



ШАГИ Экспресс

№ 7 (30) | 2008 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

«ОБЪЕДИНИМ МИР ПРОТИВ СПИДА». В Нью-Йорке прошло Заседание высокого уровня

Заседание высокого уровня «Объединим мир против СПИДа», проводимое в Нью-Йорке в рамках Генеральной ассамблеи Организации объединенных наций (ООН), было посвящено обзору достижений в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 г. и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 г. В ходе заседания оценивались проблемы, связанные с достижением заявленной глобальной цели всеобщего доступа к профилактике, лечению и медико-социальной поддержке при ВИЧ/СПИДе к 2010 г.

Накануне заседания Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун представил на рассмотрение государств-членов всеобъемлющий аналитический доклад, в основу которого легли национальные отчеты 147 государств-членов, в том числе Российской Федерации.

В своем выступлении Пан Ги Мун отметил, что на конец прошлого года 3 млн человек в странах с низким и средним уровнями дохода имели доступ к антиретровирусной терапии. Обнадешивают тенденции в оказании помощи женщинам и детям. На сегодняшний день все боль-

ше матерей имеют доступ к мерам профилактики передачи ВИЧ младенцам. Больше ВИЧ-инфицированных детей получают помощь в виде лечения и программ по уходу.

Тем не менее, в прошлом году было зарегистрировано 2,5 млн новых случаев инфицирования ВИЧ. Более 2 млн чел. умерли от этой болезни. В мире было в два раза больше людей, нуждавшихся в антиретровирусной терапии, чем тех, кто имел к ней доступ. Такая ситуация, по мнению Генерального секретаря ООН, совершенно неприемлема.

По словам Пан Ги Муна, задача сейчас состоит в том, чтобы, опираясь на уже достигнутое, устранить существующие пробелы и умножить усилия в предстоящие годы. Добиться этого можно только при условии повышения приверженности делу борьбы со СПИДом и увеличения объема выделяемых на это финансовых средств.

Пан Ги Мун напомнил о том, что текущий год является знаковым во многих отношениях. В сентябре состоится сессия Ассамблеи для рассмотрения прогресса в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации

тысячелетия, — на полпути к установленному 2015 г. Прекращение и обращение вспять распространения СПИДа — это не самоцель, а непрерывное условие достижения почти всех других целей.

В этом году также отмечается шестидесятая годовщина принятия Всеобщей декларации прав человека. По мнению Пан Ги Муна, поражает то, что спустя шесть десятилетий после принятия Декларации все еще существует дискриминация в отношении представителей групп риска, а также стигматизация ВИЧ-инфицированных. Это не только загоняет вирус в подполье, но и является вызовом общей человечности. Что же касается мира в целом, то Генеральный секретарь ООН призвал изменить законы, способствующие сохранению стигматизации и дискриминации, включая снятие ограничений на поездки ВИЧ-инфицированных лиц.

В заключение своего выступления Пан Ги Мун произнес слова благодарности в адрес Исполнительного директора ЮНЭЙДС Питера Пиота в связи с уходом последнего в отставку.

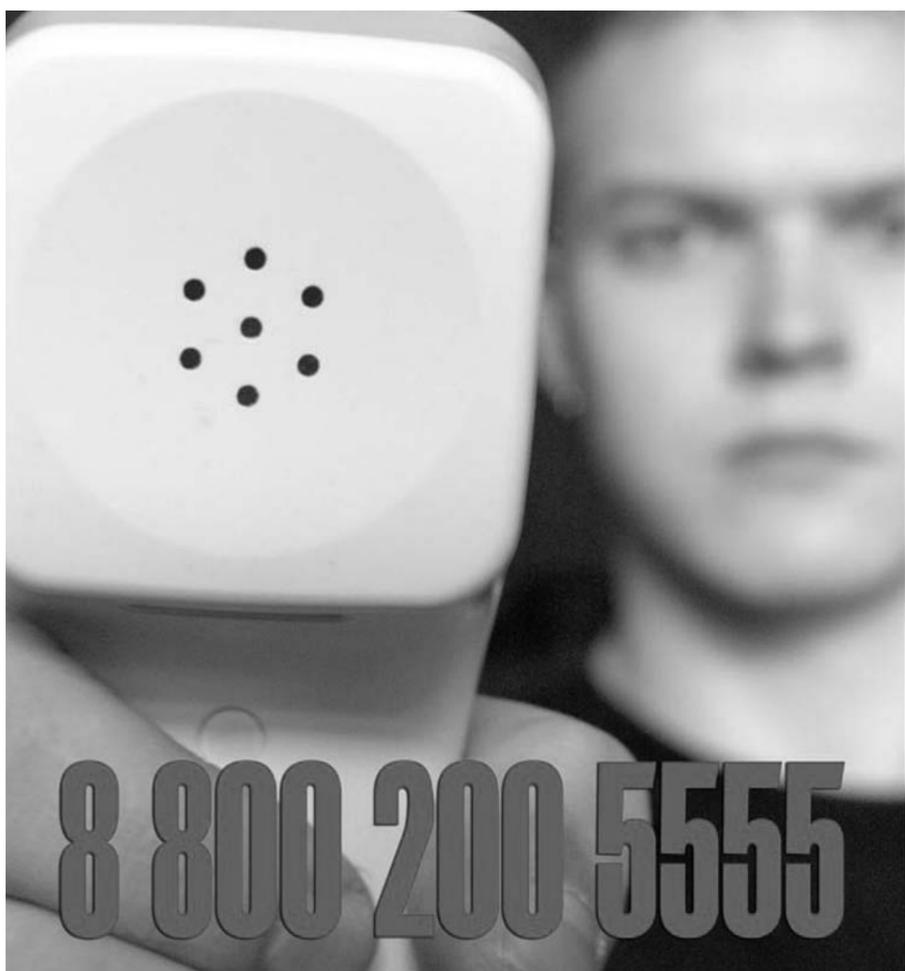
Окончание на с. 2

В номере:

- «Объединим мир против СПИДа». В Нью-Йорке прошло Заседание высокого уровня
- Доклад гражданского общества «Россия на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе» (окончание)
- Вениамин Вольнов: «ЛШД — это отличный шанс для добровольцев осознать насколько важна их деятельность»

Орловская региональная общественная организация «Феникс ПЛЮС»
www.orelaid.ru

На сайте газеты открыт форум для общения.
Заходите!
www.hiv-aids.ru



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!

«Объединим мир против СПИДа»

В Нью-Йорке прошло Заседание
высокого уровня



Окончание. Начало на с. 1

Официальную делегацию Российской Федерации на заседании возглавил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) Геннадий Онищенко. В делегацию вошли представители федеральных органов исполнительной и законодательной власти, ведущих российских общественных организаций, работающих в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, и сообщества людей, живущих с ВИЧ.

На заседании был представлен Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Кроме того, делегаты могли ознакомиться с Докладом гражданского общества России «Россия на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе». Оба документа содержат отчет о ходе выполнения российскими государственными и общественными организациями Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Отвечая на вопросы журналистов и выступая на заседании, Г. Онищенко отметил, что в России ежегодно выявляют около 35–40 тыс. ВИЧ-инфицированных. Этот показатель свидетельствует о снижении числа заболевших в сравнении с 2001 г.,

когда в России за год было зарегистрировано около 80 тыс. ВИЧ-инфицированных. Из федерального бюджета на 2007–2008 гг. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и меры профилактики было выделено 450 млн долларов. Эта сумма, по словам Г. Онищенко, в десятки раз превышает уровень финансирования предшествующего периода.

Г. Онищенко сообщил, что в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» за последний год в России были обследованы 23 млн человек. В настоящее время в России антиретровирусную терапию получают более 35 тыс. пациентов. Свыше 90% ВИЧ-инфицированных беременных женщин прошли химиопрофилактику. По данным Г. Онищенко, число незараженных детей, родившихся от больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных матерей в России, соответствует среднеевропейскому уровню.

Г. Онищенко проинформировал собравшихся о реализации в России более 300 проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также о наращивании объемов финансирования неправительственных организаций, занимающихся борьбой с эпидемией. Однако, по мнению руководителя Роспотребнадзора, профилактические программы в России работают еще недостаточно хорошо. «Нам надо больше думать о том, как бы сделать так, чтобы люди не заражались, а не только о том,

как лечить заразившихся», — прокомментировал он ситуацию.

