



18 июня в России отмечается День медицинского работника

День медицинского работника – это праздник тех, кто посвятил свою жизнь благородному делу – заботе о жизни и здоровье человека. Несмотря на огромные трудности, которые испытывает сфера здравоохранения, престиж медицинского работника и сегодня остается высоким.

Все мы прекрасно понимаем, что нет более высокой ценности, чем жизнь и здоровье. В день профессионального праздника медицинских работников у каждого человека найдутся искренние и теплые слова благодарности врачам и медсестрам, фельдшерам и санитаркам – всем тем, кто так или иначе связан с медициной.

Велика ответственность, лежащая на плечах людей в белых халатах, встающих на пути у боли и недугов. Но велика и признательность тех, кому вы помогли вновь обрести здоровье и жизненные силы. Испокон веков в России к медикам относятся с особым уважением, доверием и любовью.

Примите нашу благодарность за ваш нелегкий труд, за верность клятве Гиппократова, за спасенные жизни, за лечение и заботливый уход, за то, что вы по первому зову приходите на помощь людям.

Счастья вам, здоровья и удачи!



В номере:

- 18 июня – День медицинского работника
- Россия готова создать субрегиональный центр по борьбе со СПИДом
- Положение в Чеченской Республике
- Томск. На борьбу с ВИЧ...
- В Орле зарегистрирована первая СПИД-сервисная организация
- ВИЧ крепчал
- Специалисты псковского СПИД-центра обеспокоены ростом случаев заражения ВИЧ половым путем
- ВИЧ и право. Законодательные основы РФ
- Врачи боятся ВИЧ-инфицированных
- «74» – это просто код региона...

8 800 200 5555

Все звонки бесплатны!

равный – равному
положительный – положительному

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ «ШАГИ»

8 800 200 5555

равный – равному
положительный – положительному

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Россия готова создать субрегиональный центр по борьбе со СПИДом



Россия готова создать субрегиональный центр по борьбе со СПИДом. Об этом сообщил главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко на международной парламентской конференции «ВИЧ/СПИД в стра-

нах Евразии и роль «группы восьми» в борьбе с эпидемией». В конференции, прошедшей в Госдуме, приняли участие около 50 парламентариев и высокопоставленных лиц из стран «восьмерки» и государств Евразии.

Г. Онищенко отметил, что борьба с инфекционными заболеваниями — один из приоритетов российского председательства в «группе восьми». Он напомнил, что по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на Евразийском континенте сейчас зарегистрировано более двух миллионов ВИЧ-инфицированных. «Ведущую

роль в распространении СПИДа на планете играют социальные факторы, — сказал он.

Что же касается России, то, по словам Г. Онищенко, «у нас снижается интенсивность заболевания и его пик уже прошел».

Сейчас в РФ на учете более 350 тыс. ВИЧ-инфицированных. Ежегодно в стране проходят обследование на ВИЧ/СПИД до 20 млн. человек. «Нас особенно беспокоит возросшая феминизация ВИЧ-инфицированных, когда болезнь в возрастных масштабах переходит на женскую популяцию», — заявил Онищенко. ВИЧ-позитивных женщин в России — уже одна треть от всех инфицированных.

«Мировое сообщество должно объединить усилия для разработки вакцины в борьбе со СПИДом», — подчеркнул Г. Онищенко, добавив, что Россия представит ряд предложений по дальнейшему укреплению борьбы с инфекционными заболеваниями в рамках председательства России в «группе восьми». «Такой документ уже подготовлен, — сказал Г. Онищенко. — В нем особое место уделяется разработке средств диагностики в борьбе со СПИДом, а также совершенствованию мониторинга по исследованию распространения болезни на различных континентах».

Москва, 8 июня. ИТАР-ТАСС

Томск. На борьбу с ВИЧ...

В конференц-зале Томского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями 22 июня состоялся круглый стол, посвященный обсуждению вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в Томске и Томской области. Инициатором проведения круглого стола выступил Молодежный парламент Томской области. Идею поддержали областной СПИД-центр и фонд «Сибирь-СПИД-Помощь».

Кроме вышеупомянутых организаций, в круглом столе приняли участие представители Департамента по молодежной политике, физической культуре и спорту, студенты Томских вузов и семинарии.

Участники ознакомились с существующими в Томске инициативами по профилактике ВИЧ-инфекции, обсудили ситуацию и тенденции распространения заболевания. Особое место отводилось обсуждению вопроса реализации областной целевой программы «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Томской области». Как оказалась, в Томской области данная целевая программа не действует, хотя для ее реализации необходимо 2,5 млн. рублей в год. Сумма не большая в сравнении с другими областями, например Ярославской, в которой на подобную целевую программу затрачивается около 14 млн. рублей. Препятствием для принятия данной программы является отсутствие закона Томской области, который бы регулировал процессы в данной сфере.

