



ШАГИ Экспресс

№ 6 (29) | 2008 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

«Феникс ПЛЮС» – первая в России общественная организация, получившая международную премию «Красная лента»

Местные сообщества играют ведущую роль в предотвращении распространения эпидемии СПИДа, показывая пример исключительного мужества, стойкости и силы в решении одной из серьезнейших проблем нашего времени.

«Красная лента» является международным символом движения по сдерживанию распространения СПИДа. Лауреаты премии получают возможность рассказать о своей работе на Международной конференции по СПИДу и денежный приз в размере 5000 долларов США.

Стали известны результаты номинации «Красная лента – 2008». Из 560 организаций всего мира технический комитет номинации отобрал 25 организаций. В их число вошла и ОРОО «Феникс ПЛЮС». Церемония награждения пройдет в августе 2008 года в Мексике на XVII Международной конференции по СПИДу.

Орловская региональная общественная организация «Феникс ПЛЮС», создана в 2006 г. людьми, живущими с ВИЧ.

Миссия организации: создание и поддержка социальных сервисов для людей, живущих с ВИЧ в Орловской области, уменьшение стигмы и дискриминации как основного препятствия для профилактики и ухода, а также соблюдения прав человека в области ВИЧ/СПИДа.

Приоритетные направления:

- предоставление, развитие социального сервиса для ЛЖВ (группа взаимопомощи, психологическая и юридическая помощь, 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 центром СПИДа и общественными организациями;
- 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. Создание адекватного отношения к проблемам ВИЧ/СПИДа у населения области.

На сегодняшний день почти все сервисы уже существуют, но нуждаются в расширении и поддержке.

Целевые группы и география работы организации:

1. Люди живущие с ВИЧ/СПИДом в Орле и Орловской области, в том числе:
 - ВИЧ-положительные потребители наркотиков;
 - люди с ВИЧ, освобожденные из мест лишения свободы;
 - ВИЧ-положительные в местах лишения свободы;
 - ВИЧ-положительные гомосексуалы;
 - ВИЧ-позитивные беременные женщины.
2. Медицинские работники.

3. Также планируется работа с населением Орловской области в целом, и в первую очередь – с молодежью.

Руководитель организации Евгений Писемский: «Поскольку «Феникс ПЛЮС» является самоорганизацией ЛЖВ, то роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, является ключевой. На наш взгляд действия, направленные на защиту собственных прав и представление собственных интересов с целью улучшения качества жизни, так называемая самоадвокация, является эффективным фактором в решении проблем людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Поэтому мы будем активно вовлекать в работу организации людей, живущих с ВИЧ».

Основные партнерские организации и группы:

- Орловский областной центр СПИДа;
- Орловское областное отделение Российского Красного Креста;
- Молодежная организация «Ассоциация юных лидеров» (АЮЛ);
- БРО «Благо» (Брянск);
- РОФ «ШАГИ» (Москва);
- Всероссийское объединение ЛЖВ;
- Объединение ЛЖВ Центрального федерального округа;
- Группа взаимопомощи ЛЖВ «Ясень» (Москва);
- Группа взаимопомощи ЛЖВ «Феникс» (Орел).

В номере:

- «Феникс ПЛЮС» – первая в России общественная организация, получившая международную премию «Красная лента»
- Вести отовсюду
- Проект «Развитие активизма и групп взаимопомощи» реализуется в Курске
- Доклад гражданского общества «Россия на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе»

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!

Вести отовсюду

Круглый стол и акция в Ростове-на-Дону

16 мая 2008 г. в Ростове-на-Дону был проведен круглый стол «Здоровый образ жизни — основа благополучия в семье». Организатором выступила администрация города. В заседании круглого стола приняли участие: представители Управления здравоохранения, Управления образования, Комитета по физической культуре и спорту, Отдела по молодежной политике, МУ «Департамент социальной защиты населения города», руководители женских консультаций и главные врачи МЛПУЗ города, а также представители общественных, некоммерческих организаций и благотворительных фондов. Из СПИД-сервисных организаций на круглый стол была приглашена организация ЧУПСИ «Благополучие поколений», а также Женский клуб «Надежда» в лице председателя и нескольких участниц женской группы взаимопомощи «8 Марта».

Круглый стол вела заместитель главы администрации Ростова-на-Дону В.В. Леденева. Был заслушан доклад председателя Женского клуба «Надежда» Ирины Моисеевой «Здоровье женщины — основа здоровой семьи». В докладе говорилось о деятельности ЧУПСИ «Благополучие поколений» и Женского клуба «Надежда», о проекте «Наше счастье в наших руках», о сервисах, предоставляемых по проекту для ВИЧ-положительных женщин.

Итогом обсуждения на круглом столе стала резолюция, в которой приоритетными направлениями стали:

- оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, детям первого года жизни, с учетом развития семейно-ориентированных перинатальных технологий, развития высокотехнологичной медпомощи женщинам и новорожденным;
- активизирование санитарно-просветительской работы среди населения, с использованием всех форм работы, в том числе со СМИ, общественными организациями и другими ведомствами, по формированию мотивации населения для ведения здорового образа жизни, профилактики социально значимых заболеваний, безопасному материнству;
- работа по профилактике социального сиротства, раннему выявлению социально-неблагополучных семей и защите интересов матери и ребенка;
- усиление взаимодействия с НКО и государственными учреждениями по превентивной профилактике негативных социальных явлений среди молодежи;
- активизирование работы со СМИ по проведению информационной кампании по проблеме репродуктивного здоровья молодых женщин.

В ходе работы круглого стола были достигнуты договоренности с представителями государственных учреждений по взаимодействию и поддержке реализуемого Женским клубом «Надежда» проекта по созданию и развитию группы взаимопомощи и сервисов для ВИЧ-позитивных женщин. Также были установлены партнерские отношения с женскими общественными организациями, которые предоставят возможность размещения в собственных печатных изданиях информации об услугах и сервисах для женщин, живущих с ВИЧ, и их детей.

* * *

18 мая 2008 г. в Ростове-на-Дону учреждением поддержки социальных инициатив «Благополучие поколений», Женским клубом «Надежда» и Ростовской региональной молодежной общественной организацией «Молодые медики Дона» была организована городская акция «Помнить, чтобы жить», приуроченная к Международному дню памяти людей, умерших от СПИДа. Акция была проведена при поддержке ОЦПБ со СПИД и ИЗ, Отдела по делам молодежи администрации

города, Региональным представительством Красного Креста и АНО «Свет».

В начале акции выступили приглашенные представители государственных учреждений, UNFPA, а также общественных организаций и фондов. В акции также приняли участие представители из других городов. После Минуты молчания всем присутствующим волонтеры раздали красные ленточки и каждый желающий смог зажечь свечу и повязать красную ленту в знак памяти. На акции присутствовали представители местных СМИ.

В течение всей недели волонтеры молодежных организаций на месте размещения мемориала раздавали печатные материалы и красные ленты. Во время Недели памяти проводились профилактические лекции в СУЗах и ВУЗах города.

24 мая в холле Дворца детского творчества были размещены агитационные плакаты, фотографии с акции 18 мая, а также все повязанные красные ленты с места проведения акции. В актовом зале были озвучены результаты проведенной Недели памяти, а затем прошел спектакль на тему ВИЧ/СПИДа с последующим обсуждением всеми присутствующими.

Пресс-служба

*ЧУПСИ «Благополучие поколений»
эл. почта: well-being2008@yandex.ru*

Акция в Белгороде

20 мая 2008 г. Белгородская региональная общественная организация «Центр здоровой молодежи» провела акцию, приуроченную к Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа, под лозунгом «Никогда не сдаваться, никогда не забывать!»

Цель акции — привлечение внимания общества к проблеме ВИЧ-инфекции, повышение информированности в области ВИЧ/СПИДа и выражение солидарности людям, затронутым эпидемией.

Акция продолжалась 90 минут. Во время акции волонтеры БРОО «Центр здоровой молодежи» и активисты группы ЛЖВ «Зеркало» расстелили на тротуаре памятный КВИЛТ и рассказывали интересующимся прохожим, что обозначает та или иная аппликация, памятная дата и т.д. Также был проведен социологический опрос на тему «Что вы знаете о ВИЧ?», раздавались информационные брошюры по профилактике ВИЧ-инфекции и красные ленточки. Был предоставлен стенд, на котором люди смогли написать свои отзывы по поводу Дня памяти людей, умерших от СПИДа.

В ходе мероприятия было охвачено около 500 человек, роздано более 300 буклетов и 150 красных ленточек, опрошено около 100 человек.