Г. Онищенко отметил, что в ряде российских исследовательских центров продолжаются работы по созданию вакцины против ВИЧ. На эти цели в декабре прошлого года правительство выделило более 1 млрд руб. на три года. «Однако ждать быстрых результатов не приходится, поскольку такие исследования крайне сложны», — добавил он.

Отдельно Г. Онищенко остановился на международной финансовой помощи, получаемой Россией. Он подчеркнул, что Россия самостоятельно «обеспечивает у себя противодействие СПИДу».

В заключение Г. Онищенко заявил о готовности Российской Федерации принять на себя лидерство в регионе Восточной Европы и Центральной Азии по ряду аспектов противодействия эпидемии, понимая его, прежде всего, как ответственность в расширении технического, финансового и организационного содействия странам региона.

В здании ООН была развернута фотовыставка «СПИД–СТОП!», посвященная автопробегу Владивосток–Москва, одному из наиболее эффективных профилактических мероприятий, которое было включено в страновой доклад на специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, как лучшая практика. Автопробег



На трибуне Г. Онищенко



Г. Онищенко осматривает выставку «Автопробег СПИД–СТОП!»



Члены российской делегации Д. Алексеева и А. Перышкина

был организован и проведен при поддержке фонда «Российское здравоохранение».

В ходе заседания было организовано широкое обсуждение проблем профилактики, лечения ВИЧ-инфекции, а также вопросов поддержки и ухода за людьми, живущими с ВИЧ. На дискуссионных форумах обсуждались следующие темы:

- использование результатов и ускорение прогресса в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа к 2010 г. и достижения целей развития тысячелетия в сфере здравоохранения;

- обеспечение лидерства и политической поддержки в странах с концентрированными эпидемиями;

- ВИЧ/СПИД – проблема будущих поколений, требующая принятия долгосрочных мер;

- феминализация эпидемии: гендерные аспекты противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Обсуждения были открыты для представителей государств-членов, наблюдателей и представителей гражданского общества.

На заседании были представлены неправительственные организации со всего мира. 10 июня состоялись интерактивные слушания с участием представителей гражданского общества и государств-членов ООН. Участники говорили о мифах и реалиях, связанных с расширением доступа к мерам профилактики и всеобщего доступа ВИЧ-инфицированных к лечению.

Выступая перед участниками этих слушаний, представитель Международного совета СПИД-сервисных организаций (ИКАСО) Марк Хейвуд обратил внимание на важное значение соблюдения прав человека при осуществлении мер в ответ на СПИД. По его словам, это «обязанность правительств, а не выбор, и обязанность гражданского общества – заставить правительства обеспечить стандарты, которые они признали на бумаге».

Источники: Роспотребнадзор, Центр новостей ООН, ЮНЭЙДС, фонд «Российское здравоохранение»



Члены российской делегации на встрече с М. Казачкиным. Слева направо: В. Маяновский (ВО ЛЖВ), Д. Алексеева («Фокус-Медиа»), М. Шегай (ФРЗ), М. Казачкин (Глобальный фонд), А. Перишкина («СПИД инфосвязь») и А. Панкратов (ФРЗ)

Доклад гражданского общества «Россия на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе»

Доклад подготовлен Всероссийской сетью снижения вреда, Национальным форумом некоммерческих организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, и Всероссийским объединением людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ), при поддержке Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) и Международной коалиции по готовности к лечению ВИЧ/СПИДа (ИТРС) в Восточной Европе и Центральной Азии, благодаря финансовой помощи Института «Открытое общество».

Доклад был бы невозможен без поддержки и участия представителей некоммерческих организаций, а также вклада государственных и международных организаций. Авторы выражают благодарность РОО «Сообщество ЛЖВ», Общественному благотворительному фонду борьбы со СПИДом «Шаги», НКО «Трансатлантические партнеры против СПИДа».

Особую признательность три всероссийские сети выражают лично Анастасии Агафоновой, Дональдосу Анджелису и его команде, Низи Арутюнян, Асе Бидординовой, Алексею Бурлаку, Григорию Вергусу, Денису Ефремову, Татьяне Евлампиевой, Денису Годлевскому, Юлии Кандинской, Жене Марон, Владимиру Маяновскому, Даше Очерет, Игорю Пчелину, Геннадии Рощупкину, Людмиле Семеновой, Шоне Шоннинг, Раминте Штуйките.

Окончание. Начало см. в № 6.

Факты отсутствия до- и послетестового консультирования на местах и низкого качества предоставляемых услуг вследствие недостаточности финансирования, нехватки кадров и ограниченности времени были подтверждены материалами проекта «Симона+» (2007 г.). Об этом, в частности, говорили представителями регионов – участники окружных встреч Всероссийского объединения ЛЖВ.

5. Отсутствие единой комплексной программы профилактики, в том числе среди подростков и молодежи. Слабое вовлечение в работу в области ВИЧ/СПИДа учреждений системы образования, социальных и прочих служб. Необходимость реализации профилактических программ среди подростков и молодежи неоднократно отмечалась на всех уровнях. К 2010 году планируется достичь 100%-го охвата учащейся молодежи РФ. Но на сегодняшний день нет национальных данных по охвату подростков и молодежи информационными и образовательными мероприятиями. При этом важно учитывать, что представленная категория населения не является однородной. Большинство реализуемых мероприятий направлено, прежде всего, на организованных подростков и молодежь. С одной стороны, это дает возможность более четко представлять себе количественный состав группы и изучать ее качественные характеристики (образ жизни, рискованные практики поведения и т.д.). С другой стороны, внутри этой категории отсутствуют некоторые данные, например, по охвату школьников учебными программами в области ВИЧ/СПИДа. Как правило, учитывается только работа, осуществляемая государственными структурами в

этом направлении, оставляя за рамками все профилактические мероприятия, проводимые НКО. Естественно, все это не может дать полной картины – ни по количественным показателям, ни по особенностям взаимодействия с отдельными категориями: работающей молодежью, не организованными подростками, детьми-сиротами и т.д.

Участниками 1-й конференции «Гражданское общество в противодействии ВИЧ/СПИДу в РФ» (Москва, январь 2008 г.) в качестве основных трудностей, возникающих при осуществлении профилактической работы с подростками и молодежью, были выделены следующие:

- отсутствие единой стратегии профилактической работы среди подростков и молодежи (согласование подходов, методов работы, посланий и пропагандируемых норм поведения);

- недостаток (а в некоторых регионах – отсутствие) качественных информационных материалов, разработанных для той или иной конкретной группы (с учетом ее потребностей и особенностей);

- сложности (иногда – отсутствие) взаимодействия между системами образования, здравоохранения, социальными службами и НКО;

- слабое и некачественное освещение темы ВИЧ-инфекции в СМИ;

- недостаточное количество обученных специалистов, работающих с данной группой, ресурсов, кадров;

- географическая локализация услуг и работы (разрыв между городом и сельскими районами);

- перерывы в реализации программ;

- отсутствие государственной поддержки НКО, работающих в области профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи и профилактике в целом;

- низкая мотивация у молодежи, родителей, педагогов.

По мнению членов Национального форума НКО, работающих в области ВИЧ/СПИДа, основными условиями для обеспечения успешности профилактики ВИЧ-инфекции являются следующие:

- Все усилия программ профилактики ВИЧ-инфекции должны основываться на защите, уважении и призыве к соблюдению прав человека. Соблюдение прав человека снижает уязвимость к ВИЧ/СПИДу и предупреждает стигму и дискриминацию в отношении ЛЖВ и других уязвимых групп.

- Программы профилактики ВИЧ-инфекции необходимо дифференцировать и адаптировать на местном уровне с учетом эпидемиологических, экономических, социальных и культурных особенностей. Адаптация профилактических программ к местным условиям обязательно должна быть результатом равноправного диалога полномочных и легитимных представителей органов власти, политиков, организаций гражданского общества, экспертных и научных сообществ. Вывод о несоответствии тех или иных компонентов профилактических программ социальным, культурным или иным особенностям не может быть основан только на декларируемой точке зрения формальных общественных лидеров. Этим решается проблема разрозненных и противоречивых программ и посланий, которые могут быть реализованы в одной и той же группе.

- Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции должны основываться на реальных фактах. Это также относится к проблеме продолжающегося табуирования темы безопасного сексуального поведения и включения компонента по менее опасному сексуальному поведению в профилактические программы для молодежи. Программам следует учитывать факт необходимости доносить информацию, касающуюся таких вопросов, как воздержание, более позднее начало половой жизни, взаимная

верность, уменьшение числа половых партнеров, комплексное и правильное сексуальное воспитание.

