

1 A Empecc

№ 1 (43) 2010 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

В Общественной палате РФ будет создана специализированная комиссия по вопросам ВИЧ-инфекции

14 декабря 2009 г. по инициативе ВО ЛЖВ и Комиссии Общественной палаты РФ по социальной политике прошли слушания на тему «Консолидация усилий для противодействия ВИЧ-инфекции на территории России». В слушаниях приняли участие члены Общественной палаты, представители Роспотребнадзора, фонда «Российское здравоохранение», общественных и международных организаций.

В докладах участников слушаний, наряду с подведением итогов реализации в 2009 г. национального проекта и проекта «ГЛОБУС», были подняты острейшие вопросы организации бесперебойного обеспечения ЛЖВ антиретровирусными препаратами в 2010—2011 гг., ожидаемых последствий прекращения реализации региональных программ для уязвимых групп, неутешительные перспективы финансирования программ по приверженности лечению.

Участники слушаний были единодушны в своих опасениях относительно перспективы выделения финансовых средств, адекватных тем-

пам и особенностям развития эпидемии. Директор проекта IV раунда Глобального фонда, реализуемого фондом «Российское здравоохранение», Д.А. Голяев отметил, что уже в ближайшие год-два число ЛЖВ, требующих лечения АРВ-препаратами, значительно увеличится, что в условиях дефицитных бюджетов и завершения проекта «ГЛОБУС» существенно обострит проблему финансирования.

В выступлениях неоднократно подчеркивалась необходимость активизации работы по профилактике ВИЧ в уязвимых группах. Заместитель директора Открытого института здоровья А.В. Бобрик обрисовал удручающую ситуацию вокруг этой проблемы: государственные средства не выделяются, региональные программы закрываются, Министерство здравоохранения и социального развития предпочитает сосредоточивать свое внимание на проектах по здоровому образу жизни, ведущие научные организации не могут прийти к консенсусу по целесообразности применения ряда методик. Между тем уязвимые группы попрежнему остаются движущей силой эпидемии.

Острейшей проблемой, требуюшей немедленного государственного решения, было названо практическое отсутствие системы паллиативной помощи и психолого-социальной поддержки для больных СПИДом.

Участники слушаний пришли к единодушному мнению о необходимости большей консолидации усилий для донесения остроты проблем эпидемии ВИЧ на самый высокий уровень принятия государственных решений.

Исполнительный директор ВО ЛЖВ И.В. Пчелин предложил в качестве потенциально эффективного механизма привлечения внимания и постановки проблем создать в Общественной палате РФ специализированную комиссию по вопросам ВИЧ-инфекции. Инициатива была поддержана всеми участниками.

После создания Комиссии, куда войдут представители ВО ЛЖВ, будут выработаны планы дальнейших действий.

В номере:

- В Общественной палате РФ будет создана специализированная комиссия по вопросам ВИЧ-инфекции
- Арсений Павловский. «Лечиться или мучиться? Как справиться с побочным действием препаратов терапии гепатита С на психику»
- Генеральный секретарь ООН приветствует решение США и Кореи об отмене ограничений на поездки для ВИЧ-инфицированных
- Екатерина Пичугина. «День больного общества»
- Правительство РФ предоставило Российскому Красному Кресту субсидию из федерального бюджета на борьбу с ВИЧ-инфекцией среди уязвимых групп
- Германия предоставляет Кыргызстану более 4 миллионов евро на борьбу с ВИЧ/СПИДом
- K XVIII Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа
- Артем Денисов. «Такой положительный «отрицательный»

Лучший сайт знакомств для ВИЧ-положительных

www.hivlove.org



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!

<u>Равный-равному</u>



Арсений ПАВЛОВСКИЙ*

Лечиться или мучиться? Как справиться с побочным действием препаратов терапии гепатита С на психику

После начала лечения гепатита С многие сталкиваются с очень серьезными проблемами в своей жизни. Во время терапии рушатся семьи, кто-то теряет работу, кто-то — друзей, кто-то может попасть в милицию после скандала с продавщицей, редко, но бывает, что люди пытаются покончить с собой. Все это — последствия побочного воздействия противовирусной терапии на психику пациентов.

Те, кто начинает лечить гепатит С, обычно хорошо знают о массе возможных побочных эффектов от терапии: симптомах гриппозного типа, головных и мышечных болях, слабости, кожных высыпаниях, выпадении волос, воздействии на психику и т.д. Начиная терапию, я старался подготовиться к встрече с этими побочными явлениями, читал информационные материалы, расспрашивал людей, имевших опыт лечения вирусного гепатита С (ВГС). Я нашел много полезных рекомендаций по поводу того, как справляться с гриппоподобными симптомами, как избежать кожных высыпаний и заболеваний ротовой полости. Но вот полезных рекомендаций, касающихся психической сферы, я не нашел. Большинство рекомендаций звучали так: «избегайте стресса», «настройтесь на позитивный лад», но как это делать – было непонятно. Люди, которые уже лечились от гепатита, давали разные советы: кто-то говорил, что надо сразу начинать пить антидепрессанты, кто-то советовал ходить на йогу, медитировать, курить марихуану во время лечения, еще были люди, предлагавшие просто смириться и терпеть. По тем или иным причинам, эти советы были для меня малополезны.

