



Первая Всероссийская конференция ВО ЛЖВ

В подмосковном учебно-методическом центре «Голицыно» при поддержке Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Программы развития ООН (ПРООН) и фонда «Российское здравоохранение» с 29 июня по 3 июля 2009 года проходила Первая Всероссийская конференция Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ), на тему «ВО ЛЖВ: актуальные вопросы развития». В мероприятии приняли участие свыше 200 представителей организаций ЛЖВ из 50 регионов России, а также представители государственной системы здравоохранения.

На конференции обсуждались вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом, потребностей врачей и пациентов, ситуация с медицинскими кадрами, лекарственным обеспечением.

Двумя основными проблемами в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, по мнению делегатов конференции, являются недостаточность мер профилактики и отсутствие квалифицированных медицинских кадров.

В 2009 году в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» на борьбу с заболеванием было выделено 9,3 млрд рублей, из них на диагностику и лечение — 8,9 млрд, а на профилактические мероприятия — 400 млн рублей. В следующем году затраты на лечение и диагностику ВИЧ-инфекции составят 11,55 млрд рублей, а на профилактику — все те же 400 млн. При этом, по данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, ежегодно количество инфицированных в России увеличивается на 10–15%.

«Эта модель очень похожа на ножицы: число инфицированных все увеличивается и на лекарственные препараты приходится выделять огромные средства просто из-за того, что никаких мер не принимается для профилактики», — отметил руководитель Федерального центра СПИД Вадим Покровский.

Кроме того, в рамках конференции проходила сертификация «рав-

ных» консультантов. Сертификат, выданный ВОО «Объединение ЛЖВ» говорит о том, что данный консультант не только прошел обучение, но и сдал экзамен, разработанный объединением и одобренный экзаменационной комиссией, в которую входили не только представители сообщества ЛЖВ, но также представители государственных учреждений. Данный сертификат дает право, после проведения соответствующих переговоров, заключать договоры с организациями от имени ВОО «Объединение ЛЖВ» для проведения консультаций, в том числе на территории медицинских учреждений.

Разработанная адвокационная стратегия институционализации «равного» консультирования дает надежду на то, что со временем «равные» консультанты, получившие сертификаты и работающие от имени ВОО «Объединение ЛЖВ» будут получать соответствующее вознаграждение за свою работу.

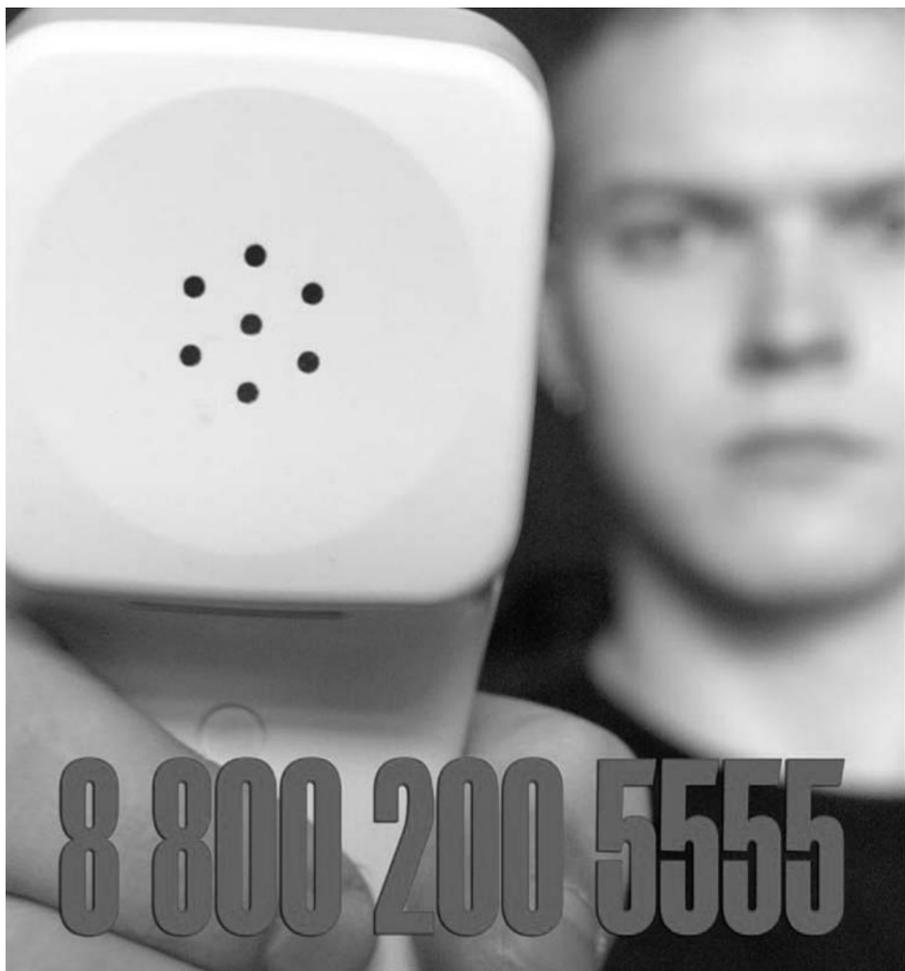
Читайте на с. 2–3

В номере:

- Первая Всероссийская конференция ВО «Объединение людей, живущих с ВИЧ»
- Глава ООН предупреждает, что финансирование борьбы со СПИДом сокращать нельзя
- Людмила Рузаева: «Я признательна каждому человеку с ВИЧ, открыто говорящему о своем статусе»
- Вести отовсюду

Лучший сайт знакомств для ВИЧ-положительных на date.hiv-aids.ru

Устали от «В контакте» и «Одноклассников»? Приходи в www.pozmos.ru
Новая социальная сеть для ВИЧ+



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!

Первая Всероссийская конференция ВО

«ВО ЛЖВ: Актуальные вопросы развития»

29 июня – 3 июля 2009 года, Москва, Голицыно

Общероссийская конференция Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ), собралась в подмосковном учебно-методическом центре «Голицыно» координаторов региональных организаций пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и чиновников отечественной системы здравоохранения.

По мнению большинства присутствовавших, современное российское общество стало более терпимым к больным ВИЧ/СПИДом. «Проблема дискриминации ВИЧ-инфицированных накручена и раздута, — уверен координатор ВО ЛЖВ по Тверской области Денис Казаков. — Чиновники открыто нас уже не прогоняют, ведь такое отношение — признак невежества и несовременности. А от медперсонала можно запросто услышать: «Не будем вас лечить». Сначала врач выставит вас за дверь, потом отчитывается перед начальством, что с ВИЧ-инфицированными проблем нет».

В свою очередь координатор по Ленинградской области Сергей Волков полагает, что толерантность в целом растет: «Я провел эксперимент: сообщил о своем статусе в службу занятости — и из четырех работодателей мне отказал один».

Председатель координационного совета ВО ЛЖВ Владимир Маяновский говорит, что главная задача объединения — повысить качество жизни каждого человека, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа в России. Ключевой вопрос для организации — определить свои лоббистские силы, уточнить возможности для эффективного противостояния эпидемии ВИЧ/СПИДа и взаимодействия с государством. Как отмечает Анна Черняховская, сегодня у ВО ЛЖВ есть и структура, и лидеры, и партнеры за рубежом, члены организации ведут группы взаимопомощи, поддерживают телефоны доверия и горячие линии, особое внимание уделяют женщинам и детям, живущим с ВИЧ, оказывают паллиативную (улучшающую качество жизни больного и его семьи) помощь обремененным больным, поддерживают освобожденных из мест лишения свободы. Неспроста аббревиатуру названия организации ее члены расшифровывают как «Любовь. Жизнь. Вера».

ВО ЛЖВ оказывает помощь и поддержку людям, живущим с ВИЧ, и их близким, особое внимание уделяя женщинам и детям. Члены организации осуществляют профилактическую работу, ведут группы взаимопомощи, курируют телефоны доверия и горячие линии, предоставляют паллиативную помощь, социальную поддержку освобожденным из мест лишения свободы.

В задачу организации входит институционализация и обеспечение высокого уровня консультирования по принципу «равный—равному». На конференции впервые была осуществлена сертификация равных консультантов.

Развитие и продвижение «равного» консультирования для людей, живущих с ВИЧ

«Термином «консультирование равных равными» обозначается специальная форма консультирования, при которой люди с определенной проблемой консультируют людей, столкнувшихся с подобной проблемой.