- Программы профилактики должны использовать все признанные эффективными меры вмешательства, что подразумевает вовлечение и координацию усилий с учреждениями системы образования, здравоохранения, социальными службами, а также вовлечение НКО, работающих с подростками и молодежью.

- Следует признать, что результаты усилий по профилактике ВИЧ-инфекции станут очевидными только в долгосрочном плане, в связи с чем требуется постоянная (долгосрочная и устойчивая) поддержка, в том числе направленная на проведение исследований и разработку новых технологий.

- Масштаб, охват и интенсивность программ профилактики должны быть достаточными для кардинального изменения ситуации.

- Необходимы обязательное участие в планировании, осуществлении и оценке программ профилактики ВИЧ-инфекции на местном уровне представителей целевых групп и применение принципа «равный – равному».

6. Несовершенство механизмов финансовой поддержки общественных организаций, работающих в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, из государственных источников. На фоне экономического роста в РФ происходит постепенное сворачивание программ международных доноров. В этой связи представители общественного сектора выражают обеспокоенность тем, что существующие программы и системы получения НКО государственной финансовой поддержки по причине их крайне сложных требований к оформлению (на всех этапах: подача заявки, отчетность, механизмы получения средств) являются затруднительными для большинства организаций, работающих в регионах.

На федеральном уровне поддержка НКО осуществляется на основании

коммерческих контрактов, что автоматически исключает те организации, которые не имеют права на осуществление коммерческой деятельности в соответствии с законом и/или уставом (что обусловлено их организационно-правовой формой). Некоторые НКО могут работать по коммерческим контрактам в рамках уставных целей, но ни государству, ни им самим не выгодно и крайне затруднительно использование статуса общественной организации как коммерческой структуры. В подобных условиях теряется смысл существования НКО. К тому же, финансирование из целевой программы на федеральном и на региональном уровнях не может быть напрямую им передано.

Реализация «государственного заказа» становится невозможной при отсутствии у НКО «свободных» средств из других источников. На встрече представителей НКО, работающих в РФ, с помощником Президента РФ И. Шуваловым во время Второй международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа (ЕЕСААС) было сказано, что организации, получая деньги из государственного бюджета на реализацию проекта авансом, приобретают порядка 30% от необходимой суммы и потому вынуждены перераспределять средства из других источников (чаще всего ими оказываются международные доноры) на реализацию государственного заказа. Расчет по государственным проектам происходит либо по их завершении, либо на финальной стадии. В большинстве случаев НКО не ведут коммерческой деятельности, и в отличие от коммерческих структур, не имеют дохода и прибыли. Таким образом, большая часть НКО, особенно региональных, не имеют возможности работать на условиях, предлагаемых на данный момент государством.

На региональном уровне ситуация усугубляется построением новых взаимоотношений между федеральным центром и местными властями (в вопросах финансирования, законодательства и т.п.). Например, НКО может быть включена в местную целевую программу в качестве исполнителя некоторых «пунктов» данной программы, однако финансирование на реализацию этих «пунктов» не получит, если на местном уровне нет законов, разрешающих передачу финансовых ресурсов НКО.

Представители крупных НКО («Консорциум НКО по реализации проектов Глобального фонда» (3-й раунд), фонд «Российское здравоохранение» и т.д.) и небольшие местные организации выразили сильную обеспокоенность предстоящим уходом из региона Глобального фонда и, вместе с тем, отсутствием у государства программ, отвечающих реальным потребностям гражданского сектора.

7. Нарушение права на репродуктивное здоровье для дискордантных пар. В РФ увеличивается число дискордантных пар и, в связи с этим, все более актуальными становятся вопросы очистки семенной жидкости и экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Единственная клиника в РФ, предоставляющая услуги по очистке семенной жидкости для ЛЖВ, находится в Санкт-Петербурге. К сожалению, несмотря на весьма высокую стоимость этой процедуры (более 1000 евро), в клинике не произошло ни одного успешного оплодотворения.

Дискордантные пары практически лишены возможности воспользоваться данным медицинским сервисом. В большинстве случаев после нескольких безуспешных попыток прибегнуть к искусственному оплодотворению они начинают практиковать незащищенный секс, что влечет за собой угрозу заражения и женщины, и будущего ребенка. Стоимость той же процедуры ЭКО в частных клиниках во много раз превышает государственные расценки (порядка 2–2,5 тыс. евро).

Перечисленным проблема не исчерпывается. Проведение ЭКО для ВИЧ-положительных женщин и женщин, инфицированных гепатитом С, со слов медицинских работников, отказывающихся им в предоставлении данного сервиса, запрещено приказом Минздравсоцразвития РФ. Этот запрет еще больше подталкивает дискордантные пары к практике рискованного поведения. Более того, после оплодотворения естественным путем многие женщины боятся идти на прием к врачу, что может иметь негативные последствия и для будущей матери.

Врачи, в свою очередь, до сих пор советуют дискордантным парам не иметь собственных детей и в случае беременности делать аборт (что, в частности, было зафиксировано в клиниках Уфы и Санкт-Петербурга).

8. Законодательный запрет на усыновление ребенка из детского дома людьми, живущими с ВИЧ. Не менее важной проблемой является законодательный запрет на усыновление ребенка из детского дома ВИЧ-положительными родителями. Согласно приказу Минздрава СССР № 40 от 31.01.91 г., «ребенок не может быть передан на усыновление лицам, имеющим психические заболевания, ... страдающим в настоящее время алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, венерическим заболеванием, ВИЧ-инфекцией...»²⁰. Документ и принятая практика осложняют решение вопроса социальной адаптации детей, живущих с ВИЧ, социальных сирот и детей ВИЧ-положительных родителей.

Приказ был издан 17 лет назад, когда количество зарегистрированных случаев за период 1987–1995 гг. не превышало 1090 человек, не было доступной АРВ-терапии и смертность составляла не более 37% (407 человек)²¹.

По данным Федерального СПИД-центра, в 2008 году количество людей, живущих с ВИЧ, включая детей, выросло в 400 раз. За эти годы государству приходилось брать на себя ответственность за все большее количество детей, живущих с ВИЧ или рожденных ВИЧ-положительными родителями и оставленных ими. Но, вместе с тем, государством были приняты меры по улучшению качества жизни ЛЖВ, у граждан РФ появились гарантии и возможность получать бесплатно АРВ-терапию, за счет лечения и более ранней диагностики ВИЧ-инфекции увеличилась продолжительность жизни ЛЖВ. Закономерным в этой ситуации было бы относиться к ЛЖВ и семьям, в которых уже есть ВИЧ-положительные, как к потенциальным усыновителям — правда, лишь при условии изменения законодательства об усыновлении.

В 2005 году в ходе первой национальной консультации по вопросам универсального доступа были предложены следующие пути решения данной проблемы:

- изменение законодательной базы в отношении усыновления ЛЖВ ВИЧ-положительных детей;
- разработка механизма контроля за исполнением закона;
- внедрение технологий профилактики социального сиротства;
- внедрение ранней диагностики для детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями;
- медико-социальный патронаж детей до 1,5 лет на дому²².

Но к 2008 г. не произошло никаких изменений в нормативной базе, регулирующей вопросы усыновления или иных форм обеспечения достойного качества

жизни для детей, живущих с ВИЧ, или рожденных ВИЧ-положительными матерями, оставленными на попечение государства и находящимися в специализированных учреждениях. Не было и обсуждений по профилактике социального сиротства с участием НКО и активистов.

9. Трудности с доступом к диагностике и лечению в пенитенциарных учреждениях. Достижению целей универсального доступа в пенитенциарных учреждениях РФ препятствует целый комплекс проблем. К числу наиболее существенных относятся задержки в поставках и нерегулярные поставки АРВ-препаратов и диагностикумов в учреждения Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН России), которые делают невозможным соблюдение схем АРВ-терапии. Требуются дополнительные расходы на реализацию механизмов распределения лекарственных средств из восьми Федеральных медицинских учреждений ФСИН России в территориальные органы.

С одной стороны, существующая законодательная база не позволяет передавать диагностикумы из системы здравоохранения в учреждения УИС без участия центров по профилактике и борьбе со СПИДом. С другой стороны, отсутствие лабораторной базы и врачей-специалистов осложняет проведение обследований на наличие ВИЧ-инфекции и назначение АРВ-терапии.

Не налажен механизм приема препаратов и контроля за лечением у ЛЖВ при проведении следственных экспериментов и нахождения в СИЗО.