*Алексей Яскович,
руководитель отдела профилактики ВИЧ-инфекции
БРОО «Центр здоровой молодежи»
тел.: 8-920-564-75-23*

Семинар «Жизнь с ВИЧ» в Тамбове

31 мая 2008 г. в Тамбове был проведен семинар «Жизнь с ВИЧ». Это первое обучающее мероприятие, которое реализует ОРОО «Феникс ПЛЮС» в рамках программы САФ-Россия. В течение 2008 г. планируются выездные семинары в Иваново, Тулу, Кострому и Тамбов. В июле ОРОО «Феникс ПЛЮС» приглашает ВИЧ-положительных активистов центрального федерального округа на двухдневный тренинг в Орле «Создание и менеджмент группы взаимопомощи». Каждое обучение уникально. Активными участниками встречи в Тамбове были ВИЧ-положительные люди, которые пришли с «группой поддержки» — мамами,

друзьями, супругами. Семинар был рассчитан на 6 часов и состоял из двух блоков: «Специфика лечения ВИЧ-инфекции» и «Социально-психологические особенности жизни с ВИЧ». Ориентируясь на запрос аудитории, также была рассмотрена тема «Дискордантные пары». Острая дискуссия возникла по вопросу раскрытия статуса в медучреждениях — эта проблема особенно значима в небольших городах.

Десять из четырнадцати участников отметили, что после семинара их уровень знаний возрос и несмотря на то, что информация в основном была известна, «то, как ее преподнесли, заставило о многом задуматься, а знания разложились по полочкам». Многие из ВИЧ-положительных говорили, что на такой встрече впервые и самое главное было «общение и возможность почувствовать себя наравных». В оценочных анкетах ребята написали пожелания: «увидеть орловчан еще раз с новеньким чем-нибудь» и «помочь, вернее, научить Тамбов организации сообщества ЛЖВ».

На обучении обсуждался опыт орловской общественной организации «Феникс ПЛЮС»: каким образом организована работа равного консультанта, группы взаимопомощи и других немедицинских сервисов для ЛЖВ. Совместно с активистами тамбовской области запланирована следующая встреча в сентябре — группа взаимопомощи с участием орловских активистов.

ОРОО «Феникс ПЛЮС» выражает благодарность Ольге Докиенко (ТОО «Вестник +»), М.Н. Цыкиной и Е.А. Савушкиной (Тамбовский центр СПИДа) за помощь в организации обучающего мероприятия.

*Годунова Юлия,
информационный менеджер ОРОО «Феникс ПЛЮС»;
тел.: 8-906-663-13-53, orel-aids@yandex.ru
http://orelaid.ru*

*Наши координаты: 302043 РФ, Орел-43, а/я 69,
Писемскому Евгению*

Россия выделит 50 миллионов долларов на разработку вакцины против ВИЧ-инфекции

Главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко на специальном заседании Генеральной ассамблеи ООН, посвященном вопросам борьбы со СПИДом, заявил: «В 2008—2010 гг. 50 млн долларов будут направлены на исследования по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции, создание механизма координации этих исследований в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, а также взаимодействие с Глобальным центром по разработке вакцины».

Г. Онищенко также заявил, что Россия готова взять на себя лидерство на пространстве СНГ в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу. «Наш опыт применительно к сотрудничеству в рамках СНГ свидетельствует о том, что именно регионально-субрегиональный и местно-общинный уровни приобретают решающее значение. Россия готова принять на себя лидерство в регионе по ряду аспектов противодействия эпидемии, понимая его, прежде всего, как ответственность в расширении технического, финансового и организационного содействия», — сказал главный санитарный врач РФ.

Выступая на заседании Генассамблеи ООН, Г. Онищенко уточнил, что в настоящее время в России получают антиретровирусную терапию более 35 тыс. пациентов. Свыше 90% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили химиопрофилактику. В рамках Национального проекта по здравоохранению за счет средств федерального бюджета в 2007—2008 гг. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и реализацию профилактических программ было выделено 450 млн долларов, «что в десятки раз превышает уровень финансирования предшествующего периода», подчеркнул Г. Онищенко.

<http://www.pravda.ru>

Проект «Развитие активизма и групп взаимопомощи» реализуется в Курске

С января 2008 года в Курске реализуется проект «Развитие активизма и групп взаимопомощи» при финансовой поддержке фонда по готовности к лечению ИТРС.

Хотелось бы поделиться тем, что осуществилось за это время.

1. Было успешно проведено несколько тренингов для ЛЖВС Курска Орловской общественной организацией «Феникс Плюс», Белгородской общественной организацией «Центр здоровой молодежи» по темам: «Жизнь с ВИЧ», «Создание и менеджмент групп взаимопомощи», «Приверженность к ВААРТ».

2. Налажено взаимодействие с городским центром социальных программ «Спектр», комитетом по делам молодежи и туризму, Курской молодежной общественной организацией «Движение», городской инфекционной больницей им. Семашко.

3. Курским областным центром СПИДа предоставлено помещение для групп взаимопомощи.

4. Активом КРОО «Мельница» был выявлен факт перебоя с АРВТ с дальнейшим предотвращением случившегося, с непосредственной помощью членов ИТРС.

5. Оказывается посильная паллиативная помощь ЛЖВС, способность к самообслуживанию у которых значительно снижена или утрачена.

6. Также проведено обучение волонтеров по теме ВИЧ/СПИДа из числа студентов Курского городского медицинского университета, с целью их дальнейшего привлечения к пропаганде первичной профилактики ВИЧ/СПИДа, распространению достоверной информации.

7. Курской региональной общественной организацией «Мельница» совместно с Курским областным центром по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и волонтерским движением «СТОП СПИД», было проведено две акции, приуроченные к Глобальной неделе борьбы со СПИДом.

Первая акция прошла в ночном клубе «Гринн». Активистами группы ЛЖВС «Мельница» и врачами Курского центра СПИДа в комнате, предоставленной администрацией клуба был проведен социологический опрос, а также консультации с раздачей информационных материалов.

Вторая акция, посвященная Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа, прошла на площади возле медуниверситета. Активом группы был выложен макет красной ленты и проведен наглядный тренинг и опрос по путям передачи ВИЧ/СПИДа. Для опроса были использованы плакаты, нарисованные волонтерами. На большом плакате «Мы вместе» люди в знак солидарности оставляли отпечатки своих рук. Аксию завершили, запустив в небо воздушные шары с именами людей, умерших от СПИДа.

Результаты анонимного анкетирования по вопросам отношения молодежи к ВИЧ-положительным людям (акция, приуроченная к Глобальной неделе борьбы со СПИДом, Развлекательный комплекс «Гринн»)

Всего в исследовании приняли участие 86 человек, из них 55 женщин (63,9%) и 31 мужчина (36,1%).

В результате исследования на вопрос: «Как Вы считаете, актуальна ли проблема ВИЧ/СПИДа для современной молодежи?» «Да» ответили 75 человек (87,2%), из них 48 женщин (87,2%) и 27 мужчин (87,1%); «Нет» ответили 11 человек (12,8%) из них 7 женщин (12,8%) и 4 мужчин (12,9%).

На вопрос: «Изменилось бы Ваше отношение к человеку, если бы Вы узнали, что он ВИЧ-положительный?» «Да» ответили 33 человека (38,4%) из них 23 женщины (32,3%) и 10 мужчин (41,8%); «Нет» ответили 53 человека (61,6%) из них 32 женщины (67,8%) и 21 мужчина (58,2%).

Вопрос: «Как Вы относитесь к ВИЧ-положительным людям?»

Ответ	Женщины	Мужчины	Всего
Они такие же люди	29 (52,7%)	23 (74,2%)	52 (60,5%)
Опасаясь	19 (34,6%)	6 (19,4%)	25 (29,1%)
Мне безразлично	7 (12,7%)	2 (6,4%)	9 (10,4%)

На вопрос: «Как Вы считаете, нужно ли проводить такие акции?» «Да» ответили 75 человек (87,2%), из них 50 женщин (90,9%) и 25 мужчин (80,6%); «Нет» ответили 11 человек (12,8%), из них 5 женщин (9,1%) и 6 мужчин (19,4%).

Выводы:

1. На данный момент проблема ВИЧ/СПИДа является актуальной для современной молодежи, об этом свидетельствуют результаты исследования в соответствии с которыми из 86 опрошенных респондентов, положительно ответили 75 человек.

2. Отношение молодежи к ВИЧ-положительным людям характеризовалось выражением «Они такие же люди». Из общего числа опрошенных 52 человека согласны с этим утверждением.

3. На вопрос: «Изменилось бы Ваше отношение к человеку, если бы Вы узнали, что он ВИЧ-положительный?» отрицательно ответили 53 человека, что свидетельствует о гуманном отношении современной молодежи к ВИЧ-положительным людям.

4. В результате анкетирования была выявлена необходимость проведения акций, касающихся вопросов ВИЧ/СПИДа.

Результаты анонимного анкетирования по вопросам отношения молодежи к ВИЧ-положительным людям (акция, посвященная Всемирному дню памяти людей, умерших от СПИДа, КГМУ 20.05.2008)

В исследовании приняли участие 220 человек, из них 106 мужчин (48,2%) и 114 женщин (51,8%).

