестить об этом тех, кого хотело облагодетельствовать. А весь трагизм положения заключается в том, что если тот за-

пас дорогостоящих медикаментов, который имеется в городе, не будет освоен до августа, его из города изымут, и все вернется на круги своя. Люди будут продолжать умирать от болезни, от которой, по сути, есть лекарство, если и не излечивающее раз и навсегда, то, по крайней мере, позволяющее больным людям жить полноценной жизнью.

Да, информационное обеспечение национального проекта «Здоровье» оставляет желать лучшего, до людей просто не довели жизненно важную информацию, используя то же телевидение или иные средства массовой информации. Но кроме этого, существует еще масса других нюансов, берущих свое начало в том числе и в морально-нравственном аспекте. Существует расхожее мнение, бытующее среди обывателей, которое тоже необходимо учитывать: люди, зараженные вирусом иммунодефицита человека, сами виноваты в своей беде и вполне заслуживают этого «наказания» за антисоциальный образ жизни. Ведь распространение вируса началось в России именно в среде инъекционных наркоманов, использующих общие иглы. Но следует

помнить о том, что четко очерченных групп риска сегодня в России не существует. Если верить исследователям, на сегодняшний день самым распространенным путем заражения являются половые контакты, а не грязные иглы. И тут уж никто из нас не застрахован, поскольку еще в восьмидесятые годы было доказано, что секс в нашей стране есть. Так что предвзятое отношение к ВИЧ-положительным согражданам давно пора менять, ситуация давно и в корне изменилась.

Ну, да и бог с ним, с обывательским мнением, это было бы полбеды, в конце концов, каждый имеет право на собственную точку зрения. Другое дело — люди в белых халатах. У врачей, как известно, нет права на морально-этические мотивы при лечении пациента. Есть больной, и есть врач, который должен его лечить, невзирая ни на что. К сожалению, на практике мы имеем совсем другую картину. В первую очередь человек, узнав свой страшный диагноз, пойдет в поликлинику по месту жительства и обратится к районному инфекционисту, который должен, по крайней мере, сориентировать пациента, направить его в нужном направлении, рассказать о способах лечения, предложить варианты. Элементарно сообщить пациенту о том, что нужно оформить инвалидность, чтобы легче добиться бесплатной терапии. Казалось бы, это не так сложно, но в реальности все происходит по-другому. В лучшем случае пациенту сделают анализ крови, сообщат результат и отправят восвояси, причем в такой форме, как будто избавляются от назойливой мухи. После этого человек ставит на себе крест и обреченно ждет конца.

А между тем, в Петербурге есть люди, готовые помочь ВИЧ-положительным пациентам, начиная с самого первого шага. Поверьте, СПИД — это не приговор, и жизнь не заканчивается на жуткой аббревиатуре ВИЧ. Надо только обратиться за помощью, городские врачи действительно готовы ее оказать, они невольно оказались заложниками ситуации, когда дорогостоящих и жизненно важных лекарств в городе больше, чем пациентов. И только потому, что люди, нуждающиеся в них, об этом не знают.

www.fontanka.ru

Медиа и СПИД: распространяя информацию быстрее, чем распространяется вирус

14 августа в Торонто (Канада) в рамках Международной конференции по СПИДу пройдет сессия «Медиа и СПИД: распространяя информацию быстрее, чем распространяется вирус» с участием Владимира Познера.

Откроет встречу актер Ричард Гир — основатель проекта «Healing the Divide». Заседание пройдет под

председательством главы MTV Networks International Билла Роуди. Руководители вещательных компаний и ведущие специалисты в области борьбы со СПИДом обсудят мобилизацию средств массовой информации, последовавшую после создания Глобальной инициативы по СПИДу для СМИ.

Начало этой программе было положено в 2004 году по предложению Генерального секретаря ООН Кофи Аннана на специальной встрече, организаторами которой выступили Фонд семьи Генри Дж. Кайзера и UNAIDS. Президент Фонда «Академия российского телевидения», член Совета директоров организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа»

(ТППС) Владимир Познер представит российское медиа-партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом, работа которого была отмечена в отчете Глобальной инициативы по СПИДу для СМИ как одна из передовых и инновационных медиа-программ по ВИЧ/СПИДу в мире. Руководители СМИ обменяются опытом и обсудят основные проблемы и достижения в области расширенного противодействия ВИЧ/СПИДу, обсудят модели партнерства между местными организациями, государственными органами и медийными компаниями, которые способствовали хорошей координации и высокому уровню деятельности.

www.tpa.ru



Евгений Ройзман:

«Джордж Сорос хочет превратить Россию в гигантский метадоновый рынок»

Всякие попытки внедрить метадоновые программы в России являются не чем иным, как воплощением преступных замыслов по превращению нашей страны в огромный рынок по сбыту метадоны. Об этом заявил на круглом столе «Наркотики и глобализация» в Архангельске депутат Госдумы РФ Евгений Ройзман.