Смертельно опасная для жизни ситуация возникает в случае коинфекции ВИЧ и туберкулеза. Дело в том, что, несмотря на наличие диагноза ВИЧ-инфекция, согласно приказу Минюста РФ от 16.08.2006 г. № 263 «Об утверждении перечней лечебно-профилактических и лечебных исполнительных учреждений уголовно-исполнительной системы для оказания медицинской помощи осужденным», всех инфицированных туберкулезом лиц, находящихся в местах лишения свободы, необходимо перевести в специализированные учреждения. При коинфекции ВИЧ и туберкулеза пациенты получают противотуберкулезные препараты. Диагностика, связанная с ВИЧ-инфекцией (тесты на ВИЧ, уровень CD4-клеток и вирусную нагрузку), а также АРВ-терапия в большинстве случаев оказываются недоступными.

В результате ВИЧ-инфекция начинает прогрессировать, состояние здоровья пациентов ухудшается. В случае возникновения угрозы для жизни их переводят в специализированную тюремную больницу и оформляют документы на условно-досрочное освобождение (УДО).

По утверждению родных и близких осужденных, в 2006–2007 гг. в некоторых регионах РФ назначение терапии происходило несвоевременно из-за недостаточного взаимодействия служб ФСИН и СПИД-центров. Из-за бюрократических проволочек процесс принятия решения об условно-досрочном освобождении ЛЖВ на IV стадии ВИЧ-инфекции растянулся на продолжительный срок, что в ряде случаев привело к летальным исходам. Как сообщила мать умершего осужденного, долгожданная, но невостребованная АРВ-препараты выдали ей на руки с оставшимися после смерти сына личными вещами. Таким образом, оказалось, что в данном регионе не налажена или не работает система возврата дорогостоящих препаратов в СПИД-центр и соответствующего их учета.

10. Невозможность обеспечения лечением уличных детей. Точных данных о количестве ВИЧ-инфицированных беспризорных детей в РФ не существует. По оценкам, количество беспризорных де-

тей в России составляет от 2 до 5 млн^{23, 24}. По результатам исследования БОФ МСП «Гуманитарное действие», проведенного совместно с организацией «Врачи мира», оценочное количество уличных детей в Санкт-Петербурге составляет порядка 15 тыс., 40% из которых являются носителями ВИЧ-инфекции, 80% — употребляют инъекционные наркотики и оказывают сексуальные услуги за плату.

В РФ отсутствуют центры социальной реабилитации и адаптации для беспризорных детей, не разработаны программы их социализации. Эта целевая группа не попадает в поле зрения существующей государственной системы помощи детям. По сути, в данном направлении государством не ведется никакой работы. Нескольких проектов, существующих на базе НКО, явно недостаточно для решения всех вопросов, в том числе связанных с профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции, гепатитов, ИППП. Необходимо взаимодействие государственных структур и НКО, выработка стратегий и обеспечение поддержки проектов, деятельность которых направлена на беспризорных детей.

11. Ограничения в доступе к заменителям грудного молока, адаптированным для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей. Детальный анализ этой проблемы был проведен РОО «Ковчег Анти-СПИД» (Ростов-на-Дону). Во время Второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (ЕЕСААС) его результаты были переданы Г.Г. Онищенко — руководителю Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, после чего проблема была включена в итоговый документ конференции.

Как известно, грудное вскармливание не рекомендуется (запрещено) в случае, если ребенок рожден от ВИЧ-положительной женщины. Данный запрет подпадает под действие ст. 122, ч. 1 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией».

Следовательно, ВИЧ-положительным матерям должен быть гарантирован доступ к заменителям грудного молока. В настоящее время государством предусмотрено специальное ежемесячное пособие, размер которого в регионах составляет 300 руб. (9 евро). Учитывая розничные цены на питание, адаптированное для детей, рожденных от ВИЧ-положительных женщин, на первые 4 месяца жизни младенца требуется порядка 14 000 руб. — в среднем 3000 руб. в месяц (90 евро).

Многие ВИЧ-положительные женщины живут в малообеспеченных семьях. Для них искусственное вскармливание становится еще более серьезной проблемой, поскольку получаемым от государства пособием покрывается лишь десятая часть затрат на молочные смеси. Это может вынудить молодых мам перейти на вскармливание грудным молоком.

12. Недостаток ресурсов (персонала, времени, финансов) и профессиональное выгорание специалистов, работающих в государственных и негосударственных организациях. Данные опросов НКО²⁵ и медицинских специалистов свидетельствуют об актуальности проблем, обусловленных недостатком ресурсов (персонала, времени, финансов) и синдромом старения. Основными причинами этих явлений являются низкий уровень заработной платы, социальная незащищенность и отсутствие престижа таких

²⁰ Национальная консультация по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.

²¹ www.infopravo.by.ru/fed1991/ch02/akt12063.shtm

²² Официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в РФ, 1 января 1987 г. — 31 декабря 2007 г. (по данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом МЗ РФ).

²³ www.afew.org/russian/statistics/HIVdata-RF.htm

²⁴ Officially Registered HIV Cases in Russian Federation 1 January 1987 through 31 December 2007 (based on data from Russian Federal AIDS Centre) www.afew.org/english/statistics/HIVdata-RF.htm

²⁵ Национальная консультация по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.

профессий, как социальный работник, равный консультант и даже врач.

Основные причины синдрома сгорания и недостатка ресурсов, отмеченные врачами-клиницистами из Санкт-Петербурга²⁶:

- большая нагрузка — достигает 30 человек в день. Для сравнения: Стокгольм — 1600 пациентов и 12 врачей-инфекционистов, Санкт-Петербург — 31 000 пациентов и, в общей сложности, порядка 20 специалистов (работающих в СПИД-центре и в больнице им. Боткина);

- низкая заработная плата: кандидат медицинских наук с высшей категорией получает не более 17 000 руб. (до вычета налогов);

- острая нехватка социальных работников, психологов, медицинских сестер — клиницисты вынуждены выполнять их функции;

- отсутствие психологической помощи и поддержки специалистам и персоналу СПИД-центров и больниц. Такая помощь крайне необходима работающим с тяжелыми больными. На данный момент подобные услуги предоставляют только НКО. У государства НЕТ программ психологической помощи врачам.

Эксперты отмечают актуальность подготовки и переподготовки специалистов в области ВИЧ/СПИДа и в смежных областях для работы в области профилактики и лечения. Необходимо обучение по проведению ДКТ, оказанию психологической помощи ЛЖВ и соблюдению этических принципов. Недопустимо, если персонал СПИД-центров проявляет негативное отношение к ВИЧ-положительным людям. Состояние пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, как правило, требует высокого уровня профессиональной и психологической подготовки врачей-инфекционистов и других медицинских специалистов.

«В России часто система поощрений сотрудников НКО строится на нематериальной основе и предоставлении отгулов. Повышение квалификации и обучение в основном происходят по личной инициативе и зачастую не находят одобрения у руководства, так как отнимают рабочее время. Мероприятия по профилактике синдрома сгорания организуются редко, но существует возможность получения психологической помощи, как индивидуального, так и группового характера. В ряде организаций проводятся единичные мероприятия (например, ежегодные супервизии), но этого недостаточно для комплексного подхода к решению проблемы...»²⁷.

Данная проблема не менее актуальна и на государственном уровне. Но эффективных профилактических программ, направленных на предотвращение синдрома сгорания среди квалифицированных и опытных медицинских специалистов, в РФ так и не существует. Их отсутствие влечет за собой значительное снижение качества медицинских услуг и нарушение принципа сотрудничества в отношениях между врачом и пациентом.

Все эти вопросы актуальны не только для РФ, но и для всего региона. Их обсуждению была уделена специальная сессия ЕЕСААС, посвященная профилактике синдрома сгорания.

13. Ограничения в получении АРВ-терапии при смене места жительства (внутренней миграции) для граждан РФ. В РФ АРВ-терапия предоставляется только СПИД-центрами и только тем пациентам, которые состоят на учете. Если человек вынужден уехать из региона (например, в связи с поступлением на учебу или устройством на работу), ему необходимо перевести свои документы из СПИД-центра, в котором он находился на учете, в СПИД-центр по новому месту жительства. Данная процедура сопровождается множественными бюрократическими

проволочками и чревата для ЛЖВ нарушениями приверженности и перерывом в лечении, что увеличивает риск возникновения резистентности и развития оппортунистических заболеваний.