При этом отправным пунктом является осознание того, что люди, находящиеся в определенной ситуации, доверительнее всего могут принять помощь от людей, которые сами уже пережили такие же или похожие ситуации».

*Карл Роджерс
американский вербальный терапевт*

Этот подход был разработан в период американского «Движения независимой жизни» высокосознательными людьми с ограниченными возможностями. Они сопротивлялись опеке со стороны экспертов-неинвалидов, веривших, будто бы знают, что для людей с ограничениями лучше всего. Напротив, инвалиды в своей области считали экспертами самих себя, так как обладали достаточной компетенцией распознать желания и нужды людей с ограниченными возможностями, и реализовать их при помощи собственных стратегий. Так родилась концепция консультирования равных равными. Эта идея стала основой для «равного» консультирования в других областях. В нашем случае ВИЧ-положительные люди консультируют ВИЧ-положительных людей в качестве экспертов в определенной области.

Преимущества «равного» консультирования:

- Отсутствует иерархия. Консультант учится у консультируемого.

- Чуткое и сопереживающее слушание.
- Помощь в открытии собственных сил.
- Общая разработка решений.
- Отсутствие «патентованных» решений.
- Правильное «декодирование» проблем.
- Наличие времени и места, достаточного для консультации.

- Отсутствие дискриминации, оценки, осуждения.

Сложность продвижения «равного» консультирования состоит в том, что нет «ответственно-

го» и «ответственности» за консультирование, а также понятных и прозрачных для государственных структур регламентов. В этом случае ВО ЛЖВ выступает перед этими структурами в качестве ответственного за «равное» консультирование. Для этого ВО ЛЖВ разрабатывает методики и стандарты, понятные для государственных медицинских учреждений.

На основании анализа собранных методик была разработана концепция «равного» консультирования для Всероссийского объединения ЛЖВ. Обучающие мероприятия основаны на авторской методике, а в систему отчетов легла методика, разработанная в проекте ГЛОБУС.

В настоящее время модель проходит апробацию в компонентах: обучение, оценка полученных знаний, навык применения знаний, система отчетности, мониторинг и системы повышения квалификации, специализации и супервизий.

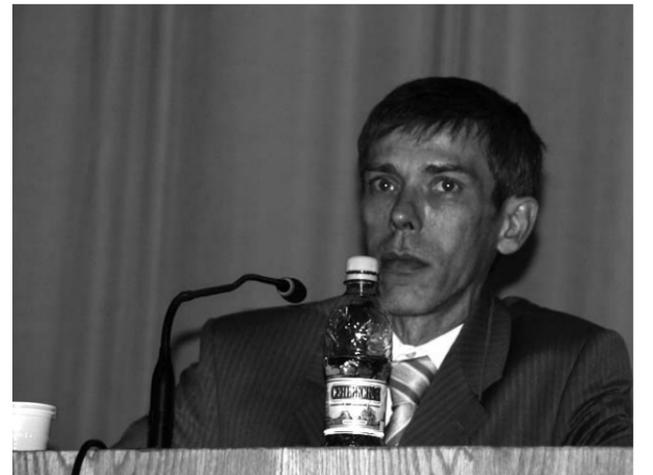
Итогом апробации и предыдущих мероприятий станет Стандарт «равного» консультирования для Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ. Использование данного стандарта будет обязательным для людей, консультирующих от имени Объединения.

Под внедрением Стандарта подразумеваются адвокатские мероприятия, направленные на признание института «равного» консультирования ВО ЛЖВ со стороны государства, медицинских работников и учреждений, чиновников, гражданского общества. Индикатором внедрения станет заключение договоров/соглашений с государственными медицинскими учреждениями на работу на их территории «равных» консультантов.

После сбора достаточной информации через систему мониторинга, супервизий, в том числе от государственных медицинских учреждений, планируется развитие Стандарта «равного» консультирования по компонентам: обучение, повышение квалификации, система отчетности.

Сертификация «равных» консультантов

В рамках конференции Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ» проходила сертификация «равных» консультантов. Сертификат, выданный ВОО «Объединение ЛЖВ» говорит о том, что данный консультант не только прошел обучение, но и сдал экзамен, разработанный объединением и одобренный экзаменационной комиссией, в которую входят не только представители сообщества ЛЖВ, но также представители некоммерчес-



«Объединение людей, живущих с ВИЧ»

ких организаций. Данный сертификат дает право, после проведения соответствующих переговоров, заключать договоры с организациями от имени ВОО «Объединение ЛЖВ» для проведения консультаций, в том числе на территории медицинских учреждений. Помимо прав, у владельца сертификата, при условии подписания договора с ВОО «Объединение ЛЖВ», появляется обязанность, в частности, вести учет консультаций по разработанной в Организации документации, участвовать в «пациентском» мониторинге, в супервизиях, проводимых Организацией.

Разработанная адвокационная стратегия институализации «равного» консультирования дает надежду на то, что со временем «равные» консультанты, получившие сертификаты и работающие от имени ВОО «Объединение ЛЖВ» будут получать соответствующее вознаграждение за свою работу.

Сертификация ранее прошедших обучение «равных» консультантов во время конференции проходила по следующей схеме: письменный тест на знания и устный тест на знания.

Письменный экзамен заключался в том, что соискатели заполняли тест, в котором блоками

были даны вопросы об основах ВИЧ-инфекции, течении заболевания, препаратах, принятии диагноза и др. Таким образом были оценены знания соискателей.

Устный экзамен заключался в беседе с предполагаемым пациентом. Консультация проходила в течение 5–10 минут. Оценивали консультацию четыре специалиста, имеющие большой опыт в консультировании.

По результатам письменного экзамена выставлялись баллы согласно количеству правильных ответов в вопроснике. Баллы суммировались, и к началу устного экзамена вывешивался список с результатами письменного экзамена соискателей. По итогам письменного экзамена соискатели, набравшие проходной балл, были допущены к устному экзамену.

Во время устного экзамена каждый из четырех экспертов (три экзаменатора и предполагаемый пациент) оценивали соискателя по определенным критериям, таким как:

- навык ведения беседы;
- использование в консультации структуры беседы;
- умение слушать, слышать, анализировать;

- использование информационных блоков;
- использование личного опыта и/или «равности» и др.

По каждому критерию каждым из экспертов выставлялись баллы по 10-балльной системе, а также были даны комментарии по поводу консультации. Далее баллы экспертов суммировались и была выставлена единая оценка по каждому соискателю.

После окончания всех консультаций, экзаменационная комиссия принимала решение, основываясь на письменном и устном экзаменах о сертификации каждого соискателя. Если по мнению экзаменационной комиссии соискатель не показал хороших результатов, то ему были даны рекомендации в том, что именно у соискателя не получается и на что необходимо обратить внимание. В этом случае сертификат выдан не был.

После принятия решения экзаменационная комиссия составила протокол сертификации, который являлся основанием для выдачи сертификационных свидетельств. Всего в письменном экзамене приняло участие 83 человека, в устном — 32.

Сама церемония выдачи свидетельств проходила во время общей конференции.

Отклики. Взгляд изнутри.

Привет ВСЕМ-ВСЕМ из Беларуси!

До сих пор под впечатлением от прошедшей конференции. Хочется поблагодарить за все. Спасибо огромное за приглашение. Лично на меня огромное впечатление произвело все происходящее, я буду рада поддерживать отношения с представителями дружественной России. От лица нашей организации говорю о готовности к дальнейшему сотрудничеству.

На конференции ВО ЛЖВ мы с Оксаной присутствовали в качестве гостей и представляли РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ». То есть это мне сначала казалось, что мы будем просто гостями. Я, как человек недавно работающий в нашей организации, ехала с целью «слушать и учиться». Получилось не совсем так, как я думала, но об этом чуть позже.

С самого начала хочу уточнить: то, что будет здесь написано, — мое. Мои мысли, мои впечатления, мои чувства, эмоции и выводы.

Я очень волновалась перед поездкой, ведь для меня прошедшая конференция была первым мероприятием такого масштаба. Нужно было сделать презентацию «БС ЛЖВ». Будучи не только человеком с «положительным» ВИЧ-статусом, но и представителем организации, я понимала степень своей ответственности перед сообществом. И я очень ценю доверие, оказанное мне.