В результате анкетирования было выявлено, что уровень знаний молодежи по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, оценивается от 1 до 5 баллов.

Баллы	Мужчины	Женщины	Всего
1	7 (6,7%)	8 (7%)	15 (6,9%)
2	13 (12,2%)	14 (12,2%)	27 (12,2%)
3	29 (27,3%)	25 (24,1%)	54 (24,5%)
4	28 (26,4%)	44 (38,6%)	72 (32,3%)
5	29 (27,3%)	23 (20,2%)	52 (23,6%)

Вопрос: «Как Вы относитесь к ВИЧ-положительным людям?»

Ответ	Мужчины	Женщины	Всего
Они такие же люди	48(45,3%)	71(62,3%)	119(54,1%)
Опасаясь	47(44,3%)	39(34,2%)	86(39,1%)
Мне безразлично	11(10,4%)	4(3,5%)	15(6,8%)

На вопрос: «Нужно ли изолировать ВИЧ-положительных людей?» «Да» ответили 69 (31,4%) человек, из них 44 (41,5%) мужчины и 25 (22%) женщин; «Нет» ответили 151 (68,6%) человек, из них 62 (58,5%) мужчины и 89 (78%) женщин.

На вопрос: «Допускаете ли Вы общение с ВИЧ-положительными?» «Да» ответили 126 (57,3%) человек, из них 50 (47,1%) мужчины и 38 (33,3%) женщин.

На вопрос: «Изменилось бы Ваше отношение к человеку, если бы Вы узнали, что у него ВИЧ?» «Да» ответили 127 (57,7%) человек, из них 64

(60,4%) мужчины и 63 (55,3%) женщины; «Нет» ответили 93 (42,3%) человека, из них 42 (39,6%) мужчин и 51 (44,7%) женщина.

На вопрос: «Есть ли у Вас опасения, что ВИЧ-положительный человек заразит Вас?» «Да» ответили 151 (68,6%) человек, из них 68 (64,2%) мужчин и 83 (72,8%) женщин; «Нет» ответили 69 (31,4%) человек, из них 38 (35,8%) мужчин и 31 (27,2%) женщина.



Выводы:

1. В результате опроса было выявлено, что наибольший процент (32,2%) молодежи оценивают уровень своих знаний о ВИЧ/СПИДе по пятибалльной шкале в 4 балла.

2. Отношение молодежи к ВИЧ-положительным характеризовалось в высказывании «Они такие же люди». Количество людей, согласных с этим утверждением, составило 54,1%.

3. Исследование показало, что большинство современной молодежи (68,6%) считает, что ВИЧ-положительных людей не нужно изолировать от общества.

4. Было выявлено, что молодые люди (57,3%) готовы общаться с ВИЧ-положительными, что свидетельствует о положительном гуманном отношении к данной группе.

5. На вопрос: «Изменилось ли Ваше отношение к человеку, если бы Вы узнали, что у него ВИЧ?», большинство респондентов (57,7%) дали положительный ответ.

6. Результаты анкетирования показали, что у молодежи имеются опасения, что ВИЧ-положительный человек может заразить их. Свои опасения выразили 68,6% из общего числа опрошенных.

*Шмелев Максим,
руководитель КРОО «Мельница»
эл. почта: kursk-melnica@mail.ru*



Вести отовсюду

Информационный центр для ЛЖВ Ленинградской области расширил спектр своих услуг

В мае 2008 года Информационный центр для людей, живущих с ВИЧ в Ленинградской области расширил спектр своих услуг.

Теперь в Информационном центре можно:

- поговорить с равным консультантом (человеком, который имеет опыт жизни с ВИЧ, приема терапии);
- бесплатно воспользоваться Интернетом (Вы можете найти интересующую вас информацию, посетить сайты знакомств для людей с ВИЧ); если Вы не можете самостоятельно пользоваться системой Интернет или компьютером, консультант поможет Вам;
- взять литературу о жизни с ВИЧ или почитать ее у нас, расположившись на диванчике;
- получить подборку литературы и фильмов о жизни с ВИЧ на дисках;
- посмотреть фильмы и попить чай или кофе, пока вы ждете приема врача;
- получить бесплатные презервативы.

Также у нас Вы можете записаться на прием к юристу, Вам помогут составить необходимые документы.

Начиная с июня, проходят занятия «ШКОЛЫ ЖИЗНИ» для ЛЖВ, где специалисты (врачи, психологи, юристы) и равные консультанты дают информацию об основных навыках жизни с ВИЧ, делятся собственным опытом.

Встречи проходят регулярно, по пятницам, в Санкт-Петербурге, на базе Инфоцентра, а также по четвергам в различных районных центрах Ленинградской области. Подробнее расписание можно узнать в разделе «Календарь событий» на сайте www.pozvolna.ru.

Продолжает свою работу ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (812) 912-78-98 с 10 до 20 часов в будни.

Консультации можно получить и на нашем сайте (www.pozvolna.ru), в разделе «КОНСУЛЬТАЦИИ».

Наш адрес: Санкт-Петербург, станция метро «Петроградская», ул. Профессора Попова, 15/17, корпус Б (за зданием НИИ гриппа), 3 этаж.

Время работы: с понедельника по пятницу с 10.00 до 16.00.

Сергей Шагалеев
президент фонда «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»

Мобильный пункт экспресс-тестирования на ВИЧ в Свердловской области

Белая «Газель» с надписями «Узнай свой ВИЧ-статус», «Чтобы жить» и адресом Свердловского областного центра по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции уже становится узнаваемой на улицах Екатеринбурга.

Мобильный пункт экспресс-тестирования на ВИЧ начал работу в городе 18 мая во время акции «Помнить, жить», посвященной Дню памяти людей, умерших от СПИДа. За 10 минут каждый желающий мог узнать свой ВИЧ-статус. На протяжении пяти часов около мобильного пункта стояли очереди из людей, преимущественно молодого возраста. С каждым проводилась дотестовая консультация, на которой обсуждались рискованные ситуации, возможные результаты обследования, подписывалось добровольное согласие на тестирование. Затем производился забор крови из пальца: одна капля крови помещается на экспресс-тест и в течение нескольких минут можно было определить ВИЧ-статус человека. При обнаружении положительного или сомнительного результата клиенту рекомендовалось прийти в Областной СПИД-центр и сдать кровь для проверки точными лабораторными методами.

Мобильный пункт экспресс-тестирования на ВИЧ работает во время широкомасштабных мо-

лодежных акций, проводимых в Екатеринбурге и городах области. «Газель» стоит недалеко от сцены, ведущие напоминают собравшимся, что все желающие «здесь и сейчас могут узнать свой ВИЧ-статус всего за 10 минут», что «в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции знать свой ВИЧ-статус, по меньшей мере, разумный шаг», что «сегодня ВИЧ – не приговор, а диагноз».

Новая форма работы Свердловского областного СПИД-центра не только вызвала интерес молодых людей, но и оказалась очень востребована. После первого выезда руководство центра приняло решение переоборудовать мобильный пункт с целью увеличения пропускной способности. С 18 мая по 8 июня на мобильном пункте было обследовано 406 человек. Экспресс-тестирование на ВИЧ проводилось в Екатеринбурге, Каменске-Уральском, Первоуральске. У 21 человека результат оказался положительным. В конце августа мобильный пункт экспресс-тестирования будет работать в Нижнем Тагиле, Качканаре и Североуральске.

Телефон Свердловского областного СПИД-центра: (343) 240-86-13.

АСИ

Сколько в России ВИЧ-инфицированных?

Руководитель Пензенского общественного фонда «АнтиСПИД» Сергей Олейник прокомментировал дискуссию, прошедшую в рамках Гражданской ассамблеи и посвященную проблемам ВИЧ/СПИДа. По его мнению, нередко оценке ситуации мешает несовпадение статистических данных. Так, выступая на секции «Национальный приоритетный проект «Здоровье» в рамках II конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, начальник отдела Госсанэпиднадзора Г. Владикова сообщила, что в России зарегистрировано 417 тыс. ВИЧ-инфицированных. А руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, академик РАМН, профессор Вадим Покровский в ходе пресс-конференции, прошедшей в пресс-центре «Аргументы недели», заявил о 436 тыс. ВИЧ-инфицированных россиян. «Девятнадцать тысяч случаев заражения за две недели свидетельствует о чрезвычайно быстрых темпах распространения ВИЧ или отсутствии достоверной информации?» — задается вопросом С. Олейник. Менеджер проектов Фонда социального развития и охраны здоровья «Фокус-Медиа» (Москва) Оксана Баркалова сообщила корреспонденту АСИ, что в стране насчитывается около 19 тыс. детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, однако у самих детей диагноз еще не подтвержден. При этом одни специалисты причисляют их к ВИЧ-положительным, а другие нет. Именно поэтому СМИ опубликовали различные данные. Координатор по связям с общественностью Международной неправительственной организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа» Евгений Кулага подчеркнул: «По официальным данным, на 31 декабря 2007 г. в РФ было зарегистрировано 416 113 ВИЧ-инфицированных. Дело в том, что у детей до 1,5 лет диагноз является неподтвержденным. Даже если на данный момент у 20 тыс. детей обнаружены антитела ВИЧ, к концу года их число может существенно уменьшиться. Но мы бы не стали оперировать неподтвержденными данными. Лучше использовать официальную статистику».