Установленный порядок обеспечения пациентов бесплатными АРВ-препаратами также создает сложности для ЛЖВ, место проживания которых находится на значительном расстоянии от СПИД-центра.

Людям, не имеющим паспорта и определенного места жительства, очень сложно добиться получения АРВ-терапии.

В связи со всем перечисленным и учитывая рост числа пациентов, нуждающихся в АРВ-терапии, представляется целесообразным расширить круг учреждений и медицинских организаций (в том числе, муниципального характера), обладающих правом предоставления ЛЖВ бесплатных медицинских средств для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях.

Внешние мигранты имеют ограниченный доступ к профилактике ВИЧ-инфекции и официально не могут получить в России антиретровирусную терапию.

Рекомендуемые меры для обеспечения в РФ универсального доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции

Несмотря на проводимые в РФ мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции количество новых случаев заражения продолжает увеличиваться. Представители общественных организаций и активисты предлагают на обсуждение ряд возможных решений данной проблемы, направленных на снижение темпов развития эпидемии и обеспечение универсального доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Рекомендации выработаны на основе результатов Национальных консультаций универсального доступа (2005 г., 2008 г.), материалов Ресурсного центра по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа²⁸, а также в ходе процесса постановки Целей универсального доступа 2010 г. (2007 г.) и работы над Национальным докладом для UNGASS-2008.

В сфере профилактики необходимо:

- признать на государственном уровне важность профилактики как ответной меры на эпидемию ВИЧ-инфекции; обеспечить должное финансирование программ, направленных на ПИН и другие уязвимые группы, а также на все население; сформулировать единые подходы к проведению профилактических вмешательств, основанных на научно доказанных фактах и подтвержденных мировой практикой;

- выработать единый долгосрочный стратегический подход к разработке и реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на молодежь, ПИН и другие наиболее уязвимые группы населения; создать нормативную базу профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН, которая бы соответствовала международным стандартам;

- разработать критерии/алгоритмы для сравнительной оценки эффективности программ, направленных на одну и ту же аудиторию/возрастную группу. Представляется целесообразным в качестве индикатора использовать отношение новых случаев ВИЧ-инфекции в группе охвата к количеству затраченных средств;

- наладить систему подготовки специалистов в области профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда; расширить участие НКО (в частности, сооб-

ществ, затронутых проблемами ВИЧ и наркозависимости) в программах профилактики, обеспечения приверженности лечению;

- систематически проводить научные исследования (для определения численности уязвимых групп, выявления рискованных практик и т.д., а также факторов, способствующих/препятствующих заражению и т.д.);

- обсудить эффективные методы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и наркозависимости, включая заместительную терапию;

- провести анализ потребностей; определить дефицит финансирования наиболее актуальных направлений; обеспечить необходимое финансирование, координацию и контроль за эффективным использованием средств и выполнением принятых решений в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции;

- развивать единую систему мониторинга и оценки эффективности выполнения задач по профилактике ВИЧ-инфекции, сформулированных в рамках приоритетного национального проекта «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы»; обеспечить доступность результатов мониторинга для всех заинтересованных сторон; способствовать формированию системы поведенческого эпиднадзора на национальном уровне;

- распространять информацию о доступности услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу, поддержке и реабилитации среди целевых групп, в том числе в наиболее посещаемых ими медицинских учреждениях;

- обеспечить условия для проведения качественного дотестового консультирования и консультирования в случае отрицательного результата при проведении медицинского освидетельствования на наличие антител к ВИЧ (в том числе в медицинских учреждениях общего профиля); обеспечить обучение медицинских работников для предотвращения случаев принудительного тестирования и нарушения конфиденциальности;

- включить консультирование в официальный перечень медицинских услуг; пересмотреть нормы нагрузки на врача и время приема на одного пациента; разработать программу подготовки и обеспечить подготовку квалифицированного персонала, осуществляющего консультирование; создать условия для проведения консультирования по принципу «равный—равному», в том числе для сексуальных партнеров ЛЖВ;

- изменить законодательную базу в отношении усыновления ВИЧ-положительных детей семьями, в которых один или оба родителя являются ЛЖВ; разработать механизм контроля за надлежащим исполнением этого закона; внедрять технологии профилактики социального сиротства; внедрять идеи ранней диагностики для детей ВИЧ-положительных матерей и медико-социального патронажа детей до полутора лет на дому;

- решить вопрос об ограничении в доступе к заменителям грудного молока, адаптированным для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей;

- наладить взаимодействие государственных структур и НКО, изучить опыт России и других стран, выработать стратегию и обеспечить государственное финансирование и поддержку проектов и программ среди беспризорных детей;

- совершенствовать существующие и создавать новые механизмы оказания государственной поддержки развитию НКО, в том числе механизмы долгосрочного финансирования общественных организаций из бюджетных и внебюджетных источников;

- обсудить перспективы развития эффективных механизмов взаимодействия государственных структур и организаций гражданского общества, а также активного участия НКО в реализации программ противодействия социально

значимым заболеваниям на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции).

Для достижения универсального доступа к лечению необходимо:

- завершить работу над национальными протоколами лечения ВИЧ-инфекции;

- обеспечить интегрированность подходов к диагностике, лечению и поддержке при наркозависимости, туберкулезе и вирусных гепатитах;

- увеличить штат сотрудников СПИД-центров и обеспечить адекватное обучение для врачей и других медицинских специалистов;

- изучить существующий в данной области опыт (Глобальный фонд, 3-й раунд, региональные проекты, проекты на базе Московской клинической больницы имени Боткина, проект Всероссийской сети снижения вреда и РОО «Сообщество ЛЖВ», и многие др.), а также опыт программ, направленных на формирование приверженности АРВ-терапии у ПИН, с участием медицинских специалистов, специалистов социальной службы и равных консультантов;

- повысить качество и доступность наркологической помощи ЛЖВ (включая программы заместительной терапии);

- взаимointegrация между СПИД-центрами, службами наркологической помощи, противотуберкулезными диспансерами и другими специализированными медицинскими учреждениями;

- внедрить и расширить подход социального сопровождения;

- укрепить институт равных консультантов из числа ЛЖВ, принимающих терапию;

- усовершенствовать схемы АРВ-терапии с использованием более качественных и современных препаратов;

- обеспечить ЛЖВ лечением вирусных гепатитов и оппортунистических инфекций;

- обеспечить бесперебойные поставки лекарственных средств в регионы РФ;

- усовершенствовать методы расчета количества пациентов, нуждающихся в терапии для обеспечения адекватного планирования долгосрочных программ;

- создать резервный фонд на базе Федерального СПИД-центра с целью снабжения регионов недостающими препаратами до начала поставок в рамках национального проекта;

- внедрить единую систему для мониторинга использования препаратов, которые получают российские регионы в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» Федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, 2007–2011 годы» и проектов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, для анализа совокупных данных о доступности препаратов и обеспечения соответствия планов закупок и поставок региональным потребностям.

- разработать механизмы обмена препаратами и тест-системами между регионами;

- расширить охват ЛЖВ диспансерным наблюдением для соблюдения оптимальных сроков назначения терапии;

- обеспечить непрерывность лечения при смене места жительства пациента;

- обеспечить профилактику ВИЧ-инфекции и лечение для мигрантов;

- обеспечить непрерывность АРВ-терапии для осужденных и людей, находящихся под следствием;

- обеспечить непрерывность лечения и соответствующего сопровождения для людей, которые освобождаются из мест лишения свободы;

- развивать системы оказания паллиативной помощи с привлечением социальных служб, религиозных конфессий (сестричество) и др.

²⁶ kprf.ru/dep/51478.html

²⁷ www.edinros.ru/news.html?id=124701

²⁸ Обзор «Условия труда социальных работников в сфере противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Средней Азии». — Международная коалиция по готовности к лечению, март 2008.



Вениамин Вольнов: «ЛШД – это отличный шанс для добровольцев осознать насколько важна их деятельность»

Что такое ЛШД

ЛШД – Летняя школа добровольцев, которая стала уникальным форумом для волонтеров из России и других стран мира. Школа представляет собой своеобразную площадку, где добровольцы из различных организаций и регионов учатся, обмениваются опытом и знаниями, общаются и отдыхают.