«Появляется много людей, которые говорят: бедные наркоманы, им так тяжело искать героин, да он еще и плохой. Вот надо им всем давать метадон дозированно, и все будет замечательно. Но я то сталкивался с метадоновыми наркоманами. Метадоновая зависимость, во-первых, гораздо страшнее героиновой, наркоманы гораздо сложнее выводятся, среди них выше смертность. Метадон — чудовищный наркотик, он сильнее героина. Притом метадон значительно дороже. И эта попытка западных легализаторов и либерализаторов из России сделать гигантский метадоновый рынок, по моему мнению, просто преступна», — заявил Евгений Ройзман в беседе с корреспондентом ИА «Росбалт-Север».

«Представляете, что они предлагают? Бесплатно наркоманам выдавать метадон. Если у нас героиновых наркоманов, по моим подсчетам, около двух миллионов, значит, два миллиона человек они хотят пересадить на метадон, то есть будет постоянная потребность в метадоне, и они нам будут этот метадон поставлять. У них просто образовались огромные запасы метадоны. Это чудо-

вищный и подлый наркотик. Они хотят сделать Россию метадоновозависимой страной. Это невероятное ханжество, подлость и преступление. Этим занимаются разные некоммерческие организации, фонды, которые продвигают так называемые «программы снижения вреда». Основной пункт этих программ — введение метадоновой терапии», — отметил Е. Ройзман.

Депутат Госдумы также подчеркнул, что среди известных людей, входящих в метадоновое лобби, значится и Джордж Сорос.

«Причем здесь Джордж Сорос? Я считаю, что это один тех людей, кто лоббирует эти программы заместительной терапии. Он имеет огромные лоббистские возможности и деньги, и это у него получается. Например, в свое время в Татарстане чуть на это не пошли. И сегодня огромного труда стоило обезопасить нашу страну», — сказал Е. Ройзман.

Метадон — это синтетический опит, синтезируемый в лаборатории. По сути, это наркотик той же группы, что и героин. Он доступен как в жидкой форме, так и в форме таблеток и более аддитивный, чем героин. Его история насчитывает более 40 лет. Все эти годы вокруг данного препарата бушуют страсти, порой далекие от медицины, что обусловлено большим социальным значением проблемы наркомании вообще и, соответственно, вызывающих ее веществ, в частности.

Низкая эффективность лечебных и реабилитационных программ для лиц с зависимостью от наркотических веществ послужила поводом для внедрения в зарубежную медицинскую практику так называемой заместительной терапии, подразумевающей предоставление больным под медицинским контролем того или иного назначенного врачом психоактивного вещества, по фармакологическим свойствам близкого к вызвавшему наркотическую зависимость, с целью предотвратить потребление ими наркотиков, приобретенных на нелегальном рынке. Одним из подходов к лечению опиоидной (героиновой) зависимости является поддерживающая терапия метадоном.

Суть метадоновой программы в том, что наиболее тяжелым запущенным наркозависимым, которые не собираются лечиться и к тому же заражены ВИЧ, раз в день выдавать строго определенную дозу метадоны, чтобы таким образом приостановить распространение ВИЧ и гепатитов, а заодно и снизить наркопреступность.

По мнению ряда зарубежных специалистов, постепенно и профессионально снижая дозу метадоны можно через определенный период времени свести на «нет» наркозависимость как таковую. Однако метадоновая программа не испытана ни в одном российском городе по причине того, что метадон, его промежуточные продукты, его производные находятся в списке наркотических психотропных веществ, оборот которых

в России запрещен в соответствии с ее законодательством. И практика показывает, что наркоманы не только не излечиваются от зависимости, но и нередко совмещают прием метадоны с употреблением других (в том числе запрещенных) психоактивных веществ. Понятно, что при таком положении дел назначение метадоны не оправдывает себя ни как средство предотвращения преступлений и повышения качества жизни больных, ни как профилактика передачи инфекций. Более того, метадон быстро превращается из «крайнего» средства в самое распространенное. Поэтому, по мере накопления опыта, отношение к заместительным метадоновым программам в мире далеко не однозначное и в некоторых странах (Швейцария, Германия, Великобритания), ранее широко их поддерживавших, их количество постепенно сокращается, так как их применение не дало ожидаемого эффекта.

И все же Всемирная организация здравоохранения, Комиссия ООН по наркотическим средствам отметили, что комплексная программа заместительной терапии метадоном является эффективным методом лечения внутривенной опиоидной наркозависимости. Метадоновая поддерживающая терапия используется для лечения наркотической зависимости более чем в 30 странах мира, к которым последним присоединился и Китай.

www.rosbalt.nord.ru

Работа по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи г. Рубцовска

Работа по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи г. Рубцовска Алтайского края проводится с участием заинтересованных комитетов и отделов администрации, общеобразовательных, средних и высших учебных заведений. Были разработаны, согласованы и утверждены межведомственное соглашение, территориальная программа, а также ежегодный сводный комплексный план мероприятий.