Члены Молодежного парламента Томской области надеются на то, что им удастся подготовить такой закон, при сотрудничестве с остальными участниками круглого стола.

www.duma.tomsk.ru

ПОЛОЖЕНИЕ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в Чеченскую Республику поступили противовирусные препараты для профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Профилактика будет проводиться и новорожденному, и ВИЧ-инфицированной матери. Для этого будет использоваться препарат ретровир в виде сиропа. Препараты уже поступили, они рассчитаны на 20 новорожденных. «Сегодня мы с гордостью можем сказать, что любая ВИЧ-инфицированная женщина, желающая родить здорового ребенка, имеет возможность пройти противовирусную терапию в момент родов», — отметила главный врач Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом Хеди Айдамирова.

К этой работе подключен Республиканский центр охраны здоровья матери и ребенка, в котором работают квалифицированные специалисты, обученные стратегическим мероприятиям, которые должны проводиться с будущими мамами. Ретровир позволяет снизить уровень вирусной нагрузки в момент родов не только у матери, но и у новорожденного. В том случае, если малыш не получает материнского молока, есть вероятность полного очищения его организма от материнских антител. Такие случаи есть. И в 2005 году Всемирная организация здравоохранения на Северном Кавказе обеспечила таких новорожденных искусственными смесями.

На сегодняшний день в Чеченской Республике зарегистрировано 122 женщины с ВИЧ, в том числе 54 беременных, у которых беременность закончилась родами в 50 случаях. Организовать противовирусную терапию женщин во время беременности, в момент родов, а также после родов — главная задача Центра. «У Центра есть возможность полномасштабно осуществлять профилактику вертикального пути передачи инфекции. Теперь слово за женщинами, которые должны своевременно пройти обследование в женских консультациях, после чего мы готовы проводить противовирусную терапию», — подчеркнула Хеди Айдамирова.

В то же время туберкулез в Чеченской Республике принял эпидемиологический характер.

Масштабы распространения этого недуга колоссальны, степень распространения и смертности очень высока. С 1991 года противотуберкулезная служба Чечни лишилась более двух тысяч стационарных и трехсот санаторных коек. «Отсутствие у большинства населения денег на приобретение продуктов питания, поздняя диагностика и ограниченность койко-мест для госпитализации выявленных больных с открытой формой туберкулеза, привели к высокому уровню распространения этой болезни, — говорит начальник Департамента по обеспечению деятельности Совета Безопасности ЧР Магомед Мамакаев. — Средне-федеративный показатель заболеваемости этим недугом за истекший год составил 84 человека на 100 тысяч населения».

Аналогичный показатель за тот же период в Чечне составляет 93 человека, и это при далеко не полном охвате обследованием населения республики. По его мнению ситуация осложняется еще и тем, что в республике вопросы восстановления и строительства учреждений здравоохранения решаются слабо. «Не закончен ремонт тубдиспансера, строительство инфекционного стационара. Открытым остается вопрос организации вирусологических и бактериологических лабораторий и оснащения их оборудованием. Во многих районных больницах отсутствуют инфекционные отделения».

В системе здравоохранения ощущается большой дефицит кадров медработников, особенно санитарно-гигиенического профиля. Если в самое ближайшее время не будут приняты кардинальные меры, ситуация будет стремительно ухудшаться и мы окажемся на грани выживания. Ведь надо учитывать тот факт, что каждый болеющий открытой формой туберкулеза в течение года заражает до двадцати здоровых людей. Представьте к чему мы придем лет через десять, если у нас больных с запущенной формой туберкулеза уже более шести тысяч».

В Орле зарегистрирована первая СПИД-сервисная организация

ВИЧ-положительные активисты Орла зарегистрировали региональную общественную организацию. На сегодняшний день эта единственная СПИД-сервисная общественная организация в Орловской области.

Приоритетными направлениями созданной организации являются: предоставление социального сервиса для ЛЖВ (группа взаимопомощи, психолог, юрист, равный консультант в центре СПИДа); обучение равных консультантов и развитие активизма; вовлечение ЛЖВ в процесс принятия решений (работа с государственными структурами); работа с ЛЖВ в местах лишения свободы; взаимодействие со СМИ для предоставления населению качественной информации о ВИЧ/СПИДе; программы по приверженности к лечению; тесное сотрудничество с центрами СПИДа; сотрудничество и поддержка ЛЖВ из соседних регионов (Брянск, Тула, Курск, Белгород).

Также в планах организации: пропаганда комплекса знаний по здоровому образу жизни, направленных на профилактику социально значимых заболеваний и создание адекватного отношения к проблемам ВИЧ/СПИДа у населения области, для уменьшения стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и устранения основного препятствия для профилактических программ, а также соблюдения прав человека в области ВИЧ/СПИДа.

Кроме того, активисты орловской группы взаимопомощи «Феникс» выпустили газету для людей, живущих с ВИЧ. В газете рассказывается о том, что такое группа взаимопомощи, для чего она нужна, и как принять участие в ее работе. Также размещена информация о бесплатных социальных сервисах в Орловской области. Остальные материалы для газеты ВИЧ-активисты подбирали, исходя из соображений, что газету будет читать человек, недавно узнавший о своем положительном статусе, и ему жизненно необходима информация о жизни с ВИЧ. Поэтому в подборе материалов для газеты активисты старались учитывать опыт участников группы «Феникс».

Газета распространяется в СПИД-центре, на группе взаимопомощи «Феникс» и в местах лишения свободы.