Сильное впечатление произвела презентация ВО ЛЖВ. Знаете, удивительно, как за такой небольшой промежуток времени люди смогли столько добиться! Забегая вперед скажу, что записывала себе в блокнот достижения, отмеченные в докладах представителей федеральных округов, работающих в различных направлениях. Это была очень важная для меня информация, ведь если наше сообщество столкнется с трудностями при выполнении подобных задач, я буду уже знать к кому обратиться за помощью, чтобы узнать, как это сделали вы и попробовать пойти той же дорогой.

А еще меня приятно удивила ваша открытость. Когда ребята разделились на ВОКСы и стали заниматься разработкой стратегического плана (каждый ВОКС в своей области), Игорь Пчелин сказал нам с Оксаной: «Вы можете участвовать в работе любого ВОКСа, можете заходить в любые аудитории». Каждая из нас выбрала для себя наиболее интересные сферы деятельности. Оксана работала в ВОКСе «Матери и дети», а я чередовала ВОКСы «Информация» и «Адвокация». Очень жаль, что нельзя быть одновременно в не-

скольких местах. Я люблю учиться, и желанные узнать все и сразу, быть везде, по вечерам выливалось в головную боль.

Так вот, возвращаясь к началу, мы не были сторонними наблюдателями. Мы работали наравне со всеми. Рассказывали об опыте нашей организации, выслушивали опыт россиян, а потом старались сложить общую информацию в четкую, логичную и понятную цепочку. Тешу себя надеждой, что кое-что получилось.

Во время конференции проводились экзамены для «равных» консультантов. Я не участвовала. Во-первых, не готовилась, а во-вторых, у нас совсем другие названия препаратов АРВТ. Зато искренне радовалась на церемонии вручения сертификатов тем, кто успешно сдал и письменный, и устный экзамены.

По вечерам, в качестве досуговых мероприятий, проводились соревнования по волейболу. Не очень я сильна в этом виде спорта, поэтому была рядовым болельщиком. «Болела» за команду ПФО — так уж вышло, что именно среди поволжцев нашлись особенно близкие и родные по духу мне люди. Если честно, сначала злилась немного: ну что, скажите, делать далеки от спорта участникам конференции?! А потом подумала и поняла, что организаторы мероприятия все сделали правильно. Потому что командные виды спорта, как, впрочем, совместное преодоление любых трудностей, сблизят даже самых разных людей. И это чувствовалось во время игры.

Вечером последнего дня конференции организаторы устроили конкурс красоты «Мисс Позитив-2009». Здорово, весело, креативно. Я восхищаюсь девушками-конкурсантками, но сама не рискнула участвовать. Разные люди. Разные таланты. Каждый интересен по-своему. Во время паузы, когда судьи решали, кому вручить пальму первенства, конкурс перерос в творческий вечер. Кто-то читал стихи, кто-то пел. Я, само собой, тоже «блеснула» — рассказывала свой стишок «Разговор с равнодушным». И приз мне дали, шоколадку. Вкууусно!

А если серьезно, то очень здорово все было. Столько энергии получаешь, когда видишь рядом с собой почти двести таких же, как ты, человек. Когда чувствуешь свою сопричастность со всем происходящим. Чувствуешь себя частью чего-то большого и сильного. Понимаешь, что находишься рядом с людьми, к которым можно обратиться за помощью, да и сам оказываешься достаточно сильным, чтобы поддержать, если за помощью обратятся к тебе.

Как бы ни банально звучала фраза «Вместе мы можем сделать то, что в одиночку нам не под силу», если пользоваться ею в

жизни, она РАБОТАЕТ. Давайте продолжать сотрудничать, ведь действуя сообща, мы действительно станем сильнее.

Огромное спасибо вам за то, что вы пригласили нас принять участие в конференции.

И еще. Мне очень жаль, что не получилось попрощаться с каждым из вас — участником конференции. Для тех, кто захочет дальнейшего сотрудничества, координаты «БС ЛЖВ» есть у организаторов мероприятия. Мы будем рады вам. Появляйтесь!

Анна Н.

Все мои ожидания были перевыполнены многократно

Все дни конференции пролетели как миг. Обычно на конференциях по вечерам бывает возможность пообщаться с друзьями и коллегами, поделиться опытом или поспорить о том, как лучше устроить работу по уходу и поддержке людей с ВИЧ. Но в этот раз эта возможность была ограничена для меня, так как мы очень поздно заканчивали работать, особенно в последние два дня, когда мы ложились спать в 5 утра.

По вечерам проходили соревнования по волейболу. Это была командная игра, когда каждый федеральный округ собрал команду и эти команды соревновались между собой. Когда я узнал о том, что по вечерам будут соревнования по волейболу, честно говоря, отнесся скептически, полагая, что есть более насыщенные проблемы и полно работы. Но когда в один из вечеров случайно зашел в спортзал и посидел 5 минут, я понял, как это важно. Мне трудно передать атмосферу соревнований, но я сразу почувствовал командный дух и позитивные эмоции. Я, конечно же, начал болеть за ЦФО и, честно говоря, у меня потом горло болело — я так включился в свою роль болельщика, что сразу же начал кричать с группой поддержки, пытаюсь перекричать другую группу поддержки.

У меня были прагматичные ожидания от конференции, но уезжая я понял, что встреча прошла продуктивно и все мои ожидания были перевыполнены многократно. Важным результатом для меня явилось то, что я понял, какие проблемы существуют у ВО ЛЖВ, на которые стоит обратить внимание, а также появилось понимание, какие ресурсы есть для решения потребностей людей с ВИЧ.

Большое спасибо организаторам конференции и в особенности Игорю Пчелину, Алексею Ясковичу и Лене, благодаря которым все работало слаженно. Это еще раз доказывает, что когда есть сильная команда, результаты прекрасные!

Жека

Порадовало чувство единой команды

Безусловно, такие конференции нужны! Любая конференция — это хороший стимул к дальнейшей работе. Хочется отметить, что несмотря на немалую трату времени на политические вопросы внутри объединения, конференция все же была РАБОЧЕЙ. Это прежде всего работа ВОКСов, сертификация «равных» консультантов и, конечно же, стратегическое планирование ВО. А то, что мой родной ЦФО на КС в основном занимался политикой — это вполне нормально. Мы выбираем лидеров, которым хочется доверять и с которыми в дальнейшем нам работать. Нужно понимать, что несмотря на достижения ВО, объединение находится на новом витке, на этапе становления структурированной и, будем надеяться, хорошо организованной команды. Но для этого необходимо прежде всего команду обучать. Хочется надеяться, что в объединении вырастут свои хорошо подготовленные, профессиональные тренеры и правозащитники. Есть еще предложение: организовать работу ВОКСа по профилактике.

Что порадовало на конференции, так это чувство единой команды, а также инициатива и импровизация, как по рабочим моментам, так и по творчеству: создание ВОКСа по информации, проведение конкурса «Мисс Позитив» и проведение групп взаимопомощи. Отличной была идея, воплощенная в жизнь, проведения спортивного турнира по волейболу! Команда поддержки из ПФО может претендовать на звание «лучших болельщиц-кричаалок в мире»!

Порадовало появление группы на сайте vkontakte с лозунгом конференции: «Любить. Жить. Верить». Всем ностальгирующим по конференции и тем, кто не смог участвовать, советую вступить в эту группу.

Желаю ВОО ЛЖВ достигнуть всех поставленных перед собой задач!

Ольга Д. (Тамбов)

P.S. В день отъезда похолодало, и меня спасла футболка с аббревиатурой ЛЖВ, на которую обратили внимание молодые люди в метро. Усталость была у меня, что называется «на лице», ребята схватили мою сумку и я на бегу к Павелецкому вокзалу отвечала на их вопросы о конференции ВОО ЛЖВ. Футболку выпросить им не удалось. Подходила к вагону с мыслью, что теперь нужно «отключиться» и просто не думать ни о чем, усталость была просто «на пике». Но при входе в вагон, меня встретила с улыбкой и вопросом: «А вы так открыто и гордо несете свой статус?» молодая пара. Это были тоже участники конференции, семейная пара из Саратова. Конференция продолжается!

Конференция Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ»
«ВОО ЛЖВ: Актуальные вопросы развития»

РЕЗОЛЮЦИЯ

Итоговый документ конференции

Московская область, УМЦ «Голицыно», 3 июля 2009 года

Мы, участники конференции Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ» «ВОО ЛЖВ: Актуальные вопросы развития», состоявшейся 29 июня – 3 июля 2009 года, представляющие более 50 организаций сообщества людей, живущих с ВИЧ, из 54 регионов Российской Федерации, ссылаясь на Конституцию Российской Федерации, Декларацию ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 г., Принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в противодействии эпидемии, озвученный в Декларации Парижского саммита по СПИДу 1994 г., цели Универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, заявляем о необходимости межсекторного взаимодействия и укрепления сотрудничества между сообществом людей, живущих с ВИЧ и государством, гражданским обществом и бизнес-сообществом с целью повышения эффективности совместных усилий в ответ на эпидемию.