Координатором выступает СПИД-центр г. Рубцовска. Он же является организационно-методическим и информационным центром.

Большинство мероприятий по реализации профилактических программ, направленных на поддержание здорового образа жизни и профилактику наркомании и ВИЧ/СПИДа, проводится в общеобразовательных учреждениях города. В настоящее время в школах города проводится реализация двух профилактических обучающих программ, разработанных

совместно специалистами СПИД-центра и Комитета по образованию.

Одна из программ, «Обучение лидеров в среднем звене по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП», основана на принципе «равный обучает равного». Она нацелена на повышение уровня информированности подростков по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, а также профилактики ВИЧ-инфекции. Программа «Учитель—ученику» предназначена для подготовки учителей биологии и основ безопасности жизнедеятельности (ОБЖ) для самостоятельного проведения уроков по профилактике ВИЧ-инфекции среди учащихся старших классов.

Помимо программного обучения, в школах применяются различные методы внеклассной работы: круглые столы, с приглашением специалистов наркодиспансера, СПИД-центра, УВД, нарконтроля, дискуссии по проблемам, связанным с употреблением наркоти-

ческих веществ. Уже традиционным в ряде школ города стало проведение «Конференций с лабораториями». Такая форма работы позволяет приглашенным специалистам, одновременно проводя занятия, более качественно преподнести информацию в каждом отделе взятом классе в течение 30–45 минут, и охватить параллель из 4–5 классов.

Кроме педагогов и медиков профилактической работой занимаются также студенты педагогического и медицинских колледжей. В частности, студенты педагогического колледжа в качестве волонтеров в период прохождения практики, проводят с учениками тематические классные часы с использованием различных методов интерактивного обучения. Это дает возможность ребятам быть не просто пассивными слушателями, но и самим активно участвовать в данном процессе.



Но поскольку работа по повышению уровня информированности подростков по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП тесно связана с проблемой взаимоотношения полов, раннего начала половой жизни, подростковой сексуальности, и без согласия родителей ее проводить практически невозможно, то в течение всего учебного года на родительские собрания учащихся средних и старших классов приглашаются специалисты СПИД-центра и координатор диспансера, что в конечном итоге дает положительные результаты — родители начинают с пониманием относиться к этой проблеме и оказывают поддержку руководству школ в проведении профилактических мероприятий.

**М.В. Еланщинцева,
С.Г. Куценко**

СПИД-центр г. Рубцовска,
Алтайский край

Перспективы организации в Петербурге субрегионального центра по созданию вакцины против ВИЧ/СПИДа

Интервью корреспондента «Радио Свобода» Татьяны Валович с руководителем Биомедицинского центра Санкт-Петербурга Андреем Козловым

Т. Валович: Накануне саммита «Большой восьмерки» в Петропавловской крепости открылась мультимедийная выставка «Касается меня. Касается каждого» о проблемах, связанных с эпидемией СПИДа. Андрей Петрович, на ваш взгляд, в каком плане все-таки проблема СПИДа касается каждого?

А. Козлов: Во-первых, я не считаю, что она касается каждого. Для медийных проектов броские лозунги важны. Но иногда они философски неправильны. Так вот можно оспорить утверждение, что проблема СПИДа касается каждого. Я так не считаю.

Т. Валович: Почему? Я, например, боюсь. Попадая в больницу, зная, что грех таить — были такие случаи, что мне могут занести СПИД и в больнице просто при переливании крови или при посещении стоматологического кабинета.

А. Козлов: Это все возможно, но точно также... Жизнь вообще очень опасная штука.

Т. Валович: Да, можно выйти на улицу и быть сбитым машиной.

А. Козлов: Да. Тут всяческие мудрости говорят о том, что жизнь — это процесс умирания. Но это не значит, что цивилизация развивается таким образом, что мы все время находимся под страхом смерти. Это не так. И страшилки СПИДовые пора уже заменять другими подходами. Поэтому с данным конкретным лозунгом я не согласен. Хотя, если вообще говорить об этой выставке, то отзывы о ней положительные.

Т. Валович: Вы говорите, что страх не должен быть преобладающим в борьбе, если так можно сказать, с проблемой СПИДа. А на чем тогда должно основываться — на запрете? Я знаю, что очень многие сейчас говорят о том, что нужно вернуть семейные ценности. Кто бы против этого спорил. Действительно, это так и нужно. Но приводят такие примеры, что нужно просто запретить опять секс.

А. Козлов: Да, нет, никто секс не запретит, даже если такое желание и появится. Но вместе с тем, ценности никто не отменял, семейные или прочие ценности общества, социальные нормы никто не отменял. Иногда дискуссия идет в таком плане, что нам надо только стигму отменять. А стигма, между прочим, связана с понятием социальной нормы и социальной ценности. Об этом забывается. Тогда вопрос — нам что, и нормы все отменить? Отмена норм означает крах и конец общества, крах и конец цивилизации. Об этом мы не имеем права забывать.