АСИ

«Горячее лето-2008»

Акцию «Горячее лето-2008» ежегодно проводит Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом в детских оздоровительных лагерях. В этом году в качестве площадки выбран

детский реабилитационно-оздоровительный центр «Лесная сказка». Цель акции — обеспечить непрерывность информационной работы по воспитанию молодежи. За этот год в Липецкой области зарегистрировано 603 ВИЧ-позитивных, из них 63,5% — молодые люди в возрасте до 30 лет. Предупредить развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в условиях отсутствия специфической профилактики (вакцины), считают организаторы акции, возможно через пропаганду здорового образа жизни. Дискуссии, ролевые игры, демонстрации фильмов ставят задачу сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией.

АСИ

Туберкулез от сыра

В южных районах США, граничащих с Мексикой, растет заболеваемость редкой формой туберкулеза. Источником заражения служат молочные продукты, в основном сыр, производимые в антисанитарных условиях, а большую часть инфицированных составляют латиноамериканцы, сообщает MSNBC.

Эта форма туберкулеза вызывается т.н. бычьим видом возбудителя (*Mycobacterium bovis*), и до недавнего времени считалась искорененной в США. Сейчас в наиболее пораженном районе — округе Сан-Диего штата Калифорния — эта форма болезни составляет около 10% всех новых случаев заражения туберкулезом. За период с 1994 по 2005 год бычьим туберкулезом заболело 265 человек, причем из года в год заболеваемость растет.

По словам Тимоти Родуэлла из Университета Калифорнии, изучавшего ситуацию, бычья микобактерия редко поражает легкие и, следовательно, риск передачи ее от человека человеку невелик. Однако этот вид возбудителя устойчив к противотуберкулезным препаратам первой линии, и у заразившихся им вдвое больше риск умереть до завершения лечения (с 2001 по 2005 год умерло 19 человек).

Основным источником заражения является популярный домашний сыр «Квезо фреско», ввезенный из Мексики или приготовленный в антисанитарных условиях местными латиноамериканцами. Он зачастую имеется в продаже у уличных торговцев. Инфицированность мексиканского скота бычьей микобактерией составляет около 17%, в то время как в США она встречается лишь изредка в отдельных стадах.

Для преодоления сложившейся ситуации в инфицированных районах была начата образовательная кампания, а также мероприятия по прекращению производства домашнего сыра. В изъятом с уличных рынков сыре кроме бычьей микобактерии были обнаружены сальмонелла, листерия и кишечная палочка.

www.medportal.ru

Молодежная акция в Ташкенте

В Ташкенте стартовала молодежная акция «Мы за здоровый образ жизни, на другое у нас нет времени!», — сообщила РИА Новости пресс-секретарь фонда «Форум культуры и искусства Узбекистана» Динара Дултаева.

По ее словам, молодежная акция в Ташкенте дает начало проекту «Healthy youth» («Здоровая молодежь»), который вслед за столицей реализуется в Фергане, Андижане, Намангане, Коканде, Самарканде и Карши. «Цель проекта в том, чтобы с помощью проведения семинаров, консультаций и молодежных социальных акций вовлечь активную молодежь в возрасте от 15 до 25 лет в движение «Здоровая молодежь», — сказала Дултаева.

В рамках акции состоится конкурс детских плакатов, театральные детские постановки, интерактивные конкурсы, викторины и игры, несущие информативный характер. «Это будет мультифункциональная акция, цель которой — привлечь

молодежь к ведению здорового образа жизни, проблемам ВИЧ/СПИДа, защиты окружающей среды и экологии», — отметила Дултаева.

Все мероприятия будут проходить в режиме «pop stop» на площадках, расположенных рядом друг с другом. Свое мастерство, мужество и физическую подготовку участникам акции продемонстрируют также и фанаты экстремальных видов спорта (байкеры, роллеры и скейтеры), популяризируя тем самым здоровый образ жизни.

«Таким образом, с помощью неформальных методов участникам молодежной акции будут переданы сведения о том, что информированность по проблемам ВИЧ/СПИДа, защиты окружающей среды и экологии и ведение здорового образа жизни является лучшей стратегией борьбы с этими проблемами», — добавила представитель фонда.

Динара Дултаева отметила, что молодежные акции позволят приобрести активистов среди групп риска в каждом целевом регионе и в дальнейшем движение «Мы за здоровый образ жизни, на другое у нас нет времени!» будет продолжено в других регионах Узбекистана.

www.rian.ru

Питер Пиот уходит в отставку

Исполнительный директор программы ООН по ВИЧ/СПИДу Питер Пиот уходит в отставку после 13 лет работы, сообщило в среду агентство Рейтер со ссылкой на заявление генсека ООН Пан Ги Муна.

Об отставке Пиота Пан Ги Мун объявил во время выступления на встрече по проблемам ВИЧ/СПИДа, назвав Пиота «неутомимым лидером» одной из крупнейших программ ООН в области здравоохранения. При этом генсек пока не назвал преемника Пиота на этом посту.

Пиот, родившийся в 1949 году в Бельгии, являлся исполнительным директором программы ООН с момента ее создания в 1995 году. Под его руководством программа ООН по ВИЧ/СПИДу стала ведущим пропагандистом глобального противодействия смертельному вирусу. Ранее Пиот заявлял, что покинет свой пост в конце 2008 года.

www.rian.ru

Генеральная ассамблея ООН по СПИДу в Нью-Йорке

В 2007 году было зарегистрировано 2,5 млн новых случаев заражения ВИЧ/СПИДом. В прошлом году эта пандемия унесла около 2 млн жизней. Почти 70% ВИЧ-положительных все еще не имеют доступа к антиретровирусной терапии.

Приведя эту неутешительную статистику на заседании высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по СПИДу, Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун назвал ситуацию неприемлемой. Пан Ги Мун представил доклад, подготовленный на основе отчетов о прогрессе в борьбе с ВИЧ, полученных от 147 государств. Согласно этому документу, по состоянию на декабрь прошлого года общее число ВИЧ-инфицированных во всех странах мира составляло более 33 млн человек. Пандемия СПИДа уже унесла жизни 25 млн человек.

В то же время, исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Мишель Казачкин в ходе пресс-конференции указал на беспрецедентное увеличение доступа к антиретровирусному лечению в развивающихся странах: «Если еще 5 лет назад, — сказал Мишель Казачкин, — антиретровирусную терапию получали лишь пациенты в Западной Европе и Америке, то сегодня такое лечение получают более 3 млн человек. Из них почти 2 млн — в странах третьего мира».

К сожалению, этого нельзя сказать о Соединенных Штатах, России, Украине и Китае.

Если в США рост новых инфекций наблюдается преимущественно среди мужчин-гомосексуалов, то в Китае и России распространение виру-

са происходит в результате гетеросексуальных контактов. «Мы думаем, — продолжает Мишель Казачкин, — что в России около 900 тыс. человек живут с ВИЧ. Официальные российские данные — это 350 тыс., но вероятно, это ближе к миллиону, т.е. почти 1% населения. Конечно, это очень тревожные цифры».

По словам Мишеля Казачкина, побывавшего в прошлом месяце в Москве на конференции по борьбе со СПИДом, в России наблюдаются определенные подвижки в этой области, но сохраняется и немало проблем. «Теперь в России, — говорит он, — СПИД-центры выдают необходимые медикаменты 30 тыс. пациентов. Но этого недостаточно, потому что многие нуждающиеся пациенты все еще не имеют доступа к лекарствам. Например, наркопотребителям серьезно затруднен доступ к больницам и специализированным центрам. Все еще существует дискриминация, так что в России это еще и социальная проблема».

«Очень важно, — говорит Мишель Казачкин, — чтобы лидеры Большой восьмерки, которые соберутся через несколько недель в Японии, имели в виду, что «цели развития тысячелетия» могут быть достигнуты, только если мы будем бороться с инфекционными болезнями, в частности, с туберкулезом, малярией и СПИДом».

www.srhiv.mednet.ru

В отчетах и на самом деле

Наркомания остается нерешенной проблемой Иркутской области и одной из главных причин распространения ВИЧ-инфекции и имущественных преступлений. Часто можно слышать, что уровень наркозависимости у нас снижается. На самом деле все не так просто. Этот уровень сегодня определяется медицинской статистикой, числом больных, стоящих на учете в органах здравоохранения. Но она учитывает только часть потребителей наркотиков — тех, кто обращается к врачам. И не позволяет делать выводы о реальных масштабах распространения страшной болезни. Уже давно образована специализированная федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков — Госнаркоконтроль. Однако и у нее четкой методики определения уровня наркомании до сих пор нет. О каком же контроле тогда вообще идет речь?