Предысторией создания Школы стало начало реализации в Алтайском крае программы «Здоровье и развитие молодежи» Детского фонда ООН. РОО «Сибирская инициатива», являвшаяся ресурсным центром для всех участников программы в регионе, оказывала финансовую, информационную, техническую и методическую поддержку организациям и координировала их деятельность в рамках этой программы. Особое внимание всеми участниками уделялось развитию добровольческих инициатив. На базе организаций, задействованных в программе, осуществлялась систематическая работа с группами добровольцев (обучение, сопровождение организации мероприятий). И в каждом из девяти проектов программы в Алтайском крае работали не только специалисты, но и добровольцы. Самым ярким явлением в этом направлении стала Летняя школа добровольцев.

В 2001 и 2002 годах в работе ЛШД участвовали добровольцы из различных регионов России (Алтайский край, Новосибирская, Томская, Челябинская области). Школа стала примером масштабного мероприятия, которое объединяло различные проекты в единую программу и способствовала взаимодействию между организациями.

В 2003 году инициаторами Летней школы добровольцев выступили Ассоциация организаций, работающих в области охраны здоровья молодежи, «ДОМ» и РОО «Сибирская инициатива». Финансовую поддержку оказали Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (UNAIDS), Программа развития ООН (UNDP) и канадско-российский проект «Российская сеть по профилактике ВИЧ-инфекции». Методическая помощь осуществлялась Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В том же году Летняя школа добровольцев приобрела статус международной: ее участниками были добровольцы из организаций России, Молдовы, Украины, Казахстана, Таджикистана, Кыргызстана и США, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа и других социально обусловленных заболеваний.

Где проводится ЛШД

Для проведения работы Летней школы добровольцев РОО «Сибирская инициатива» выбрала одно из красивейших мест России – Горный Алтай, территорию, находящуюся в самом центре Азии на границе сибирской тайги, казахстанских степей и полупустынь Монголии.

Это горная страна с чрезвычайно живописным ландшафтом, своеобразный «российский Тибет» в центре Евразии на стыке нескольких государств, природные зоны и культурных миров. Рельеф местности характеризуется высокими хребтами, разделенными узкими и глубокими речными долинами, редкими широкими межгорными котловинами.

В верованиях алтайцев существенную роль играют различные культы, которые составляют целый комплекс законов бытия и запретов (табу). Большинство культов связано с хозяйственной деятельностью человека: кузнечное производство, скотоводство, земледелие, охота и др.

В течение восьми лет региональная общественная организация «Сибирская инициатива» проводит Летнюю школу добровольцев, которая стала уникальным форумом для волонтеров из России и других стран мира. Школа представляет собой своеобразную площадку, где добровольцы из различных организаций и регионов учатся, обмениваются опытом и знаниями, общаются и отдыхают.

Сегодня у нас в гостях директор Летней школы добровольцев Вениамин Вольнов.

Посреди леса по левому берегу Катуня раскинулось озеро Ая – глубокая впадина, заполненная кристально-чистой водой, которая прогревается летом. Небольшое, но очень живописное, оно вот уже долгие годы притягивает к себе тысячи отдыхающих. Это одно из немногих озер Горного Алтая, прогреваемое солнцем и пригодное для купания.

На левом берегу Катуня расположены знаменитые Тавдинские пещеры, находящиеся в отвесных скалах и утесах. В прошлом эти пещеры служили жильем для человека. На дне одной из них при раскопках были обнаружены предметы гончарного производства и рыболовные принадлежности.

Уникальна Тавдинская карстовая арка. Она представляет собой редкую форму свода карстового туннеля, или пещеры, в виде широкого пролета моста, переходящего в арку. Блоки известняков громоздятся «бастиями» и «замками» в окружении сосновых и березово-сосновых лесов, круто обрывающихся к Катуню. С 1996 года Тавдинская карстовая арка имеет статус памятника природы республиканского значения.

Вот такая у нас природа. И именно это позволило нам органично соединить работу и обучение с отдыхом и познавательными мероприятиями. В программу работы Школы, кроме тренингов и семинаров, вошли сплавы по горным рекам, восхождение в горы, экскурсии в пещеры и прогулки на перевалы. Такой подход делает работу в Летней школе одним из мощных стимулов деятельности добровольцев и может рассматриваться как способ привлечения молодежи к решению многих проблем общества.

Первая Летняя школа

Первая Летняя школа добровольцев была проведена региональной общественной организацией «Сибирская инициатива» в 2001 году при поддержке UNICEF в рамках программы «Здоровье и развитие молодежи». В первой ЛШД принимали участие около 50 человек из 4 субъектов РФ. Именно на первой Летней школе добровольцев были сформулированы ее основные цели, которые до сих пор являются определяющими при формировании программы Школ и подборе участников: популяризация идеи добровольчества и программ «равный – равному» среди молодежи России, а также создание условий для обмена информацией и опытом работы между добровольцами России.

Работа первой Летней школы добровольцев проводилась в Горном Алтае на базе «Царская охота» с 29 июля по 3 августа 2001 года, и эти дни участники Школы провели на берегах неповторимой по своей красоте горной реки Катунь.

В течение пяти дней проходили презентации проектов программы «Здоровье и развитие молодежи», круглые столы («Философские основы добровольчества», «Отношение общества к добровольчеству»), мастер-класс («Освещение добровольчества в СМИ»). Во время презентации проекта «Умей сказать НЕТ» Кризисного центра для мужчин, тренеры раскрыли тему конфликта, рассказали о его структуре и путях разрешения. На примере импровизированного конфликта они показали, как можно его избежать. Познавательной явилась информация, преподнесенная тренерами

организации «Женский альянс». Их презентация проекта «Скажи НЕТ насилию» помогла осознать, что в своей жизни люди слишком часто испытывают и применяют насилие. А самым интересным участники признали мастер-класс «Освещение добровольчества в СМИ», во время работы которого им, кроме всего прочего, была предоставлена возможность выпустить оригинальную стенгазету.

Ну и конечно, во время проведения Летней школы всех участников вдохновили и до глубины души тронули великолепные экскурсии и походы на Камышинский водопад, Семинский перевал, в зуброводческое хозяйство. Незабываемыми стали для них подъем на обзорную гору, сплав по реке Катунь. Приверженцам экстремального спорта понравился сплав по ледяной горной реке с немалой порцией адреналина, а любителей природы удивил Семинский перевал – самая высокая точка Чуйского тракта (1894 м над уровнем моря). По-алтайски перевал называется Дьал-Менху, что в переводе означает «Вечная гора». Здесь кедровая тайга сменяется разнотравными субальпийскими лугами. На высшей точке перевала через Семинский хребет установлен памятный обелиск. Семинский перевал является своеобразной границей между «организационно-цивилизированным и дико-экзотическим» туризмом: после него туристические базы постепенно уступают место первозданной природе.

Помимо большого количества экскурсий, программу работы Летней школы добровольцев составляли интересные разнообразные праздники и представления. Кроме вечера знакомств, были проведены конкурс «Мисс и мистер Алтай-2001», карнавал и даже концерт бардовской песни. В последний вечер школы участники говорили об огромном желании когда-нибудь вернуться в Горный Алтай и вновь с головой уйти в работу Летней школы добровольцев.

Летняя школа-2002

С 7 по 11 августа 2002 года на туристической базе «Шале Прискальный» работала «Летняя школа добровольцев-2002». Так же, как и первая, она была составной частью программы «Здоровье и развитие молодежи» Детского фонда ООН в Алтайском крае. Ее участниками стали 45 добровольцев из шести регионов России, работающих по этой программе.

Каждый день волонтеров начинался с работы разнообразных информационных блоков. Представленные темы были не просто актуальными, но и необходимыми для изучения и применения в добровольческой работе. Например, в первый день были рассмотрены такие вопросы, как: «Что такое добровольчество?», «Каким должен быть настоящий доброволец и какую работу он может выполнять?».

На второй день изучались вопросы взаимодействия движения добровольчества и средств массовой информации. Участники пытались разобраться в различных жанрах СМИ: познакомились с правилами написания пресс-релиза, уяснили для себя, что такое «информационный повод».

Титул «Самая интересная тема Школы добровольцев-2002» участники отдали фандрейзингу, занятия по

которому в последний день работы вели специально приглашенные представители организаций «Твой выбор» (Тверь) и «СПИД инфосвязь» (Москва).

Ежедневно после обеда добровольцев ждала вторая часть программы. Юные любители рафтинга по достоинству оценили сплав по бурной реке. Море брызг и купание в ледяной Катуне дали новый приток жизненной энергии. В последующие дни культурную программу составили экскурсии по уникальным местам Горного Алтая.