Е. Писемский
www.orelgrupp.narod.ru

Российские ВИЧ-инфицированные остались без лекарств. Десятки человек обрекли на смерть в рамках приоритетного нацпроекта по реформе здравоохранения, и теперь устойчивый к лекарствам штамм вируса может разползтись из России по всему миру. Чиновники от здравоохранения уверяют, что все идет нормально.

ВИЧ крепчал

В некоторых регионах России катастрофически не хватает препаратов антиретровирусной (АРВ) терапии для поддержания ВИЧ-инфицированных. За последние несколько месяцев по меньшей мере два человека умерли, не дождавшись лекарств. Как рассказал «Газете.Ru» руководитель РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» (ЛЖВ) Михаил Рукавишников, в последнее время как из сообществ, так и непосредственно от больных поступает множество писем с жалобами (в частности, из Московской области, Ростова-на-Дону, Башкирии, Воронежа, Махачкалы, Хабаровска). Из-за нехватки лекарств в СПИД-центрах кто-то не принимает их вообще, у кого-то постоянно меняются схемы лечения. А даже незначительные перебои в приеме лекарств могут привести к выработке устойчивости вируса к лекарству. Следствием резистентности к одной комбинации препаратов очень часто становится устойчивость к другой. После этого шансы на выживание у ВИЧ-положительного резко падают. Кроме того, по словам М. Рукавишникова, если не остановить эту тенденцию, Россия «вскоре может стать поставщиком резистентной к лекарствам формы вируса всему миру».

«Газета.Ru» выяснила, почему в регионах закончились лекарства.

Оказывается, правительства некоторых регионов просто исключили или резко сократили расходы на лекарства из бюджетов на 2006 год, рассчитывая на средства приоритетного нацпроекта в области здравоохранения, в рамках которого федеральные власти обещали выделить на борьбу со СПИДом (в том числе на медикаменты) 3,1 млрд. рублей. Но губернаторы поторопились.

Для поставки лекарств в регионы Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию (Росздрав) должно было провести конкурс среди фармацевтических компаний на лучший препарат. В списке заявленных на конкурс лекарств числилось

26 наименований препаратов на основе 15 разных лекарственных составов (некоторые наименования различались лишь дозировкой). По официальным данным, «конкурс был признан состоявшимся на сумму 405,4 млн. рублей, а оптимальное соотношение цены и качества было предложено отечественными производителями, поэтому их доля среди победителей конкурса составила 60%».

Однако в официальных отчетах опущен тот факт, что по 10 из 15 видов лекарств конкурс признан несостоявшимся (результаты конкурса опубликованы на сайте Росздрова). Это значит, что две трети антиретровирусных препаратов не могут быть приобретены в рамках федеральной программы, а из тех, на которые поставщикам удалось получить тендеры, невозможно составить ни одну схему лечения.

Сегодня в России официально зарегистрировано 357,5 тыс. ВИЧ-инфицированных, из которых 10,5 тыс. умерли, а 14,3 тыс. детей, родившихся от зараженных ВИЧ матерей, пока находятся под наблюдением для уточнения диагноза (до полутора лет). К концу 2005 года 0,4% населения страны в возрасте от 15 до 49 лет были официально зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные. По данным В.В. Покровского, хуже всего дела обстоят в Тольятти, Иркутске и Орехове-Зуеве (Московская область), где официально зарегистрированы с ВИЧ-инфекцией 6–8% молодых мужчин в возрасте 18–30 лет. Если раньше заражение и мужчин и женщин происходило в основном среди наркоманов, то сейчас наметилась новая тенденция — женщины чаще заражаются половым путем. Так в прошлом году 60% «новоинфицированных» были женщины в возрасте 15–30 лет.

По данным источников «Газеты.Ru», причины просты: где-то были неверно заполнены документы, где-то на тендере была представлена только одна компания-производитель на наи-

менование (по закону, если по лоту принимает участие только одна компания, конкурс признается несостоявшимся). По мнению М. Рукавишникова, результаты тендера отчасти были определены заранее: «Как говорят в кулуарах медицинских ведомств, в конкурсе участвовали несколько своих компаний».

Как сообщил «Газете.Ru» координатор программы по борьбе со СПИДом Всемирной организации здравоохранения в России доктор Акрам Элтом, ВОЗ серьезно обеспокоена данными о дефиците препаратов АРВ-терапии в российских регионах. «У нас пока недостаточно информации, почему произошел дефицит медикаментов АРВ в России. Но предварительные данные показывают, что дефицит лекарств АРВ действительно наблюдается в некоторых регионах, и это уже сейчас тяжелейшим образом повлияло на жизни больных», — заявил он.

По словам А. Элтома, причиной дефицита лекарств стали недостаточно скоординированные действия федеральных и региональных правительств. Плохо спланированы, считает он, и процесс финансирования проекта, и процесс закупки и поставки лекарств в регионы. По мнению А. Элтома, должны существовать четкие правила для расчета спроса, эффективной закупки и доставки медикаментов в здравоохранительные учреждения, а также система, контролирующая соответствие выписываемых пациенту лекарственных схем существующим на данный момент в регионе возможностям.