В последнее время на всех совещаниях констатируется, что «мода» на героин прошла. Да, это очевидно. Об этом свидетельствуют материалы медицинских комиссий военкоматов, снижение смертности от передозировки и ряд других данных. Вместе с тем в регионе наблюдается рост потребления так называемых «легких» наркотиков, особенно препаратов из конопли, что может вызвать в будущем, если не принять соответствующих мер противодействия, новый всплеск потребления героина. Поэтому расслабляться никак нельзя.

Для создания современных, эффективных методов профилактики необходимо подключать способные научные кадры. Сегодня наука практически не задействована в решении проблем наркомании. Учеными, членами Общественного совета при губернаторе ситуация сейчас оценивается примерно так: «Наука — сама по себе, а жизнь — сама по себе». В этом году на заседании совета планируется заслушать вопрос об участии вузовской науки в противодействии социально-негативным явлениям среди молодежи. Может, после этого что-нибудь изменится.

Сейчас профилактическими вопросами занимаются многие государственные и муниципальные структуры. Но каждая сама по себе — как хочет, как может. Нередко желаемое выдают за действительное, вводя всех в заблуждение, в том числе, похоже, и самих себя. Например, в недалеком прошлом большое снижение числа больных наркоманией, состоящих на учете, представители Госнаркоконтроля объясняли «хорошей профилактической работой». Когда мы стали разбираться в причинах этого явления, все оказалось по-другому. Просто с медицинского учета начали снимать потребителей наркотиков, совершивших

преступления и попавших в тюрьму. Вот такая у нас бывает «лукавая» статистика.

Очень серьезной социальной проблемой Иркутской области является ВИЧ-инфекция. Когда нашим инфицированным понадобятся лекарства (они требуются в третьей стадии заболевания, и это время приближается), то затраты на них составят более 6 миллиардов рублей в год. Если сейчас эпидемию не остановить, то в недалеком будущем нас ждет кризисная ситуация.

Самые большие проблемы с ВИЧ-инфекцией в Иркутске. Он занимает первое место среди областных центров по уровню заболеваемости. Перед городской властью сегодня стоят большие и трудные задачи. Прежде всего, нужна эффективная муниципальная программа «Анти-СПИД». Мне кажется, что городской Координационный совет по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции станет более работоспособным, если его возглавит сам мэр.

В масштабе всей области уровень профилактики ВИЧ-инфекции остается также низким, несмотря на большие средства, поступающие в регион из российских и зарубежных фондов. В отчетах, особенно общественных организаций, результаты часто преувеличиваются. Оценивать работу любой программы необходимо на основе трех критериев: эффективности, массовости и затратности, а у нас это не принято. Не удивительно, что подавляющее число проведенных или запланированных мероприятий и неэффективны (не создают долговременной мотивации на безопасное поведение), и массовыми их назвать нельзя (такими в масштабах области можно считать лишь те из них, которые охватывают не менее 50 тысяч человек). Если продолжать тратить бюджетные средства на то, что не дает явного эффекта, то его и не будет никогда.

Иркутским фондом «Национальные образовательные программы» совместно с ведущими инфекционистами медицинского университета, областного Центра по борьбе со СПИДом разработаны материалы для профилактики ВИЧ-инфекции на основе видеofilмов. По мнению президента областной ассоциации инфекционистов, профессора Курбана Аитова, этот комплект материалов способен снизить рост ВИЧ-инфекции в нашем регионе. В настоящее время областное агентство по молодежной политике вместе с Центром по борьбе со СПИДом наметили программу их использования среди студентов всех вузов, но профилактикой нужно охватить и подростков, и людей старшего возраста — все население Приангарья.

Настало время создать единую областную систему противодействия наркомании, ВИЧ-инфекции, табакокурению и алкоголизму. Она должна объединять вузы, школы, областные и муниципальные структуры, региональные подразделения федеральных органов. Сейчас, например, только на областном уровне профилактикой ВИЧ-инфекции занимаются четыре государственных учреждения, и никто из них не отвечает ни за эффективность, ни за массовость мероприятий.

Было бы целесообразно вместо нескольких профилактических учреждений иметь в области один мощный центр по противодействию социально-негативным явлениям. Хочется надеяться, что новый губернатор будет уделять проблемам наркомании и ВИЧ-инфекции самое пристальное внимание. Если необходимые преобразования будут проведены, то острота этих проблем начнет снижаться.

*Виктор КАНАВИН,
член президиума Общественного совета
по противодействию наркомании
при губернаторе области
www.vsp.ru*

15 июля в 16:00 в городе Еманжелинске пройдет первая группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ.
Дополнительную информацию относительно проведения группы взаимопомощи можно узнать по телефонам: 8-950-742-66-32 или 8-919-115-11-12.

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

Этот доклад был подготовлен совместными усилиями трех российских сетей, которые объединяют представителей гражданского общества. Его цель — привлечь внимание к жизненно важным вопросам, связанным с достижением в России к 2010 году универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, и тем самым восполнить информацию, содержащуюся в Национальном докладе по выполнению Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и других отчетах, представленных от РФ на Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 2008 года (UNGASS-2008).

В Российской Федерации продолжает развиваться эпидемия ВИЧ-инфекции: на 31 декабря 2007 г. были зарегистрированы 416 113 случаев заражения ВИЧ. Наиболее затронутыми эпидемией группами являются потребители инъекционных наркотиков, а также секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами, заключенные, а также их сексуальные партнеры¹. В России постоянно увеличивается количество пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии. В последние годы началось значительное расширение охвата программами профилактики, лечения, ухода и поддержки, но, несмотря на определенный прогресс, наметившийся в достижении целей универсального доступа к 2008 г., необходимо преодолеть множество сложностей, чтобы достигнуть целей 2010 года.

Тринадцать приоритетных вопросов, которые были сформулированы представителями гражданского общества в ходе подготовки Национального доклада на UNGASS-2008, но не были в него включены

1. Проблемы, связанные с планированием закупок и поставок АРВ-препаратов и с поддержкой приверженности терапии.

2. Недостаточная эффективность механизмов участия представителей НКО и ЛЖВ в работе единой национальной системы мониторинга и оценки.

3. Отсутствие у государства четкой позиции в отношении программ снижения вреда. Низкая вовлеченность программ снижения вреда в процесс предоставления АРВ-терапии. Отсутствие широкого доступа к научно обоснованным программам наркологического лечения и реабилитации для наркозависимых лиц в России.

4. Ограниченный доступ к услугам по добровольному тестированию и консультированию, основанным на принципах добровольности, конфиденциальности и согласия.

* Издано ЕССВ и ИТРС ВЕЦА, июнь 2008 год. Мнения, изложенные в данной публикации, могут не всегда совпадать с позицией Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ), Международной коалиции по готовности к лечению ВИЧ/СПИДа и Института «Открытое общество».

¹ Национальный доклад РФ для UNGASS-2008 — www.unaids.org

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 Андзиолу и его команде, Нази Арутюнян, Асе Бидординовой, Алексею Бураку, Григорию Вергусу, Денису Ефремову, Татьяне Евлампиевой, Денису Годлевскому, Юлии Кандиной, Жене Марон, Владимиру Маяновскому, Даше Очерет, Игорю Пчелину, Геннадии Рошупкину, Людмиле Семеновой, Шоне Шоннинг, Раминте Штуйките.

5. Отсутствие единой комплексной программы профилактики, в том числе среди подростков и молодежи. Низкий уровень вовлеченности в деятельность, связанную с ВИЧ/СПИДом, учреждений системы образования, социальных и прочих служб.

6. Несовершенство механизмов финансовой поддержки общественных организаций, работающих в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, из государственных источников.

7. Нарушение права на репродуктивное здоровье в отношении дискордантных пар.

8. Законодательный запрет на усыновление ребенка из детского дома людьми, живущими с ВИЧ.

9. Трудности с доступом к диагностике и лечению в пенитенциарных учреждениях.

10. Невозможность обеспечения лечением уличных детей.

11. Ограничения в доступе к заменителям грудного молока, адаптированным для детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей.

12. Недостаток ресурсов (персонала, времени, финансов) и синдром сгорания в государственных и негосударственных организациях. Необходимость подготовки и переподготовки специалистов в области ВИЧ/СПИДа и смежных областях для работы по профилактике и лечению.

13. Проблемы при получении АРВ-терапии в случае смены места жительства (внутренняя миграция) для граждан РФ.