Добровольцы многое узнали, увидев массу интересного своими глазами. Например, они впервые общались с настоящим шаманом. Уважаемый местными жителями, он живет в обычном доме и на первый взгляд ничем не отличается от обычных селян. Однако рядом с домом шамана располагаются оригинальные постройки – так называемые типи. Именно в типи добровольцы и гостеприимный хозяин вели увлекательную беседу. Волонтеры задавали вопросы, а шаман, отвечая на них, рассказывал, как можно увидеть духов и когда они приходят. Эта встреча оставила очень противоречивые впечатления, и еще долго добровольцы спорили, вспоминая шамана и знакомство с его обрядами.

Во время еще одной экскурсии добровольцы посетили самое теплое озеро Горного Алтая – Аю. Купание в нем доставило всем огромное удовольствие, а самые отчаянные даже прокатились по канатной дороге над Аей.

Что же касается вечерних мероприятий во время работы Летней школы, то это, как говорится, отдельная история. Она состоит из безграничного творчества, соблюдения традиций, выдумок, веселья и искрометного юмора. Если в первый вечер состоялись знакомства и представления групп, то потом не было предела фантазиям. Взять, например, кефирную вечеринку, где добровольцы сами придумали двух главных героев, наделив их веселыми именами – Йогуртный бабай и Кефирный король.

Последний вечер по традиции медленно перешел в прощальную ночь. Торжественным моментом стало официальное вручение дипломов участника Летней школы добровольцев. И вот начался долгожданный карнавал с массой веселых пародий на события во время проведенных здесь дней. Были разговоры у костра и обмен впечатлениями, и воспоминания обо всем происшедшем, и сожаления по поводу завершения работы Школы...

Заключительным этапом стала, конечно же, дискотека. Нужно заметить, что все мероприятия проводили сами участники Летней школы. И, как и в предыдущей Летней школе, на падающие звезды ребята загадывали желание приехать сюда на следующий год.

Летняя школа-2003

В 2003 году работа Летней школы добровольцев впервые проводилась при поддержке Министерства здравоохранения РФ. И впервые в Школе участвовало такое большое количество добровольцев – 91 человек. Может быть поэтому и программа в том году была весьма разнообразной.

Программа проходила под символом строительства города, и участниками был выбран мэр Города добровольцев. И еще, в тот год Летняя школа стала международной, поскольку, как я уже ранее говорил, в ней смогли принять участие добровольцы не только из России, но и из Молдовы, Украины, Казахстана, Таджикистана, Кыргызстана и США.

Прием в Летнюю школу проходил таким образом, что от каждого города или региона могли приехать не более двух-трех человек, поэтому внутри каждой организации шел принципиальный отбор ребят для участия в этом мероприятии. Можно с уверенностью сказать, что поездка к нам в Школу стала своеобразным поощрением ребят за их активную деятельность. Многие из них уже тогда надеялись попасть и в Летнюю школу-2004, но для этого им необходимо было не только проявить себя в Школе-2003, но и потом в течение года в своей организации. Таким образом Летняя школа добровольцев стала замечательным стимулом для их работы во многих направлениях общественной жизни.

Участники Школы-2003 представляли организации, работающие в сфере охраны здоровья населения. Особенно важной в деятельности добровольцев являлась профилактика таких социально обусловленных заболеваний, как ВИЧ/ СПИД и наркомания, исходя из чего и была построена программа.

Организаторы решили дать возможность волонтерам углубиться в изучение одной из сфер своей деятельности, поэтому обучающий блок Летней школы был поделен на несколько направлений. Участники могли выбрать одно из них соответственно своим интересам и увлечениям.

К примеру, направление «Здоровье». Участники, избравшие его, подробно изучали и рассматривали актуальные проблемы здоровья. Для них этот вопрос действительно представлял важный интерес, так как

практически все они, используя различные формы работы, занимались пропагандой здорового образа жизни и профилактикой таких заболеваний, как ВИЧ/ СПИД и наркомания.

Или взять направление «Фандрейзинг». Изучая его, ребята познакомились с технологиями, необходимыми в процессе поиска средств для реализации программы, проекта или акции. Во время работы секции фандрейзинга рассматривались способы привлечения финансовой поддержки инициатив, особенности написания заявки на грант и приемы поддержания отношений со спонсорами. Можно с уверенностью сказать, что участники этого направления уехали из Школы, имея уже конкретные результаты: они попытались написать реальный проект, который каждый сможет реализовать на месте.

Следующее направление – «Тренинг для тренеров». Совершенствование себя как тренера – главная идея этого направления. Многие добровольцы работают в своих организациях по принципу «Равный обучает равного» – самостоятельно проводят тренинги, семинары и информационные лекции для своих же сверстников. Поэтому в рамках этого направления рассматривались секреты эффективной фасилитации, вопросы управления работой группы, этапы ее развития, проблемы обратной связи во время и после тренинга. И хотя уровень познаний в этой области у каждого был свой, в результате тренинга он значительно повысился.

Еще одно направление – СМИ. Здесь рассматривались некоторые правила написания текста, особенности разработки концепции газеты, изучались креативные технологии. Результатом деятельности секции стала газета под названием «Шальная», выпущенная самими добровольцами, которые самостоятельно писали материалы, редактировали тексты, макетировали и верстали газету. В «Шальной» освещались все события, которыми на протяжении пяти дней жил «Город добровольцев».

Ну и наконец такое направление, как «Лидерство». В эту программу входили дискуссии о лидерстве, о том, почему люди становятся добровольцами, что их привлекает в этом движении. Во время работы секции «Лидерство» ее участники занимались отработкой навыков публичного выступления, планирования и проведения акций, рекламных кампаний. У добровольцев Летней школы-2003 даже появилась возможность самостоятельно спланировать и реализовать свою массовую шоу-акцию, что они и сделали с блеском.

Как обычно, во второй половине дня добровольцев ждал второй блок программ – туристско-познавательный. Вряд ли кто-то сможет забыть захватывающий сплав по горной реке и экскурсию в известные Тавдинские пещеры.

Полуторачасовой сплав стал одним из самых запоминающихся моментов пребывания в Школе: три лодки устремились вниз по течению, и через пару минут все сплавляющиеся были уже мокрыми, но безумно довольными и радостными от испытанного.

А экскурсия в Тавдинские пещеры действовала на ребят просто завораживающе. Они с удивлением открывали для себя воинственный волшебный мир пещер, внутри которых скрывались сталактиты и наскальные рисунки, напоминающие то ли быль, то ли сказку. Экскурсовод рассказывала легенды и старинные предания, связанные с Тавдинскими пещерами, говорила о том, что многие места здесь обладают магической силой. Так, обойдя громадный камень на одном из выступов пещеры три раза, можно ждать исполнения загаданного желания.

Завершал каждый вечер Летней школы культурно-развлекательный блок. Ребята веселились сами и не давали скучать остальным, развлекая отдыхающих на турбазе забавными играми, шумными дискотеками и вечеринками.

«Город добровольцев»

Как я уже говорил, в тот год организаторам Летней школы пришла в голову такая идея – создать «Город добровольцев». А потому, как и в каждом городе, в нем должны быть и свои правила, и традиции, и развлечения – словом, своя особая жизнь. И на мой взгляд нам это удалось сделать. Взять хотя бы вечерние мероприятия, проходившие в формате жизни города (выборы, день города), или выпуск собственной газеты.

Как и в любом городе, в «Городе добровольцев» должен был быть свой мэр. И как в настоящей жизни, его должны были выбрать сами жители. Именно поэтому добровольцы Летней школы принимали участие в самых настоящих выборах, и кандидаты на этот пост были самые настоящие. На пост мэра избирался самый активный доброволец, которому участники Летней школы доверили право представлять волонтерское движение на различных съездах и конференциях. Почетность этой должности подвигла ребят на серьезное отношение к выборам: проводилась предвыборная агитация, готовились бюллетени для голосования, работали счетная комиссия и наблюдатели от различных групп и отрядов.



ЛШД-2001



ЛШД-2002



ЛШД-2003



ЛШД-2004



ЛШД-2005



Алексей Лысенков,
руководитель программы «СПИД. Скорая помощь»:

«Телекомпания «Пресэксперт» и я лично выражаем благодарность Летней школе добровольцев за помощь в создании телепередачи «СПИД. Скорая помощь». Мы считаем, что работа, которую Вы делаете по проведению обучающих семинаров и тренингов для волонтеров в рамках школы, является крайне важной и необходимой в деле профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом. Мы глубоко убеждены, что чем больше активистов будет вовлечено в данный процесс, тем больше шансов победить эпидемию и воспитать здоровое поколение. Нас также порадовало, что в данном мероприятии ежегодно принимает участие большое количество молодежи. Ребята не просто хорошо проводят время на природе, но обмениваются профессиональным опытом, обучаются новым методикам,

приобретают знания, в том числе и на международном уровне.