Теперь, как рассказал «Газете.Ru» зам. руководителя по клинической работе Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Олег Юрин, лекарства есть только в тех регионах, где региональные СПИД-центры смогли пользоваться ранее запасенными медикаментами или где местные правительства все же смогли найти деньги на закупки. В основном это регионы, где действуют программы Глобального фонда (проект «Глобус»).

Как говорит О. Юрин, в ближайшее время должен состояться новый конкурс, но все равно лекарства из федеральных закупок появятся в регионах не раньше сентября.

К тому моменту от недостатка медикаментов могут умереть или будут обречены на смерть десятки человек.

Официальные заявления по-прежнему пестрят обещаниями. «В рамках национального проекта «Здоровье» были выделены деньги, договоры заключены, и поставки препаратов начнутся в ближайшее время. У нас никогда не было, чтобы сразу 15 тыс. человек из тех, кто инфицирован и уже нуждается в помощи, могли ее получить. Это практически все 100% нуждающихся на сегодняшний день», — заявил в интервью «Российской газете» 4 мая 2006 года руководитель Росздравнадзора Рамил Хабриев, пообещав, что в 2007 году лекарствами будут обеспечены уже 30 тыс. человек.

Сейчас представители российских НКО пытаются выяснить, что произошло и как решить проблему. По словам Михаила Рукавишникова, РОО «Сообщество ЛЖВ» передало письма первому заместителю председателя комитета Госдумы по безопасности Михаилу Гришанкову и депутату Валерию Зубову, которые сейчас пишут депутатские запросы в регионы и обращения к премьер-министру России Михаилу Фрадкову и первому заместителю правительства Дмитрию Медведеву. На следующей неделе В. Зубов пообещал вынести этот вопрос на заседание Государственной думы.

Между тем, по данным Рукавишникова, с аналогичными проблемами столкнулись и потребители других лекарственных препаратов, например больные туберкулезом, лейкемией и гепатитом.

«Газета.Ru» обратилась за комментариями в Росздравнадзор, однако к настоящему моменту ответа нет.

Анастасия Макряшина
www.gazeta.ru

Специалисты псковского СПИД-центра обеспокоены ростом случаев заражения ВИЧ половым путем

Специалисты псковского Центра СПИД обеспокоены ростом случаев заражения ВИЧ-инфекцией, происходящих при незащищенных сексуальных контактах. Как сообщили в СПИД-центре, с начала 2006 года диагноз ВИЧ поставлен еще 17 жителям области (7 мужчин, 10 женщин); 11 из них заразились половым путем. Если в 2001 году половой путь передачи составлял 8,8%, то в 2005 году — уже 60%.

Еще несколько лет назад основной уязвимой группой были потребители

инъекционных наркотиков, но сегодня до 40% новых случаев заражения приходится на молодых женщин. Они либо заражаются ВИЧ от постоянных половых партнеров, либо сами слишком легкомысленно относятся к своей сексуальной жизни. Наиболее уязвимой группой являются молодые жители области в возрасте 20–29 лет, как наиболее сексуально активная часть населения. Большое число сексуальных партнеров увеличивает риск заражения, но следует помнить, что даже один неза-

щищенный сексуальный контакт может привести к инфицированию.

Специалисты уверенно относят ВИЧ-инфекцию к «болезням поведения», т.е. от самого человека зависит, допустит он в свою жизнь рискованные ситуации или нет. Пути заражения ВИЧ четко установлены: через кровь, при незащищенном сексуальном контакте и от матери к ребенку (при кормлении грудью). Во всех остальных ситуациях взаимодействие с ВИЧ-положительным человеком абсолютно безопасно.

Отметим также, что любой вопрос по теме ВИЧ/СПИДа можно задать по телефону «Горячей линии» в Пскове: (8112) 19-14-30, в среду, с 18 до 22 часов, и в субботу, с 11 до 18 часов.

www.pln-pskov.ru



ВИЧ И ПРАВО. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РФ

1. Общие нормы

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных.

1. ВИЧ-инфицированные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

• **Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изменениями от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г., 22 августа 2004 г.).**

2. Административное законодательство

Статья 6.1. Соккрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источником заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями, — влечет наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда.

• **Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.**

3. Уголовное законодательство

Статья 122.

1. Заведомое постановление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией — наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, — наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения

полнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

В статью 122 Уголовного Кодекса внесено Примечание, на основании которого человек, поставивший партнера в опасность заражения либо заразивший его ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

Такое примечание освобождает людей, признанных ВИЧ-положительными, от угрозы наказания, которое ранее довлело даже над супружескими парами, если один из супругов имеет такой статус, а другой считается здоровым.

• **Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ.**

4. Уголовно-исполнительное законодательство

Статья 18.

К ВИЧ-инфицированным осужденным, учреждением, исполняющим наказания, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

Статья 96.

Не допускается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительного учреждения ВИЧ-инфицированных осужденных.

Нормы питания для ВИЧ-инфицированных (7 «Б»)

Нормы питания на одного человека в сутки (в граммах) не зависят от режима и условий содержания, нахождения в СИЗО, ШИЗО, ПКТ и т.п.

- Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и муки пшеничной первого сорта — 200
- Хлеб пшеничный из муки второго сорта — 250
- Мука пшеничная второго сорта — 5
- Крупа разная — 70
- Макароны изделия — 30
- Мясо — 150
- Рыба — 100
- Жиры животные, топленые пищевые и кулинарные, маргарин — 10
- Масло растительное — 20

- Масло коровье — 40
- Молоко коровье — 500
- Творог — 50
- Яйца куриные (штук) — 0,5
- Сахар — 45
- Чай натуральный — 1
- Соль — 10
- Лавровый лист — 0,1
- Томатная паста — 3
- Крахмал картофельный — 1
- Фрукты сушеные — 15
- Картофель — 450
- Овощи — 350

Минимальная норма материально-бытового обеспечения ВИЧ-инфицированных заключенных

мыла (в граммах) в месяц хозяйственного/туалетного на содержащихся:

- в воспитательных учреждениях — 400/50 (мужч.), 400/100 (женщ.);
 - в лечебных исправительных учреждениях и лечебно-профилактических учреждениях — 250 (мужч.), 250/100 (женщ.).
- **Уголовно-исполнительный кодекс РФ от 8 января 1997 г.**

Правила обязательного медицинского освидетельствования

Настоящие правила устанавливают порядок обязательного медицинского освидетельствования с целью выявления вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) у лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат лица, находящиеся в местах лишения свободы:

- изъявившие желание быть донорами крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, — при каждом взятии донорского материала;

- привлекаемые в медицинских учреждениях уголовно-исполнительной системы к выполнению обязанностей работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. (Этот перечень указан в разделе трудовое законодательство). Периодические медицинские осмотры проводятся не реже одного раза в год;

- по клиническим показаниям.

Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.

Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах.

Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения (т.е. такой документ не может выдаваться частными клиниками).

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность.

Лица, которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования или у которых выявлена ВИЧ-инфекция, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин лица, находящиеся в местах лишения свободы, подвергаются мерам взыскания, за нарушение требований режима отбывания наказаний.

• **Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в**

местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (утв. постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. № 221).

5. Трудовое законодательство

Статья 3.

Каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав.

Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств (в том числе и на основании наличия заболевания), не связанных с деловыми качествами работника.

• *Трудовой кодекс РФ от 30 декабря 2001 г.*

Статья 17.

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

• *Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».*

Статья 33.

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний (в том числе ВИЧ-инфекции), если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

• *Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».*

Перечень работников, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование

Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции при проведении обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-

инфекции при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ним непосредственный контакт;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

в) научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

• *Приказ Минздравмедпрома РФ от 30 октября 1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ».*

6. Семейное право

Статья 15.

Если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие ВИЧ-инфекции, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным.

• *Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ.*

7. Медицинское законодательство

Медицинское освидетельствование

Статья 7.

Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения.

Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения (это означает, что документ о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у лица не может выдаваться частными клиниками.)

Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. (Им может быть родственник, родитель и другие).

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными (психически нездоровыми), может проводиться по просьбе или с согласия их

законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 9.

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. (Перечень работников указан в разделе «Трудовое законодательство»).

Статья 12.

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13.

Права ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

• *Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».*

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

1. Настоящие Правила устанавливают единый порядок обязательного медицинского освидетельствования граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

2. Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов — при каждом взятии донорского материала;

- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, — при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

3. Лицо, проходящее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном Гражданским законодательством Российской Федерации.

4. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований.

5. Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

6. Основным методом обязательного медицинского освидетельствования является исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Для этих целей используются только диагностические препараты, разрешенные в установленном порядке к применению на территории Российской Федерации.

7. Исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в 2 этапа:

- на первом этапе выявляется суммарный спектр антител против антигенов вируса иммунодефицита человека с помощью твердофазного иммуноферментного анализа;

- на втором этапе проводится иммуноблоттинг в целях определения антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека.

При получении положительного результата на первом этапе исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека в сыворотке крови освидетельствуемого лица проведение иммуноблоттинга является обязательным.

8. Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и

ВИЧ И ПРАВО. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РФ (Продолжение)

социального развития Российской Федерации.

9. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

10. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

11. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

12. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

13. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.

14. Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

15. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция или которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.

17. В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

18. При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

• *Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».*

Медицинская помощь

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи.

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

• *Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».*

Врачебная тайна

Статья 61.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей;

5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законо-

дательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

• *Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1.*

Нормы социальной защиты

Статья 18.

Права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних.

1. Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;

- сохранения непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж.

2. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Статья 19.

Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних:

- ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются меры социальной поддержки, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 20.

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками.

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном Гражданским законодательством Российской Федерации.

• *Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболе-*

вания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Назначение и выплата пособия

Назначение и выплата пособия на детей в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом.

Устанавливается назначение ежемесячного государственного пособия этим детям в размере минимальной заработной платы.

• *Приказ Минздрава СССР от 14 мая 1991 г. № 134 «О порядке назначения и выплаты пособия на детей в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом».*

• *Жилищное законодательство.*
• *Правовая база по оказанию социальной и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.*

Дети

Учитывая, что ВИЧ-инфицированные дети признаются инвалидами с детства, работающим родителям для ухода за ними до достижения детьми возраста 18 лет предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц.