Теперь, что касается разных подходов. Вы заговорили о подходе, который в литературе называется моральным подходом. Ему противостоят или противопоставляют более или менее искусственно подход, который называется профилактическим. На самом деле, они не так уж и исключают друг друга, но это примеры альтернативных описаний. Мы в обществе — правительство, люди — действуем в соответствии с имеющимися описаниями. Когда имеются конфликтующие описания, вопрос в том, как решать эту проблему, в которой несколько конфликтующих описаний. Примеры этому есть. Есть механизм разрешения такого рода конфликтных ситуаций. Этот механизм в общем плане называется парламентским механизмом.

Т. Валович: Андрей Петрович, а как вы относитесь к такому течению, которое уже во всем мире ширится, в научном мире давно существует такое протестное движение ученых и врачей, не согласных с официальной гипотезой распространения СПИДа?

А. Козлов: Это полная чушь. Всегда, когда наука развивается, выявляются какие-то новые факторы, обогащающие научную картину мира и наше представление. То, что вирус иммунодефицита человека (ВИЧ, вирус СПИДа) является этиологическим агентом, это доказано наукой. Уточнения возможны. Возможно обнаружение новых всяких факторов как сопутствующих, способствующих и так далее. Но сейчас утверждать, что вирус не является этиологическим агентом — это значит разоружать человечество перед лицом эпидемии. Это значит, что не нужны средства диагностики, не нужны средства профилактики. Мы как кровяные банки защищаем? Мы проверяем кровь на вирус. Что не надо проверять, да? Опасность такого рода безответственных заявлений катастрофична.

Т. Валович: Какие задачи сейчас стоят перед Биомедицинским центром, который вы возглавляете?

А. Козлов: У нас задачи научные. Наша миссия — развивать науку, формулировать правильное мнение, развивать технологии, и эти технологии внедрять в практику. Вот такова миссия Биомедицинского центра.

Как известно Биомедицинский центр — это одна из первых научных негосударственных организаций в России и недавно мы отметили свое 10-летие.

Т. Валович: Если на первых этапах у вас была проделана огромнейшая работа по скринингу, по тестам, то сейчас на что больше вы нацелены — на создание российской вакцины?

А. Козлов: Да. Когда внедрялся скрининг или новейшее тестирование, там было много нерешенных задач. Потом все это передается в практическое здравоохранение, которое прекрасно справляется. Возникают новые задачи. Какие это задачи? Как я вам сказал, это формирование правильного мнения. Мы издаем журнал, уже вышел 10-й его том. Мы проводим ежегодную конференцию. В этом году была 15-я конференция. Это большие цифры.

Кроме журналов и конференций, мы ведем научную работу. Одно из главных направлений — создание вакцины. Мы были инициаторами этого проекта в России. Мы провели его в свое время через парламент, через правительство. И вот Санкт-Петербургская научная школа была инициатором создания в Санкт-Петербурге центра по вакцине.

Т. Валович: Как идут работы по созданию вакцины, вообще в мире?

А. Козлов: Идет очень большая работа. Хочу привести один пример, который может ее проиллюстрировать. В 1997 году президент Клинтон поставил задачу перед американской наукой о создании вакцины в 10-летний срок. 10-летний срок проходит, а вакцина еще не создана. Вспомним о других проектах. Другие проекты, похожие по размеру, — это был атомный проект. Бомба была создана в течение нескольких лет. Был космический проект. Он тоже развивался достаточно успешно. Потом был проект, связанный с вирусами, вызывающими рак. И он был успешным. А вот проблема, о которой мы говорим, оказывается еще более сложной по сравнению с теми всеми проблемами, которые я только что упомянул.

Т. Валович: Андрей Петрович, как вы оцениваете шансы? Мы говорили о том, что за 10-летний срок американские ученые не справились с задачей по разработке вакцины. Когда можно надеяться, что такая вакцина появится? Можно ли вообще об этом говорить?

А. Козлов: Посмотрите, как интересно. За этот 10-летний срок поняли, что всем миром надо делать. Поэтому одна из тем прошлых встреч «восьмерки» и нынешней — как всем миром сделать, в том числе и вакцину против СПИДа. Удивительно сложная научная задача. Самое главное, я считаю, в этом направлении — политическая воля и мобилизация ресурсов. Это очень важно. Человеческий гений в состоянии решить проблему, но политический гений должен создавать для этого условия.

Все задают вопрос — сколько времени, сколько времени? А вот столько времени. 100 лет потребовалось России, Европе и Америке, чтобы искоренить

оспу в своих странах и в мире, а вакцина уже была. Мы можем говорить, что вакцина будет уже создана завтра, а эпидемия СПИДа гораздо более сложная, чем эпидемия оспы. Для нас, для человечества, важно не то, когда будет создана вакцина, а когда мы СПИД, как эпидемию, победим. Не стоит нам думать, что за год, за 10 лет мы наведем полный порядок.