Основные рекомендуемые меры для обеспечения универсального доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в РФ

В сфере профилактики необходимо:

- обеспечить должное финансирование профилактических программ для проведения широкомасштабных национальных кампаний, в частности, направленных на уязвимые группы; сформулировать единые подходы к проведению профилактических вмешательств, основанные на принципах рационального использования средств и лучшей мировой практике;

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

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

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

- развивать единую систему мониторинга и оценки выполнения задач в области профилактики ВИЧ-инфекции, поставленных в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Федеральной целевой программы «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;

- обсудить перспективы развития эффективных механизмов взаимодействия государственных структур, организаций гражданского общества и НКО в реализации программ противодействия социально значимым заболеваниям на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции).

В сфере лечения необходимо:

- разработать и внедрить национальные протоколы по лечению ВИЧ-инфекции;

- усовершенствовать систему координации мероприятий по обеспечению лечением и поддержкой при ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваниях (наркозависимость, туберкулез, вирусные гепатиты);

- разработать нормативную базу и интегрировать институт равных консультантов и социального сопровождения в систему лечения и поддержки пациентов с ВИЧ-инфекцией; обеспечить соответствующее обучение специалистов и подготовку равных консультантов;

- во всех регионах РФ для всех пациентов обеспечить своевременный и бесплатный доступ к обследованию на резистентность и обследованию, необходимому для назначения АРВ-терапии;

- усовершенствовать систему организации закупок и распределений АРВ-препаратов, тест-систем, оборудования и т.д. для обеспечения непрерывности в кратко- и долгосрочной перспективах лечения и оценки эффективности этого лечения;

- обеспечить высокий профессиональный уровень врачей и медицинского персонала СПИД-центров; своевременно предоставлять им необходимую для грамотного назначения АРВ-терапии информацию, в том числе в случаях, связанных с употреблением наркотиков;

- найти источники финансирования для решения вопросов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе. Наладить взаимодействие между учреждениями системы исполнения наказаний со СПИД-центрами.

НКО и активисты выражают готовность к участию в процессе достижения национальных целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в России к 2010 году. Важно полноценное участие общественных организаций и активистов в разработке стратегии по ВИЧ/СПИДу, а также в создании и работе единой национальной системы МиО (в частности, при подготовке Национального доклада).

О процессе подготовки Национального доклада по выполнению Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом были проинформированы более 250 организаций и активистов. Непосредственное участие в его разработке приняли Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), Всероссийская сеть снижения вреда и Национальный форум некоммерческих организаций, которые выступили с идеей создания альтернативного доклада для Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 2008 года (UNGASS-2008). В основе альтернативного доклада — предложения, поступившие от НКО и активистов в ходе их работы над Национальным докладом, а также материалы Ресурсного центра по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа НКО «Трансатлантические партнеры против СПИДа» и национальных совещаний по вопросам обеспечения в Российской Федерации универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции (2005 и 2008 годов). Подготовка альтернативного доклада осуществлялась при поддержке Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) и Международной коалиции по готовности к лечению (ИТРС) Восточной Европы и Центральной Азии.

Представители общественных организаций и активисты приветствовали инициативу государства по вовлечению в процесс подготовки Национального доклада представителей гражданского общества. Бесспорно важным моментом было признано включение в доклад информации о деятельности государственных структур и национальных проектов, которая стала возможной благодаря значительному увеличению ежегодного финансирования из федерального бюджета.

Вместе с тем, по мнению представителей гражданского общества, информация, представленная в одном из ключевых разделов Национального доклада «Основные проблемы и меры их устранения», не в полной мере отражает фактическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в России. В докладе недостаточно освещена роль НКО и почти ничего не сказано о роли и опыте проектов, реализуемых государственными учреждениями и НКО в регионах на средства из местных и внебюджетных источников финансирования. Подчеркивая вклад государства и НКО в дело борьбы с эпидемией, не анализируются результаты их деятельности и достижения, а также проблемы, с которыми сталкиваются люди, на которых нацелена их деятельность: медицинские специалисты, дети, молодежь, люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), коммерческие секс-работники (КСР), осужденные, внутренние и внешние мигранты. Эта информация является необходимым поясняющим дополнением и подтверждением статистики, направляемой в Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). НКО и активисты движения имеют доступ к самым закрытым и бесправным группам, зачастую подвергающимся стигматизации и дискриминации. В этой связи они могут быть источником объективной

информации о рискованных практиках поведения и проблемах, препятствующих предоставлению и получению услуг профилактики и лечения, проведению мониторинга и оценки, разработки стратегии и определения ответных мер на местном и национальном уровнях.

Приоритетные вопросы, сформулированные представителями НКО и активистами в ходе подготовки Национального доклада, — впервые предпринятая попытка обсуждения наиболее сложных препятствий на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Это приглашение к диалогу и поиску решений, а также направление для дальнейших действий (совместных или с разграничением обязанностей между представителями соответствующих секторов общества).

Цель альтернативного доклада — дополнить Национальный доклад и другие доклады, заявленные от России на UNGASS-2008, информацией по наиболее актуальным проблемам, препятствующим достижению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в России.

Краткое описание ситуации

Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России на 31 декабря 2007 года составило 416 113 человек. Обеспокоенность экспертов вызывает факт ежегодного увеличения количества новых случаев ВИЧ-инфекции, начиная с 2004 года².

Год	Кол-во новых случаев
2003	36 350
2004	33 757
2005	35 684
2006	39 642
2007	44 475

За последние шесть лет увеличивалось абсолютное и относительное число случаев заражения ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах. С 2006 г. вновь увеличивается доля случаев заражения ВИЧ-инфекцией, связанных с инъекционным употреблением наркотиков. Наиболее значимыми группами в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции являются ПИН, МСМ, КСР, лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, и сексуальные партнеры всех указанных групп³.

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в России является постоянное увеличение количества пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии. Пик заражения пришелся на 1997–2001 г. и в основном затронул потребителей инъекционных наркотиков. Многие из этих людей до сих пор не знают о своем заражении. Это значительно осложняет ситуацию, так как делает крайне проблематичным прогнозирование реального количества нуждающихся в лечении.

Приоритетными направлениями в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом в РФ до 2010 года являются профилактика и расширение доступа к АРВ-терапии.

В частности, Россией поставлены амбициозные цели в области профилактики — «охват молодежи в возрасте 15–24 лет профилактическими программами по ВИЧ-инфекции — 95%» и «охват уязвимых групп — ПИН, КСР и МСМ — профилактическими программами — не менее 30%».

Одной из важнейших национальных задач по достижению универсального доступа к профилактике, лечению и диагностике в связи с ВИЧ-инфекцией — достижение «охвата антиретровирусной терапией не менее 80% всех нуждающихся ЛЖВ к 2010 году».

Плановый показатель на 2007 год — «обеспечение терапией не менее 30 тыс. ВИЧ-инфицированных в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи» — был выявлен на основании заявок органов управления здравоохранения субъектов РФ, составленных согласно рекомендованным критериям с целью определения объема препаратов для лечения ВИЧ-инфекции (показатель 13–20% от числа зарегистрированных пациентов был принят как показатель достаточности охвата АРВ-терапией)⁴.

Приоритетные проблемы, разделяемые НКО и государственными структурами, включенные в Национальный доклад

По мнению представителей гражданского общества, раздел Национального доклада, связанный с проблемами, не полностью отражает ситуацию и существующие барьеры на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению при ВИЧ-инфекции. В частности в этот раздел не вошли две трети предложений гражданского общества.

Важно отметить, что по ряду проблем представители государственных структур разделяют озабоченность НКО и активистов, что было отражено в Национальном докладе.

Проблемы, сформулированные представителями гражданского общества и вошедшие в Национальный доклад

Проблемы, сформулированные представителями гражданского общества:

1. Непрозрачность системы регистрации и закупок, перебои.
2. Слабое вовлечение в работу, связанную с ВИЧ/СПИДом, образовательных учреждений, службы социальной защиты, прочих социальных служб.
3. Проблемы с доступом к полноценному тестированию (в основном, к тестированию на резистентность).
4. Туберкулез и вирусные гепатиты. Отсутствие интеграции лечения туберкулеза, вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Проблемы, представленные в Национальном докладе (сохранена нумерация Национального доклада):

7. Требуется дальнейшего совершенствования система управления лекарственным обеспечением в отношении АРВ.
5. Слабое развитие программ по формированию приверженности к АРВ-терапии и социальному сопровождению ЛЖВ, недостаточное вовлечение социальных служб.
4. Недостаточный охват ежегодным обследованием людей, живущих с ВИЧ (в том числе на количество CD4-клеток и уровень вирусной нагрузки), согласно стандарту РФ по оказанию медицинской помощи для назначения ВААРТ, выявления и лечения оппортунистических и сопутствующих заболеваний.
3. Недостаточно эффективное взаимодействие служб, занимающихся вопросами выявления и лечения больных социально значимыми заболеваниями: ВИЧ-инфекцией, наркоманией, туберкулезом, вирусными гепатитами, ИППП.