От себя лично и от имени руководителя Всероссийского автопробега «СПИД-СТОП!» Юрия Непомнящих хочу также выразить благодарность Вам за активное участие в мероприятиях автопробега, за высокий уровень проведения лекций по профилактике ВИЧ/СПИДа в рамках акции «СПИД-СТОП!»



Лидия Бардакова,
исполнительный представитель ЮНФПА в Российской Федерации:

«Я с удовольствием приняла Ваше предложение участвовать в работе школы, и в результате получила много впечатлений и идей по продвижению движения равный-равному.

Я считаю, что Вы одни из тех смелых людей, которые не боятся трудностей во имя благого дела. Спасибо Вам за это.

С надеждой на дальнейшее сотрудничество.

Огромное спасибо всему Вашему замечательному коллективу».



Гершиш Андрей Анатольевич,
заместитель начальника отдела государственной политики по обеспечению безопасности деятельности обучающихся, дополнительного образования и социальной защиты детей Минобрнауки России:

«Хочется поблагодарить организаторов и участников ежегодной Летней школы добровольцев, работающих в сфере охраны здоровья подростков и молодежи. На ней собираются молодые люди, заботящиеся не только о своем здоровье, но и пропагандирующие это среди своих ровесников во всех регионах России. Надеюсь, что эта традиция будет продолжена».



ЛШД-2006

Летняя школа-2008

В этом году Летняя школа будет проходить на той же турбазе «Шале Прискальный». Как и в предыдущие годы каждому участнику необходимо будет определить секцию соответственно его интересам. Выбрав направление, участник станет посещать данную группу в течение трех дней. В рамках выбранного направления планируются мастер-классы разных специалистов и осуществление игровой деятельности. Участники не могут менять группу во время прохождения школы. Распределение по секциям будет осуществляться в первый день работы Летней школы.

В первый день будет проведена ярмарка-презентация организаций-участников ЛШД-2008.

Помимо основной программы, предусмотренной для всех участников, 19 июля будут проведены специальные мероприятия для представителей сетей «Танцуй ради жизни» (однодневная конференция), Y-PEER (однодневная рабочая встреча) и Сети молодежных информационных центров Алтайского края (однодневная конференция).

В рамках программы участники смогут проявить свои таланты и способности. К примеру, мы планируем, что 16, 17 и 18 июля с 16.00 до 19.00 у части групп не будет экскурсий и этим свободным временем ребята смогут распорядиться по-разному: кто-то захочет поиграть в спортивные игры или отдохнуть, позагорать, почитать. А кто-то в это же время вдруг захочет провести какое-то мероприятие — к примеру, мастер-класс, или дискуссию, или тренинг. Пожалуйста! Все это будет только приветствоваться. Но вся ответственность за организацию, рекламу и проведение какого-то мероприятия будет лежать на человеке, его инициировавшем. Надеюсь, что мы увидим реализацию молодежных инициатив в действии.

В этом году к участию были приглашены добровольцы организаций, работающих в области охраны здоровья и развития молодежи, в возрасте от 16 лет до 21 года и координаторы добровольческих проектов и программ (возраст значения не имел). Как правило, от одного субъекта РФ участвует до 5 человек — 4 добровольца и 1 координатор. Для участия в Летней школе-2008 кандидат проходил предварительную регистрацию (с 01 марта по 31 мая) и после завершения сбора заявок конкурсная комиссия проводила отбор участников, которые получили соответствующие уведомления по электронной почте. Если кто-то из уже утвержденных кандидатов по какой-то причине отказывался от участия в ЛШД, то освободившееся место предлагалось потенциальным кандидатам из листа ожидания. От места проживания до города Барнаула и обратно участники добираются самостоятельно. Организаторы ЛШД-2008 оплачивают проезд от Барнаула до места проведения мероприятия и обратно, а также проживание, питание и экскурсионное обслуживание участников, организацию культурной программы. От Барнаула до места проведения и обратно участники доставляются комфортабельными автобусами.

* * *

В заключение хочется сказать, что особенностью Летней школы добровольцев является то, что появившись как инициатива гражданского общества, она практически с первых лет существования была активно поддержана Роспотребнадзором и в течение ряда лет на конкурсной основе получает финансирование из федерального бюджета через Агентство по здравоохранению и социальному развитию РФ.

Тренерами и гостями Летних школ были представители органов государственной власти (Министерство образования и науки РФ, Роспотребнадзор и др.) агентств ООН, крупнейших международных и российских организаций (UNICEF, UNAIDS, UNODCP, UNFPA, AFEW, СПИД инфосвязь, «Фокус-медиа», фонда «Шаги», ассоциации «ДОМ» и других), Отдела Внешнецерковных связей Московского Патриархата.

В разные годы в работе Летней школы, помимо добровольцев из России, принимали участие представители Молдовы, Украины, Казахстана, Таджикистана, Кыргызстана, США, Швеции, Италии, Канады.

За годы проведения Летней школы было обучено более 700 молодых людей, представляющих около 170 государственных, муниципальных и общественных организаций.

В разных городах России и других стран мира живут молодые люди, называющие себя добровольцами, или волонтерами. И каждый день они делают что-то интересное и полезное. Им нравится помогать окружающим. Они молодые, полны энергии, идей и решимости изменить мир. Каждый из них в разной степени вносит свой вклад в решение проблем, существующих в обществе.

Добровольчество — это эффективный способ профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи. Добровольцы способны и всегда готовы распространять необходимую информацию, пропагандировать определенные нормы поведения среди своих сверстников. Не надо забывать, что волонтеры сами по возрасту относятся к группе, в которой уровень заболеваемости ВИЧ/СПИДом в России наиболее высок, и в силу этого они способны наиболее эффективно воздействовать на эту группу.

Добровольцы — это новое поколение, которое несет с собой в общество свои взгляды и ценности. Их вклад может быть разным по объему и эффективности. Но Летняя школа добровольцев способна не только объединять, но и усилить их энергию, улучшить их знания, организовать продуктивное сотрудничество, способствовать их дальнейшему совершенствованию. Развитие добровольчества содержит в себе огромный потенциал, а Летняя школа является прекрасной площадкой для развития этого движения.

Нет сомнения в том, что необходимо и дальше поддерживать развитие молодежных добровольческих инициатив. Только таким путем можно воспитать в молодежи ответственность за свою жизнь и гордость за свою страну. Только так можно построить поистине гражданское общество. Летняя школа добровольцев всегда способствует достижению этой высокой цели, собирая на свои форумы самую активную, творческую и ответственную молодежь.

Летняя школа добровольцев для многих стала мечтой, к которой хочется настойчиво идти, и сказкой, в которой хочется непременно оказаться. Каждый ее участник верит, что традиция будет продолжена. Пусть не он, но кто-то другой уже в следующем году встретится в живописном уголке с новыми друзьями, узнает много нового, поверит, что невозможного не существует, и от этого станет чуточку счастливее.

Как написал в своих отзывах один из участников предыдущих Летних школ: «Молодость — пора светлых, ярких впечатлений. Так пусть всегда горит звездочка под названием «Летняя школа добровольцев».



ЛШД-2007



«День города» в ЛШД и его избранный мэр

Неудивительно, что последний вечер Летней школы проходил в форме празднования Дня города. По праву это мероприятие торжественно открыл избранный мэр Города. Неформальная часть праздника, следовавшая за открытием, состояла из пародий на дни и события во время работы Летней школы. Завершился городской праздник посиделками и песнями у костра, обменом впечатлениями, дискотекой. Заключительным аккордом стал яркий фейерверк, осветивший ночное небо Горного Алтая.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Мнения, изложенные на страницах газеты, могут не всегда совпадать с позицией фонда «Российское здравоохранение». Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги». Отпечатано в типографии «Типография Михайлова» т. (495) 229-0251, Москва. Тираж 5000 экз. Заказ _____ Распространяется бесплатно.

Главный редактор: И. Пчелин

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 302, «ШАГИ экспресс»; электронная почта: editor@hiv-aids.ru, сайт: www.hiv-aids.ru