Для обеспечения устойчивого развития ВОО «Объединение ЛЖВ» считаем необходимым:

Внутреннее развитие

- Разработать и внедрить в ВОО «Объединение ЛЖВ» систему мониторинга и оценки эффективности предоставляемых услуг для ЛЖВ с целью повышения качества предоставляемого сервиса (пациентский мониторинг).
- Для достижения целей ВОО «Объединение ЛЖВ» считаем необходимым организацию работы «Школы лидеров» для постоянного повышения профессиональных навыков участников ВОО «Объединение ЛЖВ».
- Развивать и укреплять окружные и тематические комитеты сообщества по направлениям деятельности ВОО «Объединение ЛЖВ» (реабилитация химической зависимости, женщины и дети, немедицинский сервис, места лишения свободы, лечение, адвокация, информатика).
- Продолжать развитие единого колл-центра горячих линий ВОО «Объединение ЛЖВ» как доверенных «точек входа» с предоставлением информации по темам: ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты, реабилитация, туберкулез.
- Развивать площадки коммуникации ВОО «Объединение ЛЖВ» как единое информационное поле, включая создание и развитие собственных СМИ (периодические издания, «Интернет-радио», и др.).
- Проводить обучение и развивать институт «равного» консультирования среди участников объединения.
- Создать этический комитет сообщества для обеспечения условий, при которых предоставляемые людям, живущим с ВИЧ, сервисы будут свободны от стигмы в отношении различных социальных групп.

Сотрудничество с государством

- Считаем необходимым развивать участие ВОО «Объединение ЛЖВ» в работе координационных механизмов государственных

структур на этапах разработки, обсуждения и принятия решений по всем вопросам, касающимся противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа.

- Считаем важным инициировать дискуссию по проблемам людей, живущих с ВИЧ, через Общественную палату РФ и региональные Общественные палаты.
- Заявляем об заинтересованности в продвижении законодательной инициативы о льготном налогообложении для бизнес-сообществ, осуществляющих благотворительную деятельность, направленную на программы в области ВИЧ/СПИДа.
- Предлагаем инициировать процесс пересмотра Постановления Правительства № 542 от 1 мая 1996 года о запрете на усыновление, попечительство и опекунов ВИЧ-положительными людьми.
- Предлагаем разработку нормативно-правового документа, гарантирующего обеспечение детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, искусственными заменителями грудного молока.
- Считаем важным обратить внимание общества на необходимость изменения стереотипного видения роли людей, живущих с ВИЧ, в распространении эпидемии и целесообразности уголовного преследования при добровольных сексуальных отношениях, и инициировать проведение анализа существующих позиций «за» и «против» пересмотра ст.122 УК РФ. Внесение в данную статью четких, не требующих иного толкования формулировок, основанных на методах доказательной медицины.
- Готовы сотрудничать для разработки и внедрения эффективных и прозрачных механизмов финансирования НКО из государственного бюджета на различных уровнях, включая разработку и внедрение эффективных механизмов социальных и других заказов от государства на различных уровнях.
- Считаем залогом успеха в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа в РФ финансирование программ ВОО «Объединение ЛЖВ», направленных на профилактику, уход и поддержку при ВИЧ-инфекции из государственного бюджета и рассматриваем государство основным стратегическим партнером.
- Исходя из сложившейся в стране сложной ситуации в сфере предоставления услуг для людей, находящихся в зависимости от употребления психоактивных веществ, обращаем внимание на отсутствие эффективной и доступной системы реабилитации. Предлагаем свое участие в реализации комплексных программ по социальному сопровождению, реабилитации и ресоциализации.
- Считаем необходимым обратить внимание государственных структур на проблему нарушения конфиденциальности диагноза в детских медицинских и образовательных учреждениях.
- Предлагаем включить информационный блок по вопросам связанным с ВИЧ-инфекцией как обязательный компонент в образовательные программы для сотрудников детских медицинских и образовательных учреждений.
- Призываем все заинтересованные стороны обратить самое пристальное внимание на острую ситуацию с доступом к лечению, сложившуюся в местах лишения свободы и

выражаем готовность принять участие в мерах по улучшению ситуации.

- Считаем необходимым развитие комплексной службы социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации и готовы принимать участие в данной деятельности.
- Считаем необходимым разработать и внедрить стандарты и нормы специализированной паллиативной помощи для ВИЧ-положительных людей.
- Считаем необходимым разработку и внедрение стандартов «равного» консультирования с целью дальнейшей интеграции данной методики в систему общественного здравоохранения в Российской Федерации.

Внешнее сотрудничество

- Считаем приоритетным направлением развитие и укрепление партнерских отношений с организациями, объединениями и инициативными группами гражданского общества, работающими на территории Российской Федерации.
- Считаем одним из важных направлений развитие партнерских и деловых отношений с международными организациями, профильными сетями и пациентскими организациями и объединениями.
- Рассматриваем основными партнерами вышеупомянутые организации в странах постсоветского пространства.
- Считаем необходимым участие в процессе формирования политики, направленной на снятие ограничений на передвижение людей, живущих с ВИЧ, а также на обеспечение внутренних мигрантов полноценной медицинской помощью.
- ВОО «Объединение ЛЖВ» выражает свою озабоченность прекращением работы Глобального фонда в Российской Федерации, что негативно скажется на уровне предоставляемого сервиса для ЛЖВ в России и, как следствие, по нашему мнению, приведет к ухудшению ситуации по ВИЧ/СПИДу в целом.
- Развивать сотрудничество с религиозными и конфессиональными организациями.
- Выражаем намерение развивать сотрудничество с бизнес-сообществом, частным сектором.

Взаимодействие со СМИ

- Мы считаем необходимым обратить внимание СМИ на федеральном и региональном уровнях на качество и актуальность публикаций на тему ВИЧ/СПИДа и готовы оказывать содействие по предоставлению достоверной информации на тему противодействия ВИЧ-инфекции. Инструментом для этого могут служить коммуникационные ресурсы ВОО «Объединение ЛЖВ».

Всероссийская общественная организация «Объединение людей, живущих с ВИЧ» призывает всех заинтересованных лиц и организации активно участвовать в противодействии ВИЧ-инфекции, а также в снижении последствий эпидемии.

**Координационный совет
ВОО «Объединение ЛЖВ»**



Глава ООН предупреждает, что финансирование борьбы со СПИДом сокращать нельзя

Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун

Мун предупредил правительства стран, что они не могут использовать экономический кризис как предлог для сокращения финансирования программ по ВИЧ/СПИДу. Такие сокращения недопустимы в мире, где на каждые пять новых случаев ВИЧ-инфекции приходится только два человека, которые получают доступ к современному лечению.

Пан Ги Мун призвал к «решительным действиям» не только в плане финансирования, но также в борьбе с социальными барьерами, которые мешают лидерам стран выполнить свою цель по универсальному доступу к лечению и профилактике ВИЧ-инфекции, которая была поставлена ими в 2006 году. Однако когда глава ООН и другие выступавшие на встрече Генеральной ассамблеи говорили о прогрессе и трудностях в борьбе со СПИДом, они отмечали, что достичь эту цель будет крайне трудно, если не невозможно.

С другой стороны, по словам Пан Ги Муна, 110 из 192 стран-членов ООН установили национальные цели по универсальному доступу к профилактике и лечению, многие достигли прогресса на пути к ним, а некоторые уже реализовали их.

Исследование, проведенное в 14 африканских странах, показало снижение процентного числа беременных женщин, живущих с ВИЧ, за последние пять лет. Увеличилась доступность антиретровирусных препаратов, что, в свою очередь, впервые за 30 лет эпидемии привело к снижению числа смертей от СПИДа за год.

«Финансирование программ по ВИЧ/СПИДу в странах с низким и средним уровнем дохода продолжает увеличиваться, достигнув 13,7 млрд долларов за 2008 год. В то же время почти на пять новых случаев инфицирования приходится только два человека, получающих лечение», — отметил Пан Ги Мун.