Порядок предоставления и оплаты дополнительных выходных для ухода за детьми-инвалидами утвержден совместным постановлением Министерства труда и социального развития РФ и Фонда социального страхования РФ от 4 апреля 2000 г. № 26/64 «Об утверждении разъяснения и «О порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами», зарегистрировано в Минюсте России 29 мая 2000 г. № 2238.

Вакцинопрофилактика ВИЧ-инфицированных детей

Вакцинация осуществляется под наблюдением врачей-педиатров центров борьбы со СПИДом. В поствакцинационном периоде проводится патронаж ребенка на 3–4 и 10–11 сутки.

Определены основные принципы иммунизации ВИЧ-инфицированных детей. Рекомендовано максимально возможное сохранение принятого в нашей стране прививочного календаря:

- иммунизация проводится в зависимости от стадии заболевания;

- из привычного календаря исключена вакцина БЦЖ и т.д.

Даны рекомендации по введению с профилактической целью специфического иммуноглобулина или антибактериальных препаратов в случае контакта ВИЧ-инфицированного ребенка с инфекционными больными.

• *Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.94 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ»*

Лечебно-профилактические учреждения

- Центры, в том числе по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и окружной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (федеральных округов).

- Учреждения охраны материнства и детства — Дом ребенка, Дом ребенка специализированный.

Дома ребенка, в том числе и специализированные для ВИЧ-инфицированных детей, это лечебно-профилактические учреждения, которые создаются для оказания медицинской, педагогической, социальной помощи детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в них воспитываются дети до 3-х лет.

• **Приказ Минздрава России от 03.06.2003 г. № 229 «О Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».**

Данным приказом в Единую номенклатуру государственных и муниципальных учреждений здравоохранения впервые введены специализированные Дома ребенка для ВИЧ-инфицированных детей.

Беременные женщины

Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ подлежат:

- Беременные — в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования в качестве сырья для производства иммунобиологических препаратов.

• **Приказ Минздравмедпрома РФ от 30 октября 1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ».**

Раздел 4. «Правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров»**Подраздел 4.8. «Обсервационное отделение».**

Пункт 4.8.4.: «Прием родов у ВИЧ-инфицированных беременных в крупных городах осуществляется в специализированном родильном отделении. При его отсутствии беременные направляются в родильный дом (отделение) общего типа. Прием родов производится в обсервационном отделении в специально выделенной палате, где родильница с ребенком находятся до выписки. При необходимости оперативного вмешательства используется операционная обсервационного отделения».

Пункт 4.8.5.: «Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных пациенток и их новорожденных должны проводиться по типу режима отделений больных вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи».

Пункт 4.8.6.: «При манипуляциях (операциях) у ВИЧ-инфицированных пациенток используют инструменты и другие медицинские изделия однократного применения. При их отсутствии инструменты многократного использования подлежат дезинфекции по режиму, установленному для профилактики парентеральных гепатитов, с последующей стерилизацией».

• **Приказ Минздрава от 26.11.97 № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».**

Приложение 1.**Послеродовой отпуск**

Инструкция предусматривает выдачу послеродового отпуска родившей ВИЧ-инфицированной женщине на 86 календарных дней вне зависимости от течения родового акта (даже при нормальных родах) в связи с тем, что беременность и роды у нее протекали на фоне выраженного иммунодефицита. При рождении у ВИЧ-инфицированной женщины двух и более детей послеродовой отпуск у нее, как и у других женщин

при многоплодных родах, составляет 110 календарных дней

• **Инструкция Минздрава России от 23.04.97 № 01-97 «Инструкция о порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах».**

Инструкция № 688**в) медицинские работники**

Пункт 4.8.5.: «Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных пациенток и их новорожденных должны проводиться по типу режима отделений для больных вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи».

Пункт 4.8.6.: «При манипуляциях (операциях) у ВИЧ-инфицированных пациенток используют инструменты и другие медицинские изделия однократного применения. При их отсутствии инструменты многократного использования подлежат дезинфекции по режиму, установленному для профилактики парентеральных гепатитов, с последующей стерилизацией».

Эти, а также другие законодательные акты, приказы и постановления вы можете прочитать на сайте газеты «Шаги экспресс» www.hiv-aids.ru

Врачи боятся ВИЧ-инфицированных

Несколько человек с диагнозом СПИД умерли в Ростове-на-Дону за последнее время. Удивительного в этом, конечно, ничего нет, кроме одного: каждому из них можно было бы продлить жизнь, спасти, если бы вовремя оказали медицинскую помощь. И врачи в это время находились совсем близко, но, видимо, сочли, что клятва Гиппократова на ВИЧ-инфицированных не распространяется.

В маленькой грязной палате с окнами без занавесок первого инфекционного отделения Центральной городской больницы имени Семашко лежал молодой человек. 33-летний онкологический больной Вадим испытывал нечеловеческие боли, его раздутая нога едва умещалась на кровати. Рак и туберкулез стали сопутствующими заболеваниями СПИДа. Однако спасти Вадима все-таки, наверное, было можно — с помощью операции. Но никто из врачей не брался ее провести. Более того, ему не кололи для облегчения боли морфий. Ему вообще ничего из лекарственных препаратов не давали, лишь изредка меняли бинты. Сначала Вадим пытался обращаться в разные инстанции, объявлял голодовку. Но осознав, что этим он ничего не добьется и что на него всем просто наплевать, он перестал отказываться от пищи. Мужчина знал, что умирает. Он просто лежал и ждал смерти. На гуманность врачей он уже не надеялся.