Вакцина — один из самых важных компонентов нашей будущей победы над эпидемией. Но еще более важно — это изменение политики, существующей в области СПИДа. Надо менять глобальную политику. В чем же ее надо менять? В течение 10-летий к СПИДу было отношение не как к инфекционному заболеванию, а как к какому-то особому заболеванию. Оказалось, что многими принципами, разработанными человечеством и наукой по борьбе с инфекционными заболеваниями, в случае СПИДа пренебрегали. Это очень опасно. Поэтому 20 миллионов умерло и 40 миллионов инфицировано. Когда мы видим, что мы не можем остановить эпидемию, нам надо задуматься: «А что же нам надо менять?». Оказывается, что в сложных социальных, в сложных биосоциальных явлениях, которыми являются эпидемии, при принятии сложных политических решений всегда надо менять курс. Нельзя идти все время одним курсом. Нельзя все время стрелять с перелетом. Если мы стреляем с перелетом, значит, нам надо вводить артиллерийскую вилку и искать цель.

Т. Валович: С недолетом тоже не хочется стрелять. Хочется стрелять, чтобы попасть в цель уже.

А. Козлов: Да. А как пристрелка осуществляется? Перелет, недолет, цель. Поэтому последний год особенно среди профессионалов и специалистов звучат высказывания о необходимости внесения поправок в то, как мы стреляем по СПИДу.

Т. Валович: Эти поправки, в первую очередь, должна выработать научная общественность, или должны подключаться и политические рычаги, как вы говорите? Я знаю, что на определенном этапе Биомедицинский центр сотрудничал с Государственной Думой для выработки определенных программных документов. Планируете ли вы это в дальнейшем?

А. Козлов: Мы активно участвуем. Одна из миссий ученых — это принимать участие в решении проблемы общества. Капица, наш Нобелевский лауреат, писал — эксперимент, теория, практика.

Т. Валович: Но самое главное, чтобы вас не только привлекали, но и слушали.

А. Козлов: Жизнь заставит. Наша задача — формировать правильное мнение. Оно все равно себя найдет. Ученые не отвечают за социальные мероприятия или за политику. Мы отвечаем за то, что мы отстаиваем правильное мнение. И уж будьте уверены, мы умеем его отстаивать.

Т. Валович: Каковы перспективы создания в Петербурге такого субрегионального центра по разработке и испытаниям вакцины против ВИЧ/СПИДа?

А. Козлов: Фактически в значительной мере этот центр уже создан и успешно работает.

Т. Валович: На базе Биомедицинского центра?

А. Козлов: Нет. Это более серьезная структура. Это консорциум организаций, в который входит Санкт-Петербургский государственный университет, Государственный научный центр и еще целый ряд выдающихся организаций Санкт-Петербурга. Этот консорциум активно финансируется городскими, федеральными и международными средствами и активно работает. Но, как я вам говорил, если мы хотим осуществить прорыв, здесь нам нужна политическая поддержка.

Т. Валович: Андрей Петрович, а вот если такая вакцина будет создана в Америке или в странах Европы, насколько дорого будет для России покупать патент? Как тогда будет развиваться ситуация? Вот говорят, что существует вирус гриппа. Он то один, то другой. Насколько подходит вакцина?

А. Козлов: У нас как раз он другой.

Т. Валович: То есть вирус СПИДа точно также отличается по странам что ли?

А. Козлов: Да. Огромное разнообразие, сопоставимое с разнообразием вируса гриппа. Так как-то получилось, что в России совершенно свой особый изолятор.

Т. Валович: А от чего это зависит — от нашего генотипа россиян?

А. Козлов: В том числе, по-видимому, и поэтому. Идет взаимная селекция вируса и популяции. Получается, что, во-первых, нам надо делать вакцину под свой субтип. Получается, что ни Европа, ни Америка, наверное, все-таки в одиночку не сделают. Поэтому мы

все должны в этом участвовать. В-третьих, и это тоже немаловажный аспект, — престиж страны. Россия — великая вакциновальная держава. Мы производим все основные вакцины сами. Мы, как великая страна, в космосе, в атоме и вакцинах должны подтверждать свой статус.

Т. Валович: Как бы вы охарактеризовали ситуацию в России с просвещением граждан по вопросам ВИЧ? Чего вам не хватает? Какие претензии у вас к тем же средствам массовой информации?

А. Козлов: Средства массовой информации делают свое дело. Мы стараемся помогать им. В школах просвещать по вопросам СПИДа должны учителя. Конечно, надо следить, чтобы не было таких скандалов, как скандал в Екатеринбурге. Это безобразие, когда непонятно кто занимается вопросами весьма тонкими. Я еще раз повторю, социальные нормы, ценности никто не отменял.

Т. Валович: Должен существовать контроль над программами.

А. Козлов: Конечно, парламенты на всех уровнях должны работать и контролировать эти процессы.