Президент Генеральной ассамблеи ООН Мигель д'Эското Брокманн отметил существующие проблемы в борьбе со СПИДом. В мире 29 млн человек, которым необходимы препараты против ВИЧ-инфекции, но у которых до сих пор нет доступа к ним. Примерно две из трех ВИЧ-положительных беременных женщин не получают помощь по профилактике передачи вируса от матери ребенку. По оценкам экспертов, 370 тыс. детей младше 15 лет инфицировались ВИЧ в 2007 году. При этом шансы детей получить терапию против ВИЧ ниже, чем у взрослых.

«Чтобы страны реализовали свои цели по борьбе со СПИДом, — говорит Пан Ги Мун, — необходимо еще 25 млрд долларов до 2010 года, из которых на сегодняшний день доступно только 11,3 млрд долларов».

«Хотя мы видим признаки сокращений бюджетов на борьбу со СПИДом во многих странах, мы должны напомнить правительствам и международному сообществу, что у мира есть ресурсы для такого обещанного нами ответа на СПИД. Если мы позволим эти сокращения сейчас, то в будущем мы встретимся с еще большими тратами и огромными человеческими страданиями», — заявил Мигель д'Эското Брокманн.

Пан Ги Мун предупредил, что «экономический кризис не должен быть предлогом для отказа

от своих обязательств — он должен стать стимулом для правильных инвестиций, которые пойдут на благо следующих поколений».

Чтобы добиться универсального доступа к профилактике и лечению нужно преодолеть не только нехватку денежных средств, отмечают Пан Ги Мун и д'Эското Брокманн. «Борьба со СПИДом также потребует от нас борьбы с болезнями человеческого духа — предрассудками, дискриминацией, стигмой», — заявил Пан Ги Мун.

В свою очередь д'Эското Брокманн отметил, что законодательство некоторых стран затрудняет доступ к лечению как раз в тех группах, которые подвержены наибольшему риску заражения ВИЧ, например, это относится к гомосексуальным мужчинам, потребителям наркотиков и секс-работникам.

Мишель Сидибэ, исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), заявил, что в 80 странах действуют гомофобные законы, которые необходимо отменить.

Свазилендский посол ООН Джоэл Муса Нхлеко выступил от лица африканских наций и сказал, что ВИЧ/СПИД на сегодняшний день представляет собой «величайшую глобальную угрозу миру». По его словам, Африка пострадала в наибольшей степени. Этот континент является домом для 10% населения земли и почти для 60% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Чешский посол ООН Мартин Палоус выступил от лица Европейского союза, сказав, что блок 27 стран продолжает испытывать «сильную обеспокоенность» в связи с отсутствием эффективных программ профилактики.

POZ.ru

Вести отовсюду

Минздрав недоволен проводимой Росздравнадзором экспертизой лекарств

8 июля Министерство здравоохранения и социального развития России опубликовало проект закона «Об обращении лекарственных средств», который заменит действующий 11 лет закон «О лекарственных средствах». В частности, проект предусматривает лишение Росздравнадзора, возглавляемого Николаем Юргелем, права проводить государственную экспертизу вводимых в отечественную фармакопею лекарственных средств.

В сообщении пресс-службы Минздрава приводится комментарий министра Татьяны Голиковой к этой инициативе: «Сейчас проведением экспертизы занимается учреждение, которое находится в ведении Росздравнадзора, и, в общем, процедура проведения подобного рода государственной экспертизы недостаточно прозрачна».

Согласно проекту закона, вместо Росздравнадзора функции госэкспертизы должно взять на себя новое федеральное автономное учреждение, которое будет нести ответственность за эту процедуру. Кроме того, это ведомство получит полномочия предпринимать конкретные действия по защите населения от небезопасных лекарственных препаратов, включая запрет оборота указанных лекарственных препаратов и отмену их регистрации.

Прозрачность деятельности нового органа и «снятие факторов коррупционности в этой сфере», по словам Татьяны Голиковой, будет обеспечиваться путем «размещения полной исчерпывающей информации в сети Интернет от момента подачи документов на государственную экспертизу до окончания регистрации». Также в сети будут публиковаться списки всех лекарственных средств, лишенных регистрации.

Результаты государственных экспертиз являются основанием для официальной регистрации лекарственного препарата для применения на территории России.

Новый закон, по словам Голиковой, направлен на формирование цивилизованных отношений в сфере обращения лекарственных средств с четко оговоренными правами и обязанностями участников фармацевтического рынка в совокупности с государственным регулированием отрасли.

www.medportal.ru/mednovosti/news

В вузах Казани установят терминалы с презервативами

В рамках Года спорта и здорового образа жизни в Татарстане в казанских вузах планируется установить специальные терминалы по продаже средств контрацепции и женской гигиены.

С этим предложением выступила производственная компания «Вендсервис». По словам заместителя директора компании Юлии Цейзик, такие аппараты, размещенные в местах общего пользования, позволят не только организовать дополнительный сервис для студентов, но и использовать ненавязчивую возможность борьбы с распространением ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании в молодежной среде. Не случайно акцию уже поддержал Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и министерство по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан.

В настоящий момент ведутся переговоры с проректорами высших учебных заведений, которые должны разрешить установку терминалов в учебных корпусах. Уже сейчас 20 терминалов работают в торговых комплексах, ночных клубах, кинотеатрах и барах города и пользуются повышенным спросом у горо-

жан, сообщает пресс-служба министерства по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан.

Важно и то, что терминалы являются собственным продуктом компании. Поэтому ей нетрудно будет обеспечить спецтерминалами всех желающих.

Татар-информ

Страны «восьмерки» продолжат программы по борьбе со СПИДом

8–10 июля 2009 года состоялся саммит «Группы восьми» в Аквиле (Италия) под лозунгом «Люди прежде всего». В саммите помимо «восьмерки» приняли участие делегации 40 государств, представляющих 80% мировой экономики. Руководитель Роспотребнадзора Геннадий Онищенко принял участие в работе по обеспечению деятельности российской делегации на саммите.

По мнению участников саммита, международное сообщество переживает один из наиболее серьезных экономических и финансовых кризисов. Для преодоления этого кризиса необходимо в полной мере осознать его социальный аспект и сделать людей центром ответных действий правительств. Проблемы здравоохранения и борьбы с инфекционными болезнями традиционно были на повестке дня «Группы восьми». Италия также уделила этому особое внимание. Ключевые темы охватывают: борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией, укрепление систем здравоохранения, снижение младенческой и материнской смертности.

Основываясь на опыте создания в 2001 году по инициативе «Группы восьми» Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, страны «восьмерки», включая Россию, продолжат реализацию программ по борьбе со СПИДом и другими

эпидемиями, в том числе с привлечением инновационных форм финансирования.

В 2006 году Российская Федерация в ходе своего председательства в «Группе восьми» впервые сделала инфекционные болезни одной из трех приоритетных областей для обсуждения на саммите. Принятое лидерами в Санкт-Петербурге заявление «Борьба с инфекционными болезнями» во многом определило долгосрочную глобальную стратегию противодействия угрозам здоровью, связанным с распространением эпидемий.

Сегодня Российская Федерация принимает самое активное участие в международных программах по борьбе с инфекционными болезнями, включая противодействие гриппу и подготовку к возможной пандемии, интенсификацию исследований в области разработки вакцины против ВИЧ-инфекции, оказание содействия странам Африки и Центральной Азии в борьбе с малярией и другими инфекционными болезнями, укрепление международной сети по ликвидации эпидемических последствий стихийных бедствий, создание и запуск международной инициативы «Механизм предварительных обязательств по закупкам вакцин».

Кроме того, Россия в 2006 году отказалась от статуса реципиента Глобального фонда для борьбы со СПИДом, став донором этого фонда, как другие страны «Группы восьми». Приняв это решение, Россия взяла обязательство перевести на национальное финансирование все социально значимые проекты по профилактике ВИЧ, осуществляемые российскими некоммерческими организациями.

По итогам саммита в Аквиле лидерами были приняты документы по вопросам глобального здравоохранения, в подготовке которых непосредственное участие принимали специалисты Роспотребнадзора.

Ремедиум



Людмила Рузаева:

«Я признательна каждому человеку с ВИЧ, открыто говорящему о своем статусе»

У главного врача центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями Красноярского края Людмилы Александровны РУЗАЕВОЙ есть взрослая дочь и внук, но где-то в глубине души она считает своими детьми всех, за кого несет ответственность, а это почти 2 миллиона 900 тысяч человек — все население края.