Тринадцать вопросов, сформулированных представителями гражданского общества в ходе подготовки Национального доклада для UNGASS-2008 и недостаточно отраженных в нем

В данном разделе представлены приоритетные, с точки зрения гражданского общества, проблемы, которые были направлены его представителями на рассмотрение в рабочую группу, но не вошли в текст Национального доклада. Сформулированные представителями НКО и активистами в процессе подготовки Национального доклада, они за-

дают направление для диалога, поиска решений и определения дальнейших действий.

1. Проблемы, связанные с планированием, закупками и распределением АРВ-препаратов, перебои в их поставках и назначении приводят к негативным последствиям для здоровья ЛЖВ (вынужденному прерыванию курса лечения, отказу от терапии). Представители государственных структур, НКО и активисты признают необходимость совершенствования механизмов и системы управления лекарственным обеспечением в отношении АРВ-терапии. Закупки тест-систем и лекарственных препаратов для проведения АРВ-терапии в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения осуществляются централизованно. Затем препараты, в соответствии с ранее поданными заявками, направляются в регионы. По прогнозам специалистов региональных СПИД-центров, препараты, заявленные на 2008 год, начнут поступать только в сентябре. Возможные в этой ситуации перебои с поставками могут оказаться причиной вынужденных перерывов в лечении и изменений схем лечения не по медицинским показаниям, а в связи с отсутствием того или иного препарата, что создает серьезные препятствия для достижения пациентами приверженности.

В День памяти людей, умерших от СПИДа, РОО «Сообщество ЛЖВ» проинформировала общественность и СМИ о том, что имевшие место в 2006 и 2007 годах проблемы, обусловленные закупкой препаратов, могут возникнуть и в этом году: «Для закупки антиретровирусных препаратов Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию проводит открытый аукцион, по результатам которого заключаются контракты с поставщиками лекарств. С момента заключения контрактов до того, как препараты окажутся в регионах, обычно проходит несколько месяцев. В 2007 году между аукционом и первыми поставками прошло около 3-х месяцев. Даже если аукцион на поставку препаратов в 2008 году состоится вовремя (он был запланирован на 28 мая 2008 года), то, судя по опыту прошлого года, пациенты получат эти препараты не ранее конца лета».

В 2008 году для нуждающихся в АРВ-терапии ЛЖВ могут возникнуть дополнительные сложности из-за очередной административной реформы: «Ситуацию усложняет тот факт, что Росздрав, который в данном аукционе выступает государственным заказчиком, был упразднен⁵, из-за чего возникают серьезные сомнения в том, что аукцион сможет состояться в запланированный срок, так как функции Росздрава вряд ли за такое время могут быть распределены и встроены в другие структуры согласно Указу Президента⁶.

По мнению директора РОО «Сообщество ЛЖВ» Сергея Смирнова, «если это [связанные с поставками препаратов проблемы] произойдет в третий раз, в чем никто не заинтересован, то можно будет констатировать определенную системность в нарушении взятых на себя государством обязательств. Может создаться впечатление, что бюрократические барьеры превалируют над необходимостью обеспечить людей жизненно важным лечением. Это вызывает сомнения в том, что забота государства о здоровье своих граждан имеет место не «для проформы» и не напоказ⁷.

Следующая проблема тесно связана с вопросами лечения. Представители НКО и активисты говорят о недостаточном развитии программ по формированию приверженности к АРВ-терапии и социальному сопровождению для людей,

живущих с ВИЧ, недостаточном вовлечении социальных служб. Представители государственных структур, в свою очередь, отмечают слабое вовлечение в деятельность, связанную с ВИЧ/СПИДом, образовательных учреждений, службы социальной защиты и прочих социальных служб.

В 2006 году 64% всех случаев прекращения приема АРВ-препаратов были обусловлены употреблением наркотиков, сменой места жительства, привлечением к уголовной ответственности, 18% — побочными эффектами терапии (в частности, сердечной и печеночной недостаточностью), 7% — смертью пациентов и 11% — отсутствием необходимых препаратов⁸.

2. Недостаточная эффективность механизмов участия представителей НКО и ЛЖВ в работе единой национальной системы мониторинга и оценки. Существующие в РФ элементы системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу являются фрагментарными и часто не связаны друг с другом. Сбором и анализом данных на национальном уровне занимаются Федеральный СПИД-центр, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (ФГУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. При Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека существует аналитическая группа, которая занимается мониторингом и оценкой эффективности проектов и программ противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Статистические данные, получаемые Федеральным СПИД-центром из всех регионов России (тестирование, выявленные случаи ВИЧ-инфекции и т.д.) и Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (из разных ведомств, институтов и НКО, участвующих в реализации проектов национального уровня), служат основой для формирования программ реагирования. В этой связи, задачей аналитической группы является проведение масштабной работы в области мониторинга и оценки (МиО) с привлечением всех секторов общества огромной страны России (следует отметить, что в группе МиО работают всего два специалиста).

Помимо аналитической группы есть еще рабочая экспертная группа (РЭГ), созданная Координационным советом по ВИЧ/СПИДу РФ. РЭГ состоит из представителей государственных органов, общественных объединений и организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа на территории России. «Цель РЭГ — оказание поддержки Правительству РФ, развитие и внедрение национальных стандартов и целей по МиО, проведение исследований, основываясь на национальных и международных принципах и практике...»⁹. Количество представителей НКО в РЭГ постоянно сокращается. На сайте группы по МиО (www.infomio.ru) нет информации о возможности принять участие в ее работе, нет описания деятельности, рабочего плана и списка участников РЭГ.

Данные от НКО собираются нерегулярно и в сжатые сроки. Не существует стандартизированного подхода к проведению поведенческого эпиднадзора, на основании которого можно было бы делать выводы о распространении эпидемии в уязвимых группах (среди таких подходов: города с численностью населения более 1 млн человек, портовые и приграничные города, вовлечение в процесс эпиднадзора второго поколения всех федеральных округов и т.д.). При отсутствии прозрачных, общезвестных и доступных всем участникам процесса механизмов сбора информации опе-

² Прогресс в обеспечении универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. // Материалы совещания. — М., 2008.

³ Национальный доклад РФ для UNGASS-2008 — www.unaids.org

⁴ Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О направлении критериев для определения объема заявок на антиретровирусные препараты и диагностические средства на 2007 г.», № 0100/11323-06-32 от 20 октября 2006 г.

⁵ Указ Президента РФ «Вопросы системы и структуры федеральных органов исполнительной власти» от 12 мая 2008 года. www.kremlin.ru/text/docs/2008/05/200501.shtm

⁶ День памяти о лекарствах /пресс-релиз РОО «Сообщество ЛЖВ» от 16 мая 2008 года.

⁷ Там же.

⁸ Результаты реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в области противодействия ВИЧ/СПИДу 2006–2007 годы. / Презентация Л.А. Деметевой. // Материалы совещания. — М., 2008.

⁹ www.infomio.ru/content/view/13/28/

ративно удастся получить данные лишь от нескольких НКО, принимающих участие в программах или проектах национального уровня. При этом игнорируется опыт более 200 СПИД-сервисных НКО, работающих в различных регионах России. Система мониторинга и оценки должна распространяться на все субъекты данного процесса (как государственные, так и негосударственные учреждения, работающие в области ВИЧ/СПИДа) и быть направлена на централизованный сбор информации по заранее определенным критериям, с использованием единых инструментов и методологии для всех регионов страны. Только таким образом она может быть действительно эффективной для оценки ситуации, принятия решений и выработки стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ.

Для полноценного и более активного участия гражданского общества в разработке и развитии системы мониторинга и оценки в России необходимо совершенствовать механизмы привлечения НКО и затронутых эпидемией сообществ — получателей услуг, предоставляемых государственными и негосударственными СПИД-сервисными организациями. Важно задействовать механизмы обеспечения участия гражданского общества, доказавшие свою эффективность в процессе работы над национальными целями универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции и подготовки Национального доклада для UNGASS-2008¹⁰.

Регулярное распространение информации, своевременное направление запросов, обучающие мероприятия на национальном уровне во всех регионах России будут способствовать созданию и эффективному функционированию единой системы мониторинга и оценки. Единая система МиО должна быть тесно связана с совместной разработкой государственных организациями и НКО национальной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. При этом государство должно выделять соответствующие ресурсы для проведения мероприятий по МиО и стратегического планирования.