Т. Валович: Андрей Петрович, в апреле-мае Московская городская дума написала письмо Президенту России о том, чтобы как-то ограничить участие неправительственных организаций, которые работают в поле борьбы или профилактики со СПИДом. Как вы оцениваете роль неправительственных организаций? Должны ли они помогать или не помогать ученым, медикам?

А. Козлов: Во-первых, давайте разделим. Неправительственные организации, общественные организации. У нас по законодательству два закона регулируют, что это такое.

Т. Валович: Ваш центр тоже неправительственный.

А. Козлов: Да, но это не общественная организация, это научная организация. Общественные организации — это важный элемент в любой системе здравоохранения, да и вообще в политической жизни. Здесь важно, чтобы люди искренне, честно и профессионально работали. Таких организаций можно найти много. Но есть и другого рода организации, которые только притворяются, что они борются со СПИДом, а сами преследуют другие цели. Я не имею в виду политические цели.

Т. Валович: Или коммерческие.

А. Козлов: Поэтому надо отделять зерна от плевел в этом смысле. Озабоченность Московской городской думы можно понять. Слишком увлеклись другой стороной — профилактической, и забыли, что есть еще и сторона моральная. В этом смысле парламентарии озабоченность и высказывают. Они не только нашему президенту, они еще в американский Конгресс написали письмо. Это их работа. Пускай работают, а мы будем искать поиски компромисса.

Т. Валович: Как раз общественные организации пришли в это поле деятельности именно потому, что у Российского государства не было четкого понимания, насколько, кто и как должен донести те вопросы. Понятно, что появлялись противники со стороны родителей. Опять же потому, что не было четкой программы.

А. Козлов: Мы уже говорили с вами об этом принципе артиллерийской вилки. Когда можно менять курс? Когда курс имеется. А вот когда нет четко выраженной политики, ее и изменить нельзя. Это была наша болезнь 90-х годов. Не только в области СПИДа не было сформулировано такой политики, но и в других областях. Сейчас вроде бы формирование такой политики происходит. Надо думать, что мы наконец сформулируем эффективную политику в нашей стране.

Т. Валович: Главный санитарный врач Онищенко в апреле сказал о том, что будет создана специальная комиссия при правительстве по проблеме ВИЧ. Туда войдут не только медики, но и все заинтересованные ведомства. Предпринимаемые меры будут носить не только медицинский, но и профилактический характер. Насколько вы считаете, что еще такая комиссия нужна?

А. Козлов: Вообще говоря, во всех странах такие советы, комиссии существуют. Проблема СПИДа не только медицинская. Но надо упомянуть, что у нас есть еще одна эпидемия — наркотиков. Тут вообще разные ведомства задействованы. Нам нужна сбалансированность еще и между этими ведомствами, которые контролируют разные эпидемии. Это вопрос даже более сложный, чем вопрос, связанный с сексуальным образованием. Поэтому такого рода комитеты, комиссии, советы при правительстве, возглавляемые главой правительства во многих

странах, очень важны. Хотелось бы только, чтобы туда попали профессионалы.

Т. Валович: Андрей Петрович, вы говорите о том, что есть две эпидемии, не-отделимые друг от друга — СПИД и наркомания. В решении вопросов, насколько сложна именно эта часть населения — наркоманы?

А. Козлов: Это самое сложное. Так получилось, что нам пришлось заниматься и наркоманией, поскольку мы занимались СПИДом. Я имел честь последние полгода трудиться в составе международной комиссии, которая как раз разрабатывала рекомендации, что делать с профилактикой СПИДа среди наркоманов. Надо сказать, что очень сложно проходили дискуссии в этой комиссии. Оказывается, что все-таки есть программы, которые работают. Это, как правило, программы многокомпонентные. Были такие программы, как обмен игл. Сама по себе программа не работает отдельно от других. А вот всеобъемлющие программы включают и элементы социальной адаптации, и реабилитации.

Лучший способ защититься от СПИДа — это бросить наркоманию. А если мы проводим профилактику среди наркоманов, то хотя бы надо делать так, чтобы число наркоманов не росло. А то получится, что мы проводим профилактику СПИДа среди наркоманов, при этом число наркоманов будет возрастать. Это неправильно. Не надо так. Эпидемия наркомании ничем не лучше эпидемии СПИДа. Есть компромиссные рекомендации, зависящие и от культуры, и от истории страны. Сами люди на местах, в странах должны принимать решение, что им подходит. Разумеется, надо работать в большом контакте с теми людьми, которые занимаются борьбой с наркоманией, борьбой с распространением наркотиков.

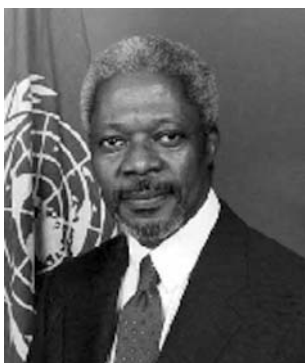
Т. Валович: Были ли такие рекомендации выработаны для Российского государства?