«В определенной степени, обостренное чувство личной ответственности — это характеристика людей моего поколения, — признается она. — Видимо, понимание того, что у всего есть свои причины, приходит с жизненным опытом. Для меня, например, секс-работницы, стоящие вдоль магистралей, — это не абстрактное зло, каким их видят многие, а конкретные люди с конкретными проблемами. Ведь это тоже наши дети».

Сегодня Л.А. Рузаева делится своими мыслями с читателями нашей газеты.

СПИД-центр начинается с инициативы

Первые сообщения о ВИЧ-инфекции общество восприняло как далеко грохочущий гром. И хотя по всему миру уже говорили о новой «чуме», во многих странах были зафиксированы случаи ВИЧ-инфекции, психологически мы не были готовы к приходу эпидемии в Россию. Понимание того, что проблема СПИДа рано или поздно возникнет и значимость ее будет велика, было только у медицинских работников. В 1989 году по инициативе Минздрава СССР было принято решение о создании СПИД-центров во всех административных единицах РФ, в том числе и в Красноярском крае.

В то время я, выпускница факультета санитарной гигиены Иркутского медицинского института, уже имела 16-летний стаж работы в системе санитарно-эпидемиологической службы края. В Красноярске, куда меня направили по распределению после института, я работала сначала заведующей санитарно-противоэпидемическим отделом санэпидемстанции на водном транспорте, затем заместителем главного санитарного врача города, а позже — края. В 1990-м году мне предложили проявить инициативу в создании СПИД-центра и стать его главврачом. И вот уже почти 20 лет я работаю в этой должности.

Но вернемся в 1990 год. Тогда по штатному расписанию нам полагалось иметь 11 человек. На самом деле нас было сначала пятеро, потом семеро (для сравнения: сейчас у нас в штате 194 сотрудника). Хотя мы стояли в самом начале пути, у нас уже было понимание, что эпидемия только начинает развиваться и надо быть готовыми ко всему.

В период «затишья перед бурей» мы активно занялись подготовкой почвы для работы: открыли клинко-эпидемиологическое отделение по иммунизации населения (исходя из того, что рано или поздно ВИЧ-инфицированным людям тоже нужно будет вакцинироваться), взяли на себя организационно-методическую работу по профилактике внутрибольничных инфекций, по созданию в ЛПУ диагностических бактериологических лабораторий, по подготовке и организации работы эпидемиологов. На нас была возложена координация обеспечения ЛПУ края иммунобиологическими препаратами.

Когда начали появляться первые пациенты, для подтверждения диагноза мы вынуждены были отправлять их в Российский центр, но мы уже работали над созданием собственной лабораторной базы для проведения всех исследований на месте. К началу 1992 года было открыто отделение ИФА-исследований, мы пытались доступными в то время методами проводить оценку функции иммунной системы. Чуть позже появилось

отделение общеклинических и бактериологических исследований. В 1993 году из Федерального центра пришло сообщение, что мы уже можем ставить диагноз самостоятельно, без их подтверждения. Ну а уже в 1994 году наш центр получил дополнительные площади, благодаря чему удалось завершить формирование лаборатории, теперь в ее состав входили отделения иммуноферментных, иммунологических, общеклинических, биохимических, бактериологических исследований. Позже, в 2003 году к ним добавилось еще отделение молекулярно-генетических исследований. Так, со временем наша лаборатория превратилась в «институт», как назвал ее наш мэтр, академик-иммунолог Кирилл Павлович Кашкин, побывавший у нас с циклом лекций. Со временем мы оснастились автоматическими анализаторами для проведения ИФА-исследований (сейчас у нас их три), проточными цитофлюориметрами, автоматическими анализаторами для иммуноблоттинга, биохимическими и гематологическими анализаторами, аппаратами для молекулярно-генетических исследований, секвенирования нуклеиновых кислот. Сегодня в номенклатуре 240 видов исследований, за год мы выполняем более 700 тысяч исследований.

Все это стало возможным благодаря административной поддержке нашего учреждения управлением здравоохранения края, депутатским корпусом, выделением программного целевого финансирования.

Но нам есть чем похвастаться и помимо технического оснащения. Не без гордости скажу, что специалисты нашего центра — это достояние здравоохранения края. В подготовку кадров вкладывалось и вкладывается немало сил и средств. Наши инфекционисты проходят обучение на базах Института иммунологии РАМН, Московского НИИ эпидемиологии, Санкт-Петербургской МАПО, участвуют в зарубежных стажировках, международных конференциях и семинарах.

И то, что вкладывается в подготовку кадров, сегодня возвращается высокой оценкой работы нашего центра. Конечно, мне как руководителю всегда приятно слышать хорошие отзывы о работе наших специалистов, об их квалификации. Мнение наших инфекционистов очень важно для практикующих врачей региона, к их опыту обращаются специалисты уважаемых клиник краевого центра. Я испытываю гордость за своих коллег, за нашу команду, а это: Ганкина Наталья Юрьевна, Опейкина Наталья Николаевна, Ольховский Игорь Алексеевич, Шакина Наталья Александровна, Двоеконко Альбина Анатольевна, Бизюкова Галина Васильевна, Малышева Марина Александровна, Татьяна Елена Анатольевна, Шмидт Анатолий Рудольфович, Шевченко Нелли

Михайловна, Косяченко Татьяна Александровна, Картавец Юрий Яковлевич и многие другие.

Сила нашего коллектива в том, что мы все горим своим делом. Сегодня мы можем обеспечить адекватную помощь тем, кто в ней нуждается. Мы научились быть для наших пациентов не просто врачами, но и своеобразными «маячками» — примерами для подражания, огоньками, которые указывают им путь по жизни. Так что, наверное, годы работы не проходят зря...

У эпидемии свои законы

В начале 90-х, когда во всех регионах начали регистрироваться случаи ВИЧ-инфекции, наше государство не обратило внимания на опыт других стран в проведении профилактической работы и акцент был сделан в большинстве своем на выявление заболевания, а не на его предупреждение. То есть те возможности, которые можно было использовать для предотвращения развития эпидемии, мы не использовали. Внедрение целевых программ, финансирующих мероприятия по борьбе с распространением ВИЧ началось в нашем крае в 1998-м году. Но все-таки, средств для масштабной профилактической деятельности было недостаточно, мы не могли справиться с эпидемией только своими силами, а другие структуры еще не были включены в процесс.

Результат не заставил себя ждать — 2000 и 2001 годы стали для нас «рекордными» по числу положительных результатов. Тогда в наш город наркотики текли отовсюду и 90–95% случаев передачи вируса происходило при использовании нестерильного инструментария. Нередки были случаи обращения в центр подростков 14–15 лет, школьников. Сколько было с этим проблем! Как сказать ребенку, что у него ВИЧ? Как сказать его родителям? С одной стороны надо было поддерживать ребенка, а с другой — обсудить случившееся с родителями. Сложные ситуации, сложные судьбы.

Одна из таких типичных ситуаций: дети вступают в брак. Они оба заканчивают университет, к их ногам брошены все возможности родителей, проходит шикарная свадьба, впереди блестящее будущее, они собираются рожать ребенка и тут мужчина сдает анализ, и у него выявляется ВИЧ. «Что? Как? Почему?» Вся жизнь рушится, как картонный домик. Счастье, если спасает любовь, но нередко и другие исходы...

Человек, живущий с ВИЧ, понимает, что все скоро может закончиться и, как правило, старает-





ся не думать об этом, замыкается в себе. Нередко врачам приходится вместе с пациентами проживать тяжкие периоды депрессии, срывы.

Слава богу, бывают и другие примеры: человек с ВИЧ поступает в университет, работает, активно участвует в общественной работе, становится аутрич-работником или человеком с открытым статусом и включается вместе с нами в борьбу.

К счастью, сейчас случаи инфицирования среди школьников регистрируются крайне редко. Если раньше молодежь по 10–12 человек собиралась вокруг одной плошки, в которой варился наркотик, кололись одной иглой, и вирус от одного человека передавался еще десятерым, то сейчас меняется и «субкультура» употребления наркотика, и сами наркотики — на смену героину пришли таблетки, «кислота». На пике заболеваемости в крае начала работать программа «Снижение вреда от наркотиков». К этому проекту можно относиться по-разному, но мы придерживаемся мнения, что он нам помогает.