— Мне должны были сделать операцию по ампутации ноги еще в декабре прошлого года, — рассказал больной корреспонденту «Российской газеты» (РГ). — Пришел врач из хирургического отделения ЦГБ, посмотрел, сказал, что ничего особо страшного нет, и начал готовить меня к

операции. Однако потом произошла реорганизация: первое инфекционное отделение, прежде относившееся к больнице, передали в ведомство областного центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. И про меня словно все забыли: ко мне в палату никто старается не заходить, еду мне носят такие же больные, как я сам. Они же и убирают здесь. Персонал боится.

Через два дня после этого разговора Вадим умер. Обращение журналиста «РГ» в областной центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями закончилось потрясением: заместитель главврача этого учреждения объяснила, что журналисты должны искать позитивные темы для статей, а не лезть в медицину, в которой они мало что понимают.

Аналогичная история произошла и с 43-летней ростовчанкой Натальей Григоровой. В мае этого года она пыталась добиться госпитализации в противотуберкулезный диспансер. У женщины был ВИЧ, и этот диагноз стал причиной отказа. Родственники Натальи обратились в городской противотуберкулезный диспансер к начмеду Людмиле Галинской. Та изучила документы Григоровой и заявила, что женских мест во всех противотуберкулезных учреждениях Ростовской области сейчас нет и в ближайшее время не будет. Прошел почти месяц, состояние больной ухудшилось. Она уже не могла самостоятельно передвигаться, сидеть, испытывала острые приступы удушья. Только после того, как волонтеры общественной организации обратились напрямую к заместителю министра здравоохранения области, место для Натальи нашлось. Но радостной новости несчастная женщина узнать не успела — она

скончалась за полчаса до того, как ей позвонили, чтобы сообщить о госпитализации.

Несмотря на то что СПИД вышел из разряда экзотических болезней и информация о путях его распространения доступна любому, он продолжает вызывать панический страх не только у обывателей, но и у медиков. Случай, произошедший недавно в поликлинике № 1 в Первомайском районе города, еще раз проиллюстрировал это. Простудившийся мужчина сдавал в лаборатории поликлиники кровь. Но когда мужчина сообщил сотруднице, что у него ВИЧ, та потеряла сознание, а придя в себя, подняла крик, на который сбегался весь медперсонал поликлиники: ВИЧ-инфицированного выгнали из лаборатории.

— К любому пациенту врачи должны относиться как к заведомо зараженному ВИЧ, — комментирует ситуацию президент региональной общественной организации «Ковчег — Анти-СПИД» Вячеслав Цуник. — То есть соблюдать все предосторожности при работе с кровью. Если медик не надевает перчатки, то это только его проблемы. Но зачастую врачи и сами не знают путей распространения ВИЧ. Я недавно решил провести эксперимент. Мне нужно было протезировать зубы, и, ища услуги подешевле, я обошел все стоматологические поликлиники в центре города. Везде сразу давали прайс, и рассказывали, за какие деньги мне сделают голливудскую улыбку. Но стоило мне сказать, что у меня ВИЧ, как со мной отказывались работать или предлагали оказать самые простые услуги, чтобы не касаться крови. И только по завышенным тарифам.

Люди, которые нам помогают



Антон, 24 года, работает менеджером в учебном центре, в свободное от работы время поддерживает сайт для ВИЧ-положительных людей.

С Антоном мы познакомились на Международной конференции стран Восточной Европы и Центральной Азии в Москве. Попав на такое мероприятие впервые, он обходил выставочные залы, подходил к стендам, набирал литературу. Подошел он и к нашему стенду. Разговорились. В процессе беседы выяснилось, что человек, стоящий перед нами, никто иной как владелец сайта, с которого мы последнее время черпали так много полезной информации.

Сайт www.aids74.com действительно привлек наше внимание не так давно, и понравился своей разносторонностью, содержательностью и, главное, постоянно и регулярно обновляющимися новостями.

Беседа оживилась и мы попросили Антона рассказать как же создавался сайт.

С чего все начиналось. Вопрос почему человек делает что-то нужное и хорошее просто так, по велению души, не беря за это деньги, а наоборот, еще и вкладывая свои, — не всегда уместен. Главное — что и как он это делает...

А начиналось все на бесплатном хостинге, поскольку других возможностей у Антона тогда просто не было. Для начала сделал сайт знакомств. И тут на горизонте появился человек, предложивший свою финансовую помощь в этом нужном для положительных деле. И Антон, окрыленный таким порывом, стал создавать сайт уже на платном хостинге, нашел программиста. Но, когда дело стало налаживаться, его «благодетель» стал требовать с него деньги и в конце концов просто оформил домен на свое имя, оставив Антона «не у дел». И хотя это был удар (не столько даже материальный, сколько моральный), это не сломило Антона, и на основе сохраненной базы он вновь стал налаживать уже новый сайт, полагаясь теперь только на свои силы и средства. Но мир не без добрых людей, и в это время он получил поддержку со стороны своего программиста. Так, благодаря желанию и упорству двух людей, появился «Позитивный сайт Челябинска для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом www.aids74.com».