А. Козлов: Те рекомендации, о которых я говорил, — для всех государств. Наш доклад будет опубликован в сентяб্রে.

Т. Валович: Спасибо, Андрей Петрович.

www.svobodanews.ru
(в сокращении)

Кофи Аннан призвал фармкомпании снизить цены



Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан призвал фармацевтические компании снизить цены на препараты для лечения и диагностики ВИЧ-инфекции и активизировать усилия по разработке лекарств от СПИДа для детей. С таким заявлением он выступил на встрече с руководителями девяти фармацевтических компаний в штаб-квартире Объединенных Наций в Нью-Йорке. Основной заявленной целью переговоров было облегчение доступа к лечению СПИДа в бедных странах.

«Эпидемия все еще опережает наши усилия, что делает необходимой совместную работу в рамках широкого партнерства для выработки адекватного ответа распространению болезни», — сказал генсек. По имеющейся информации, представители руководства производящих медикаменты компаний согласились пересмотреть ценовую политику в отношении средств диагностики ВИЧ-инфекции, а также существующих и разрабатываемых препаратов для лечения больных СПИДом.

Во встрече участвовали представители таких фармацевтических концернов, как «Аспен фармакейр холдингс» из ЮАР, «Оробиндо фарма лтд», «Ранбакси лэбс» и «Хетеро драгс» из Индии, британской «ГлаксоСмит-Кляйн», американской «Бектон Дикинсон», а также базирующихся в США «Бристол-Мейерс-Скибб», «Мерк энд ко» и «Джонсон и Джонсон».

www.ami-tass.ru

Продолжается проект «Равный—равному»

Брошюры из серии «Равный—равному» (тираж — более 40 тыс. экземпляров) разработаны и подготовлены к печати Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при поддержке Фонда «Российское здравоохранение» в рамках программы Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо к ВИЧ/СПИДу».

Первые две брошюры — «Если я положительный» и «Нужна ли мне терапия» — это два рассказа от первого лица о принятии диагноза и об опыте приема терапии. Эти рассказы основаны на многолетнем опыте автора, и на его консультировании по принципу «Равный—равному» после постановки ВИЧ-положительного диагноза.

Третью брошюру — «Нам, родителям» — автор адресует родителям, которые хотят помочь своим детям справиться с нелегкой задачей принятия диагноза ВИЧ-инфекция и достойно продолжать жить и трудиться как полноправные члены общества.

Также в комплект брошюр входит «Дневник пациента», ориентированный на повышение у пациента ответственности за свое здоровье. Такие дневники уже давно распространены во всем мире, и врачи сами помогают заполнять их своим пациентам. Таким образом пациент узнает больше о своем здоровье, проявляет инициативу в отношении своего лечения и активно консультируется со специалистом.

Все информационные материалы распространяются через лечебные учреждения пилотных территорий программы IV раунда Глобального фонда, а также через общественные организации, входящие в Общественное движение ЛЖВС «Шаги».

Еще одно важное звено этого проекта — Горячая линия «Шаги» (8-800-200-5555), девиз которой: «Рав-

ный—равному, положительный—положительному». Это первая в России Горячая линия «Равный—равному» на уровне всей страны, где абонент не платит за междугородный звонок. Для всех, звонящих на Горячую линию, звонок бесплатный. На Горячей линии работают, в основном, ВИЧ-положительные консультанты. Режим работы: с 9 утра до 9 вечера по московскому времени.

За 50 дней работы Горячей линии было получено 3710 звонков. В основном звонки поступали из Москвы, Московской области, Краснодарского края, Ленинградской, Омской, Челябинской, Саратовской, Свердловской областей и Республики Татарстан. На каждую из этих областей приходится около 8% всех звонков. Всего же за это время на связи были 32 региона РФ.

По гендерному принципу звонившие распределились следующим образом: 64% — мужчины, 36% — женщины. За равной помощью обратилось 68% звонивших, с вопросами, касающимися профилактики — 13%. Более 15% звонков поступило от близких или родственников ВИЧ-положительных людей. По возрастному принципу звонки распределились: до 18 лет — 8%, 19–25 лет — 40%, 26–35 лет — 35%, после 36 — 17%. Более 10% звонивших сообщили, что они находятся на терапии или собираются начинать ее принимать. Самый продолжительный звонок на настоящее время длился 1 час 23 минуты.

В настоящее время, кроме основной своей функции — помощи звонящим людям, специалисты Горячей линии намерены регулярно публиковать статистику в помощь организациям, работающим в области профилактики ВИЧ/СПИДа и поддержки ВИЧ-инфицированных и их близких.

Челябинский центр «Есть мнение» работает в Национальном проекте

Центр «Есть мнение» приступил к реализации проекта под названием «Позитивное влияние», цель которого — снижение уровня ВИЧ-инфекции в колониях Челябинской области. Данный проект реализуется в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения». Предполагается, что в течение 6 месяцев специалисты Центра совместно с работниками ГУ ФСИН по Челябинской области проведут ряд семинаров по профилактике ВИЧ/СПИДа для осужденных колоний № 5, 11 и 15, для воспитателей отрядов, в которых содержатся ВИЧ-инфицированные, а также врачей и психологов системы исполнения наказания.