В 2004-м году, с приходом в Красноярский край проекта «ГЛОБУС», краевой СПИД-центр и общественная организация «Мы против СПИДа» взяли на себя координацию информационных кампаний в СМИ. Тогда на тему ВИЧ/ СПИДа много говорилось, писалось, снималось — у СМИ еще был интерес к этой казавшейся тогда сенсационной теме. Пикантность излагаемого подогревала интерес населения — люди более активно приходили на тестирование, интересовались, задавали вопросы. Было и много паники. Люди звонили и спрашивали: «Я брался за ручки в вашем центре, вдруг у меня теперь СПИД?..» Со временем процесс восприятия информации о ВИЧ стал более взвешенным. Сейчас люди в большинстве своем знают, как передается вирус, могут сами анализировать случающиеся с ними ситуации, оценивать риски. Добровольных обращений гораздо меньше, чем в предыдущие годы, хотя общее количество проводимых тестирований растет. Только за прошлый год мы обследовали на ВИЧ почти 620 тысяч человек, что составляет 21,4% всего населения края.

Профилактические программы, реализуемые в крае, позволили существенно снизить уровень заболеваемости ВИЧ среди молодежи 14–25 лет, но, к сожалению, это не означает, что случаев ВИЧ-инфекции регистрируется меньше, просто эпидемия уходит в более старшие возрастные группы. В связи с этим наша главная задача сейчас — найти подходы, пути донесения информации до этой труднодоступной категории. Но самая большая сложность даже не это, а то, что тут не достаточно просто донести информацию, повесить баннер или дать прочитать брошюру — тут



уже приходится иметь дело со сложившимся мировоззрением, а это требует проведения индивидуальной работы, корректировки поведения.

Если говорить сухим языком цифр, то на начало июня у нас зарегистрировано 10 214 случаев ВИЧ-инфекции. С этим показателем Красноярский край занимает четвертое место среди регионов Сибирского федерального округа. Стоит отметить, что наличие в соседях такого региона, как Иркутская область, заставляет нас всегда быть предельно собранными, ведь границы расчерчены только на карте, эпидемия их не признает.

За прошедший 2008 год на территории края выявлено 1545 новых случаев ВИЧ-инфекции. Это на 36% больше, чем в предыдущем 2007-м. В последнее время мы ежемесячно выдаем 130–170 положительных результатов. Стоит отметить, что рост выявляемости инфекции связан не только с особенностями эпидемического процесса, но и с расширением охвата населения тестированием на ВИЧ, которому способствует возможность бесплатного диагностирования, предусмотренная Приоритетным национальным проектом «Здоровье».

Что касается географии распространения эпидемии, то вирус распространяется неравномерно: 82,0% от всей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае приходится всего на 5 административных территорий (Норильск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейский и Уярский район) из входящих в состав края 51 районов. Есть у нас и «стойкие оловянные солдатики» — два района, где не зарегистрировано ни одного случая ВИЧ.

Достаточно большой процент случаев (22,9%) приходится на людей, находящихся в местах лишения свободы. Естественно, мы следим за тем, чтобы и их конституционные права выполнялись, и они своевременно получали надлежащее лечение. Проект «ГЛОБУС» и Приоритетный национальный проект «Здоровье» позволили нам в прошлом году обеспечить антиретровирусной терапией всех нуждающихся в лечении, в том числе, заключенных. Всего в рамках этих проектов лечение получают 935 пациентов.

Тем не менее смертность среди людей, живущих с ВИЧ, на территории края растет. Только за прошлый год мы потеряли 161 человека. Конечно, причиной большинства смертей ЛЖВ становится не СПИД. Только 91 человек из 753, погибших за всю историю регистрации эпидемии, на момент смерти находился на последней стадии заболевания.

Особые дети

Хотя самым распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции по-прежнему остается парентеральный наркотический, год от года растет число лиц, заразившихся ВИЧ при незащищенном половом контакте (28% по показателям прошлого года). Поэтому все чаще жертвами беспечных межполовых отношений становятся женщины. Это приводит к высокому уровню распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин (около 1%). С каждым годом у нас все больше ВИЧ-позитивных женщин решаются рожать. Только в прошлом году на свет появилось 184 малыша.

К сожалению, не для всех мамаш рождение ребенка становится безусловной радостью. Сейчас у нас немало отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Мы узнаем их статус только через 1,5–1,8 года, и для многих матерей это ожидание оказывается слишком долгим. Иногда поражает, насколько же мать боится, что ее ребенок будет инфицирован, раз это становится поводом для отказа от своего ребенка.

Встречи с матерями, к сожалению, получают у нас редко, потому что, как правило, мы их не видим, — они оставляют ребенка просто на пороге и скрываются. Потом еще руководству Дома ребенка долго приходится искать такую мать, чтобы получить ее официальный отказ от сына или дочки. Это делается для того, чтобы дети впоследствии могли быть устроены в семьи, в противоположном случае их ждут большие проблемы. Получить отказ от матери бывает очень трудно, даже если ее удалось разыскать. Потому как в момент, когда она оставляет ребенка, ей кажется, что она вернется за ним позже, что это не навсегда. «Вот решу свои жизненные проблемы и вернусь», — уверяют многие.

Был у нас случай с 8-месячным ребенком. Сложная жизненная ситуация: какое-то время он жил с матерью и 80-летней бабушкой, но потом мать отдала его в Дом ребенка, думая, что обязательно заберет его как только будет работа, деньги. Но, видно, этого так и не случилось и этот мальчик остался в Доме ребенка. Видимо, на каком-то подсознательном уровне он уже привык жить в семье, с мамой и потому, когда кто-нибудь заходил в группу, он сразу загорался, смотрел, кто пришел, а потом вдруг сникал — не мама! Сейчас этому ребенку 5 лет, он находится в детском доме, готовится к школе и в нем уже нет того ожидания.

Давно идет спор о том, нужно ли отделять ВИЧ-инфицированных детей в отдельные дома или пусть они растут вместе с остальными. Тема на самом деле очень сложная. На мой взгляд, для инфицированных детей лучше, если они будут ассимилированы — так им проще будет адаптироваться к будущей жизни. Отдельный разговор о детях, живущих в детских домах. Когда они повзрослеют и увидят свои проблемы, это может привести к формированию какой-то своей группы. Возраст 12–13 лет сложный с точки зрения тинейджерских экспериментов, и трудно сказать, каков будет эксперимент у этих детей, но, вероятнее всего, он будет происходить в стенах того же детского дома. Мне кажется, мы пока мало задумываемся над тем, каким должен быть психологический подход к воспитанию этих детей. Как дать им понимание своего диагноза? Как в дальнейшем это скажется на жизни всего детского дома? Это серьезный вопрос.

Еще в 2005 году в одном из Домов ребенка Красноярского края была создана специализированная группа, в которую попадают дети с положительным ВИЧ-статусом. Во многом это была наша инициатива. Можно сказать, что появление этой группы стало для нас определяющим, новой вехой в истории СПИД-центра. Поначалу мы решали организационные задачи. Персонал Дома ребенка — это нянечки, медсестры, которые ничего не знали о ВИЧ и, естественно, сами боялись заразиться, боялись заражения других детей. Возникло множество вопросов: «А что будет, если я такого ребенка поцелую? А если он порежется? А если то, а если се?» Прежде чем коллектив Дома ребенка поверил, что можно не беспокоиться за свою безопасность, мы провели несколько встреч. Рассказывали, показывали, объясняли. Сыграл свою роль, конечно, и материальный стимул — сразу была введена доплата.

Скажу честно, что для меня ВИЧ-плюсики — самые красивые, особые дети. Вы посмотрите в их глаза, понаблюдайте за их поведением. Они еще маленькие и многого не понимают, но на инстинктивном уровне уже цепляются за жизнь! Конечно, может быть, я их идеализирую, смотрю на них другими глазами, но каждый раз, проходя в Дом ребенка и встречая их взгляды, невольно задумываюсь: «Какая судьба ожидает каждого из них? Как сложатся их жизни? Насколько они будут продолжительными?»

Шесть лет назад в наших душах родилось желание хоть как-то скрасить жизнь малышей, оставшихся без попечения родителей. Конечно, без финансовой поддержки частных фирм мы ничего не смогли бы сделать, тогда мы стали искать





спонсоров. На наш призыв откликнулись представители медицинских компаний, частных фирм города. К их чести надо признать, что мы быстро нашли в их лице как чисто человеческое понимание, так и здоровый прагматизм — они поняли, что это не разовая помощь и придется работать с нами и дальше. И вот на протяжении уже пяти лет мы организовываем праздники для ребятшек из Дома малютки, детского дома и для детей с ВИЧ, чьи семьи оказались в тяжелой материальной ситуации. С каждым годом стараемся делать акции все масштабнее и интереснее для ребятшек. В этом году мы даже придумали для них названия: «Весенние плюсики» и «Новогодние плюсики». «Весенние плюсики» — это Пасха, а «Новогодние плюсики» — это, конечно же, Новый год. Это такие два праздника, когда особенно хочется почувствовать семью, и мы делаем все для того, чтобы создать семейную атмосферу.