И что теперь. Вот уже почти год, как сайт живет своей полноценной жизнью и им могут пользоваться все, независимо от географического положения, национальности и сексуальной ориентации. За это время на нем появилось много разделов. К примеру, ежедневные «Новости» со всех регионов России и ближнего зарубежья, которые также можно получать, подписавшись здесь же на рассылку на свой электронный адрес, а совсем недавно появилась и новая услуга — чтение новостей по мере их поступления, не заходя на сам сайт, — через RSS-канал, а также WAP-версия сайта (разделы: «Основное о ВИЧ/СПИДе», «Пути передачи ВИЧ», «Как ВИЧ не передается», «Новости», «Куда обратиться»), доступная через сотовый телефон (wap.aids74.com).

В разделе «Куда обратиться» собраны координаты СПИД-центров, групп поддержки ЛЖВС и всех организаций, занимающихся вопросами ВИЧ/СПИДа, и эти данные постоянно пополняются.

В разделе «Почта доверия» любой человек, зашедший на сайт, может анонимно задать вопрос специалистам СПИД-центра или равному консультанту, после чего ответ будет прислан на указанную им электронную почту. Все вопросы рассматриваются специалистами своего направления и время получения ответа зависит только от сложности задаваемого вопроса. Причем в этом случае регистрация на сайте не требуется.

Есть раздел «Полезные ссылки», в котором собраны ссылки и описание интернет-ресурсов (сайтов, порталов) о ВИЧ/СПИДе и для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС). Есть возможность добавить ресурс в базу ссылок.

В разделе «Литература» собрана печатная продукция о ВИЧ/СПИДе, путях передачи, способах защиты от ВИЧ-инфекции, жизни с ВИЧ/СПИДом и материалы, которые будут полезны специалистам. Все эти материалы можно свободно скачать себе на компьютер или распечатать.

Ну и конечно, какой же сайт без форума, где можно обсудить любые вопросы с другими пользователями или оставить свое мнение на ту или иную тему. Или чата, где можно пообщаться в режиме он-лайн и куда может зайти посетитель из любого региона и любой страны.

«74» — это просто код региона...

Что касается чата, то Антон рассказал нам интересный случай, когда двое ребят, парень и девушка, познакомились в чате, и в ходе беседы выяснилось, что они живут в одном городе, в одном доме, в одном подъезде и... на одном этаже. Вот такая история, в которой два москвича, до этого не знавших ничего друг о друге, познакомились на челябинском сайте.

С февраля этого года Антон начал выпускать печатную версию сайта — «Позитивную газету Челябинска» и распространять ее через областной СПИД-центр. В газету включены наиболее важные новости за месяц, полезная информация, раздел «Знакомства» (с анкетами) по Челябинской области и «Почта доверия». Это было сделано для тех, у кого нет возможности воспользоваться интернетом. Там же указан и почтовый адрес, по которому можно прислать письма в «Почту доверия» или в раздел знакомств: 454016 Челябинск, а/я 3411. Рязанцеву.

А недавно, благодаря поддержке Центра «Есть Мнение», в СПИД-центре был установлен ящик для приема заполненных анкет в раздел «Знакомства» и вопросов к специалистам в «Почту доверия».

Раздел знакомств очень нас заинтересовал, потому как к нам не раз обращались наши читатели с просьбой устроить на нашем сайте www.hiv-aids.ru именно такой раздел. Поэтому мы решили подробно расспросить Антона о его службе знакомств.

— Изначально на сайте существовал простой раздел знакомств с анкетами, — рассказал нам Антон, — но совсем недавно был создан сервис знакомств «Знак +», который способен объединить как сайты, так и организации, работающие с людьми, живущими с ВИЧ. Это единая база данных пользователей, разместивших свои анкеты на сайтах — партнерах «Знак +». Посетители таких ресурсов могут искать и добавлять необходимые сведения без перехода к иным веб-изданиям. И это позволяет участникам проекта удерживать и увеличивать аудиторию собственных интернет-порталов. «Знак +» не только обеспечивает своих партнеров единой технологической платформой, но и берет на себя полную поддержку и обслуживание площадок. При этом за администраторами

конкретных сайтов всегда остается возможность собственной модерации. И что немаловажно, «Знак +» — абсолютно бесплатный сервис.

Напоследок мы не удержались от вопроса, почему сайт называется «aids74»?

— Ну, AIDS — это понятно, да? — улыбается Антон. — А 74 — это просто цифровой код региона — Челябинской области, ну как на номерах машин, знаете?

И неожиданно спросил:

— А Вы не хотите присоединиться к нашему сервису знакомств?

Ну что ж, предложение интересное. Думаем, что нам вообще надо объединяться всем и везде, где только это возможно. Вот тогда это будет действительно сообщество.

От редакции: В заключении хотелось бы сказать, что деятельность Антона — яркий пример того, что человека, единожды начавшего делать добро, вряд ли что-либо заставит отказаться от этого благородного дела.

Ксения Ляшенко
сборкор. «Шаги экспресс»