Кроме того, в рамках проекта будут закуплены различные медицинские препараты, дезинфицирующие средства, выпущена и распространена печатная профилактическая продукция и создана экспериментальная группа поддержки для ВИЧ-инфицированных заключенных.

www.aids74.com

На борьбу с туберкулезом в свердловских колониях будет выделено 50 тыс. долларов

Для снижения заболеваемости туберкулезом медицинское управление ФСИН России включило Свердловскую область в проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» Фонда «Российское здравоохранение».

Как сообщили АПИ в пресс-службе ГУ ФСИН по Свердловской

области, в рамках реализации проекта предусмотрено выделение 50 тыс. долларов США на ремонт и оборудование бактериологической лаборатории по диагностике туберкулеза в ФГУ ЛИУ-51. Кроме того, реализуется совместный проект ФСИН России и Фонда «Российское здравоохранение» по профи-

лактике и лечению ВИЧ-инфекции. ГУ ФСИН по Свердловской области и областным центром ВИЧ/СПИДа разработаны условия совместной деятельности.

Как сообщили в пресс-службе свердловского ГУ ФСИН, за 6 месяцев этого года в колониях не допущено случаев массовых заболеваний, случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди личного состава и спецконтингента учреждений также не зарегистрировано.

www.apiural.ru

ВИЧ-инфицированным мамам дарят надежду на рождение здорового ребенка

Гинекологов и педиатров Алтайского края учат давать надежду ВИЧ-инфицированным женщинам на рождение здоровых детей. На обучающие семинары в Барнаул приехали 75 специалистов из городов и районов Алтая. На сегодняшний день в этом регионе родились 350 детей от ВИЧ-инфицированных мам. Страшный диагноз поставили только девятнадцати малышам.

Обследование и лечение ВИЧ-инфицированные мамы проходят в краевом СПИД-центре. Здесь собрали гинекологов и педиатров со всего региона, чтобы научить их проводить профилактику на местах. Врачи должны уметь не только правильно лечить, но и дарить мамам надежду на здорового ребенка. Ведь многие просто не знают о такой возможности.

Акушер-гинеколог краевого СПИД-центра Елена Голубцова

www.amic.ru

подчеркнула, что если беременная инфицированная мама принимает лекарства, то риск рождения инфицированного малыша — всего 2%.

В семье у ВИЧ-инфицированных родителей уже более 2-х лет назад родился абсолютно здоровый ребенок. Его родители выполняли все рекомендации наблюдавших за его здоровьем специалистов, в результате в возрасте 2-х лет ребенка сняли с учета, он здоров и счастлив. А его родители говорят, что если бы не маленькая зарплата, то в их семье обязательно появился бы второй малыш.

Лайза Минелли посетила Москву

Известная американская певица и актриса Лайза Минелли прилетела в Москву. Минелли собирается выступить на закрытой вечеринке радиостанции «Серебряный дождь», посвященной 11-й годовщине начала ее вещания, сообщает «Независимая Газета». Предполагается, что на празднике Лайза исполнит десять своих самых известных хитов, среди которых «Money, Money», «New York, New York», «Cabaret».

В Америке Лайза Минелли признана гей-иконой. Она никогда не скрывала своего добродетельного отношения к гей-аудитории. Первым мужем Лайзы был гей Питер Аллен, хотя о его увлечении мужчинами актриса узнала только после того, как пошла под венец. Близким другом Лайзы был также знаменитый модельер, создатель классического вечернего платья, Рой Холстон Фроуик (1932–1990 гг.), скончавшийся от СПИДа.

После того, как многие близкие Лайзы геи (в том числе Питер Аллен) умерли от последствий ВИЧ-инфекции, Лайза Минелли часть гонораров от каждого своего выступления перечисляет на специальный счет, средства с которого идут на поддержку ВИЧ-положительных. 4 августа Лайза Минелли покинет Москву и отправится в Монреаль, где ждут ее выступления на закрытии первых всемирных спортивных гей-стартов OutGames.

www.gay.ru

Следующие два номера (№ 9 и 10) будут посвящены Международной конференции по СПИДу, которая состоится в Торонто с 13 по 17 августа 2006 года. На эту конференцию едет представительная делегация из России, в том числе и ВИЧ-положительные люди.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533 от 31 мая 2006 г. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги». Отпечатано в типографии ООО Издательский дом «Партнер», Москва. Тираж 8000 экз. Распространяется бесплатно.

Главный редактор: И. Пчелин

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 302, «ШАГИ экспресс»; тел./факс: (495) 917-8068; электронная почта: editor@hiv-aids.ru, сайт: www.hiv-aids.ru