В этом году на Пасху мы приехали к детям не просто с подарками и сладостями, как обычно, но и привезли с собой детскую группу православной школы и детский хор «София». Они представили ребятам духовные песнопения и мини-спектакль о посещении церкви. Мне было важно понять, насколько дети это поймут, насколько проникнутся. В прошлом году им уже рассказывал о светлом празднике Пасхи настоятель церкви. Тогда еще не все дети поняли многие вещи, может быть, в силу возраста, но мне хотелось бы развивать эту тему дальше. Сейчас мы подарили Дому ребенка Библию и обратились к старшим ребятам с просьбой читать их для младших.

Естественно, когда мы организуем подобные акции в Доме ребенка или Доме малютки, мы не выделяем только ребят с ВИЧ-инфекцией — и подарки, и внимание взрослых достаются всем поровну. Нельзя, чтобы это стало причиной выяснения между детьми, почему кого-то любят больше, а кого-то меньше.

До сих пор я очень боюсь, когда у детей начинают возникать вопросы. Например, почему у них все время берут кровь? Конечно, детей водят в медпункт, откуда они возвращаются с ватками,

перевязанными ручками, и старшие, наверняка, обращают на это внимание. К счастью, пока никто из них не спрашивает об этом открыто. Думаю, это заслуга персонала.

Общественные организации

Общественные СПИД-сервисные организации — это тоже мои дети. У меня никогда не было сомнений в том, что мы должны всячески помогать и поддерживать их. И где бы мне ни приходилось выступать — в законодательном собрании или на каких-то других официальных мероприятиях — я всегда говорю о важности общественно-го движения.

Когда мы создавали первое молодежное объединение — «Мы против СПИДа», это была действительно инициатива врачей СПИД-центра. Было много отрицательных высказываний, чаще всего организацию называли «карманной». Да, может быть, карманная, но только в том смысле, что мы очень тесно сотрудничаем в решении наших общих задач, но при помощи каких средств — тут каждый решает за себя. Я не лезу в их финансирование, потому что мне это неинтересно, зато интересны их возможности, их энтузиазм.

Я очень признательна Канадскому проекту, где акцент был сделан именно на развитие общественных организаций. Это нам здорово помогло и послужило фундаментом развития общественного движения в крае.

Сейчас у нас только на территории Красноярска действуют две крупные СПИД-сервисные организации: «Мы против СПИДа», которая занимается, в основном, профилактическими программами, крупными городскими акциями, и организация «Чистый взгляд», взявшая на себя непосредственно помощь людям, живущим с ВИЧ. Несмотря на то, что не столь многочисленны их ряды, я ощущаю их твердость, их позицию, их участие, их инициативу. Они приходят и спрашивают: «Как Вы считаете, а может нам сделать это, а может то?» Каждый раз, когда мы общаемся, возникают какие-то интересные идеи. И это не «карманность», как некоторые пытаются пред-

ставить, это и есть то самое взаимодействие между общественной организацией и СПИД-центром, между врачом и пациентом, если хотите, о которой мы так много говорим в последнее время. И у меня есть только желание помочь, поддержать их при помощи всех имеющихся (а иногда и не имеющихся) ресурсов для реализации какой-то конкретной идеи.

Все еще большинство людей думает, что СПИД — это где-то в кино, где-то за рубежом или в выдумках врачей, а не где-то здесь, рядом с каждым из нас. Поэтому я очень признательна людям, живущим с ВИЧ, открывшим свое лицо. Ведь если не будет видно конкретных людей, конкретных примеров, для общества не будет и самой проблемы. У нас в регионе есть люди, готовые открыто говорить о своем заболевании, предостерегать и помогать другим. Я им чрезвычайно признательна. Не могу не выделить нашего Романа Ледкова. Да, ему нелегко далась возможность найти свое место в жизни, но он справился. И стал для нас первым помощником. Если мы идем на пресс-конференцию или акцию, обязательно зовем Романа — и Роман идет. Он готов. Он умеет правильно сказать. Он научился этому. Мы вместе выросли в этой проблеме, и проблема сменила характер. Она действительно обрела человеческое лицо. Вот он — нормальный парень; и в институт поступил, и подрабатывать успевает, и чужие проблемы решать. Он состоялся как личность, он это демонстрирует открыто. Как признанный лидер он вошел во Всероссийское объединение ЛЖВ в качестве представителя всего Сибирского округа. Недавно на акции, посвященной Дню памяти людей, умерших от СПИДа, Роман давал интервью собравшимся вокруг него журналистам, и я подумала: «Боже! Как хорошо, что у нас все-таки есть поддержка в лице общественных организаций и таких людей!» И я была приятно удивлена и обрадовалась, когда в докладе А.Т. Голиусова на Суздальской конференции услышала об официальном признании Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ.

Это очень важно.

Вести отовсюду

Минздрав предлагает регионам ввести целевые показатели для оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи населению

Минздравсоцразвития России предлагает не ограничиваться только формальными критериями посещаемости больниц и поликлиник при оценке качества оказания бесплатной медицинской помощи населению: министерство предлагает регионам установить планки показателей, непосредственно касающихся здоровья пациентов, сообщил директор Департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития Владимир Зеленский.

«Мы предложили в 2009 году властям регионов установить целевые значения, по которым будет оцениваться эффективность и качество оказания медицинской помощи», — сказал Зеленский на пресс-конференции.

По его словам, в расширенном перечне, помимо традиционных койко-дней и числа обращений в поликлиники и больницы, содержатся следующие показатели: удовлетворенность пациента оказанной медпомощью, число случаев социально значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция), случаи впервые установленной инвалидности, смертность в результате ДТП, сердечно-сосудистых или онкологических заболеваний, а также материнская и младенческая смертность.

«Когда мы будем готовить доклад за 2009 год об эффективности программы госгарантий оказания бесплатной медпомощи гражданам, мы сопоставим результаты регионов с их целевыми показателями и с данными Росстата», — сообщил Зеленский.

«Пока нет разговора о каком-либо наказании, речь идет о стимулировании достижения более высоких показателей эффективности медпомощи», — добавил он.

Вместе с тем, не исключил Зеленский, показатели смертности и другие критерии

могут быть учтены при комплексной оценке эффективности региональных властей.

hivpolicy.ru

Более быстрое прогрессирование ВИЧ-инфекции у женщин может вызываться гормонами

Американские ученые предложили объяснение более быстрому прогрессированию ВИЧ у женщин, передает Agence France-Presse. Причиной могут оказаться гормональные различия между полами, говорится в статье, опубликованной в «Nature Medicine».

До сих пор ученые не понимали, почему женщины лучше борются с вирусом на ранних стадиях, но затем заболевание прогрессирует у них быстрее, чем у мужчин. Исследователи из недавно созданного Института Рейганов предполагают, что дело в плазматических дендритных клетках (pDC), участвующих в ранних стадиях иммунного ответа. При вирусной инфекции эти клетки произ-

водят интерферон альфа, который активизирует иммунную систему. Как известно, при ВИЧ-инфекции избыточная активность иммунной системы не уничтожает вирус, а наоборот, может ускорять прогрессирование заболевания. Авторы исследования обнаружили, что активность плазматических дендритных клеток может повышаться под воздействием женского гормона прогестерона. При этом после наступления менопаузы, когда выработка прогестерона резко сокращается, pDC у женщин начинают вести себя так же, как в мужском организме.

Реакция плазматических дендритных клеток на ВИЧ происходит при участии рецептора TLR7. Ученые считают, что воздействие на этот рецептор может открыть новые пути в борьбе с вирусом. «Если мы обратим внимание на иммунную активацию отдельно от репликации вируса, это может дать новые терапевтические подходы», — отмечает М. Альтфельд, один из авторов открытия.

AIDS.ru

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Мнения, изложенные на страницах газеты, могут не всегда совпадать с позицией фонда «Российское здравоохранение». Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги».

Отпечатано в ООО «Красногорская типография», 143400 Московская область, Красногорск, Коммунальный кв., 2.

Тираж 17 200 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