3. Отсутствие у государства четкой позиции в отношении программ снижения вреда. Недостаточная роль программ снижения вреда в предоставлении АРВ-терапии. Отсутствие широкого доступа к научно обоснованным программам наркологического лечения и реабилитации для наркозависимых лиц в России. В стране, где 83% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции связаны с употреблением наркотиков, лечение наркозависимости должно играть крайне важную роль в профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), обеспечении этой целевой группе доступа к лечению и поддержке приверженности к АРВ-терапии. В России нет адекватной государственной системы психосоциальной поддержки (реабилитации) после детоксикации, отсутствует система реабилитации ПИН (в том числе интегрированная в систему Федеральной службы исполнения наказаний — ФСИН России), действует законодательный запрет на заместительную терапию (ЗТ). Ситуация еще более усугубляется высокой степенью дискриминации и стигматизации ПИН. На фоне незначительных возможностей помощи людям, страдающим наркозависимостью, серьезным препятствием для их обраще-

ния в специализированные учреждения является принятая система обязательной постановки на наркологический учет, которая может повлечь такие негативные последствия, как например отчисление из учебного учреждения или увольнение с работы.

В 2007 году международная правозащитная организация Хьюман Райтс Вотч (HRW) выступила с докладом «Право на реабилитацию». Доклад был построен на основании проведенных HRW исследований в Казани, Калининграде и Пензе. Согласно его результатам, «подавляющее большинство наркозависимых лиц в России не имеют доступа к лечебным методикам с подтвержденной эффективностью»¹¹. Исследование HRW, вкуче с исследованием Фонда медико-социальных реформ ФРОНТ-ЭЙДС, были направлены в ICASO с целью использования при подготовке альтернативного доклада для UNGASS-2008¹². Активисты признали, что доклад HRW затрагивает важные вопросы в области обеспечения лечения наркозависимости и других услуг, непосредственно связанных с обеспечением универсального доступа к профилактике и лечению при ВИЧ-инфекции.

В целях обеспечения универсального доступа к профилактике и лечению при ВИЧ-инфекции Всемирная организация здравоохранения, Агентство ООН по наркотикам и преступности и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу рекомендуют использовать комплексный подход к оказанию помощи потребителям наркотиков. Одним из препятствий к реализации этих рекомендаций и обеспечению универсального доступа к профилактике и лечению при ВИЧ-инфекции среди ПИН в России является законодательный запрет на использование программ заместительной терапии.

Существенную поддержку в организации доступа для ПИН к услугам специализированной службы оказывают программы снижения вреда. На данный момент в 40 регионах РФ реализуются более 80 проектов снижения вреда. О признании необходимости профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и других негативных последствий употребления наркотиков свидетельствует тот факт, что проекты снижения вреда финансируются из государственных источников, Приоритетного национального проекта «Здоровье», Всемирного Банка, проектов Глобального фонда*, а также из местных бюджетов в ряде регионов.

Юридический статус программ снижения вреда закреплен указом Президента РФ «О внесении в декабре 2003 года поправок в 230 статью УК РФ «Склонение к употреблению наркотических средств или психотропных веществ»: «Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для употребления наркотических средств и психотропных веществ, если эти деяния осуществлены по согласованию с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркоти-

¹¹ ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и Центральной Азии. — 2008, апрель. www.itrcr.org/%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%B0_%D0%BA_u%ngass_2008/cs_involvement

¹² Право на реабилитацию. Проблемы лечения наркозависимости в Российской Федерации с точки зрения международных стандартов. — «Хьюман Райтс Вотч в России» (HRW), 2007.

* Финансирование ГФ будет полностью возмещено правительством РФ: «Россия намерена компенсировать Глобальному фонду до 2010 года сумму около 270 млн долларов, которые направлялись Глобальным фондом на проекты в Российской Федерации» www.g8russia.ru/docs/10.html

ческих средств и психотропных веществ»¹³. За выработку единой позиции и выпуск документа с целью реализации поправки к статье 230 УК РФ отвечают Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН РФ) и Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

Разработанный экспертами проект документа Минздравсоцразвития РФ передан в ФСКН РФ еще в 2005 году. Но, по данным на май 2008 года, ФСКН РФ не исполнил соответствующий пункт собственной программы¹⁴. При этом подразделения ФСКН на региональном и местном уровнях часто объясняют собственное негативное отношение и действия (бездействие) именно отсутствием документов и соответствующих инструкций со стороны руководства.

На практике препятствиями к широкомасштабной реализации профилактических программ, направленных на наиболее затронутую и уязвимую к ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам группу ПИН, являются недостаточный уровень межведомственного взаимодействия и неисполнение ведомственных планов.

По информации, предоставляемой проектами и программами СВ, в настоящее время охват ПИН профилактическими мероприятиями на территориях, где они работают, составляет от 6 до 30%. Согласно Национальным целям по достижению универсального доступа, к 2010 году в РФ повсеместно должен быть преодолен 30%-ный охват ПИН.

Проблемы ВИЧ/СПИДа и наркозависимости существуют во всех регионах РФ, но проекты СВ реализуются менее чем в половине из них. Нерешенные административные и методические вопросы затрудняют процессы расширения деятельности проектов и обеспечения охвата целевой аудитории профилактикой и лечением. Разработка мероприятий осложняется еще и отсутствием объективных данных по численности группы ПИН, так как научные исследования проводятся крайне редко и нерегулярно.

4. Недостаточный доступ к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию с применением принципов конфиденциальности и согласия. Необходимость повышения качества до- и послетестового консультирования. В настоящее время в России проводится масштабное тестирование населения. По данным, представленным в Национальном докладе РФ для UNGASS-2008, в области тестирования и консультирования достигнут универсальный доступ. В 2007 году порядка 20–24 млн человек (15–17% населения РФ) прошли обследование на ВИЧ-инфекцию, из них 10% (34) — мужчины и женщины в возрасте от 15 до 49 лет — прошли его в течение последних 12 месяцев.

Право на получение до- и послетестового консультирования (ДКТ) закреплено законодательно¹⁵. Разработаны методические рекомендации «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию»¹⁶, которые соответствуют принципам ВОЗ и ЮНЭЙДС. В данный момент разрабатывается Национальное руководство по консультированию¹⁷.

¹³ www.icaso.org/countries_NR.html

¹⁴ Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» от 8 декабря 2003 г., № 162-ФЗ, ст. 1 (157). www.rg.ru/2003/12/16/kodeks.html

¹⁵ Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 гг.»

¹⁶ Федеральный закон РФ № 38-ФЗ от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», п. 6 ст. 7.

¹⁷ Методические рекомендации «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию» от 6 августа 2007 г., № 5950-РХ.

В то же время следует отметить, что на практике информация, которую НКО получают от людей, прошедших тестирование, свидетельствует об отсутствии или недостаточности высокого качестве ДКТ. Сведения о нарушении принципов конфиденциальности и добровольности при проведении тестирования или не предоставлении до- и послетестового консультирования регулярно поступают на «Горячую линию» по вопросам ВИЧ-инфекции «Шаги».

Исследование, проведенное проектом «Симона+» в 2007 году, подтвердило отсутствие или ненадлежащее качество до- и послетестового консультирования, возникающее вследствие недостатка человеческих, финансовых или временных ресурсов**. Это также было подчеркнута региональными представителями, принявшими участие в окружных встречах РОО «Сообщество ЛЖВ». Тестирование крайне редко доступно в рамках низкороговых программ таких, как программы обмена шприцев.

Проблемы с обеспечением и доступом к ДКТ были сформулированы в ходе Первой национальной консультации (2005 г.)¹⁸. Участники отметили, что на данный момент обеспечен высокий уровень охвата послетестовым консультированием в случае выявления ВИЧ-инфекции, но при этом налицо низкий уровень охвата до- и послетестовым консультированием в медицинских учреждениях вне системы СПИД-центров. Наряду с этим также существует проблема значительного расширения категории лиц, которые «де-факто» подвергаются обязательному тестированию на ВИЧ-инфекцию (начиная от беременных и заканчивая работниками РЖД). Эти люди также не получают до- и послетестового консультирования. В регионах отмечаются случаи несоблюдения п. 7 ст. 7 ФЗ № 38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», что выражается в неправомерном взимании платы за медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию с российских граждан в государственных учреждениях системы здравоохранения.

Основные препятствия для предоставления до- и послетестового консультирования:

- дефицит кадров, недостаток штата;
- консультирование не входит в перечень медуслуг и соответственно не оплачивается;
- ограниченное время на прием одного пациента (10 минут), тогда как на проведение качественного консультирования его требуется в два раза больше;
- недооценка профилактического эффекта от ДКТ как наиболее эффективного механизма изменения поведения людей на менее рискованное;
- в некоторых регионах недостаточно развит или отсутствует институт равного консультирования;
- отсутствует механизм контроля качества предоставляемых услуг консультирования и даже фактов проведения консультирования — за исключением опроса пациентов (анкетирования), которые чаще всего проводятся международными организациями¹⁹.

Окончание следует

** www.icaso.org/countries_NR.html

¹⁸ Отчетная карта по профилактике ВИЧ-инфекции среди девушек и молодых женщин в России. — Международная федерация планирования семьи (IPPF) под эгидой Глобальной коалиции женщин и СПИДа при поддержке фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и организации «Молодые позитивные», 2008.

¹⁹ Национальная консультация по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.

Издаётся 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