Я в тайне надеялся, что меня такие побочные явления обойдут стороной. Для меня важно было оставаться в «здравом уме», так как я работаю психологом с детьми, столкнувшимися с проблемами в адаптации (как индивидуально, так и в группах), и во время терапии гепатита я собирался продолжать работать. Но надежды были напрасны. В начале лечения я отправился в отпуск, и эта поездка превратилась в сущий кошмар как для меня, так и для моих спутников. Фактически каждый день со мной случались неконтролируемые приступы гнева и паники, я мучил себя и своих близких. Больше всего пугало, что я абсолютно терял критичность в эти моменты. После возвращения из путешествия все эти явления никуда не исчезли. Поначалу такая ситуация ввергла меня в отчаяние, я совсем не понимал, что делать, где искать помощи. Я серьезно стал раздумывать над тем, чтобы прекратить лечение...

Но со временем отчаяние отступило, я обратился за помощью к психиатру, начал принимать лекарства. Это значительно ослабило побочные проявления терапии и позволило более критично отнестись к тому, что со мной происходит. Я заметил, что мое поведение часто напоминает поведение моих клиентов – детей и подростков с нарушениями психики. Этот факт дал мне возможность по-другому взглянуть на то, что со мной происходит, и открыл перспективы для поиска новых путей облегчения побочных явлений. То, что написано ниже, - является следствием этих поисков и размышлений. Возможно, кому-то из вас это позволит пройти курс лечения, избежав или значительно облегчив страдания, которые часто приносит терапия ВГС лечащимся и их близким.

Какое воздействие на психику может оказывать терапия ВГС

Когда говорят о психических побочных явлениях при противовирусной терапии (ПВТ), чаще всего упоминают депрессию. Но в действительности побочные явления могут различаться, как по степени выраженности, так и по особенностям проявления. У кого-то они напоминают тревожное расстройство, у других развивается депрессия, третьи взрываются по любым поводам, четвертые становятся невнимательными, неорганизованными. Практически все люди, проходящие противовирусное лечение, в той или иной степени испытывают побочное влияние препаратов на психику.

На первый взгляд, эти психические побочные явления сильно различаются. Но при ближайшем рассмотрении можно заметить, что всех их объединяет ряд общих черт, в частности, крайне низкая адаптивность и практически полное отсутствие самоконтроля в ситуациях эмоционального стресса.

Причиной возникающих проблем является влияние препаратов терапии на обмен веществ, отвечающих за регуляцию психической деятельности. Именно из-за этого нам становится сложно концентрироваться, планировать день, справляться с плохим настроением. Из-за нехватки этих веществ небольшое раздражение, возникшее после поездки в общественном транспорте, так и не проходит в течение дня, а иногда к вечеру приводит к эмоциональным взрывам, от которых страдаем не только мы, но и наши близкие. При нарушении обмена этих веществ мы теряем способность эффективно справляться со стрессовыми ситуациями.

Объяснения психиатра механизмов развития побочных эффектов

«Несмотря на то, что информация по гепатиту С вполне удовлетворительно освещена и в медицинских и околомедицинских источниках, раз в неделю приходится встречаться хоть с одним человеком, который лечится от заболевания и испытывает психиатрические проблемы. И с удивлением обнаруживает, что «это от лекарств».

Гепатит С был открыт в 1989 г. и сначала получил название «ни А ни В». Без хохмы — так и назывался до того, как приобрел собственную букву. В настоящее время около 3% населения Земли обнаруживают эту инфекцию. Как следует из названия заболевания, поражается преимущественно печень, однако также были обнаружены фрагменты вирусных частиц в ткани самого мозга. Разони там есть, то значит они там что-то делают, и считается, что эффект этой деятельности, некоторое когнитивное снижение (нарушение познавательных функций мозга). Однако эта проблема не достигает таких степеней, чтобы было необходимо вмешательство психиатров.

Другой вопрос — лечение. В настоящее время терапию заболевания проводят комбинацией альфа-интерферона и рибовирина, двух препаратов, направленных на удаление вируса из организма. Вообще интерфероны — это группа ве-

Досье

Арсений ПАВЛОВСКИЙ окончил факультет психологии и социальной работы Тверского государственного университета (специализация: клиническая психология) в 2003 году и Санкт-Петербургский институт Гештальта в 2007 году. В сфере социальной работы занят с 2000 года. Имеет опыт работы с потребителями наркотиков, бездомной молодежью и людьми, живущими с ВИЧ. В настоящее время работает детским психологом в Центре диагностики и консультирования «РОСТ» СЗАО г. Москвы и аутрич-работником с потребителями инъекционных наркотиков. Также является техническим консультантом Всероссийской сети снижения вреда и регулярно проводит тренинги для специалистов, работающих с уязвимыми группами (врачей, психологов, социальных работников, равных консультантов) в различных регионах России.

Интересы в социальной сфере: профилактическая работа среди уязвимых групп населения, кейс-менеджмент, применение гештальт-подхода в социальной работе, снижение вреда от наркотиков, работа с сообществами. Специализация в психологической практике: индивидуальная и групповая работа с детьми и подростками с нарушениями поведения, работа с детско-родительскими отношениями, индивидуальная работа с людьми с хроническими заболеваниями (ВИЧ, гепатит С). Увлечения: сербский язык, Восточная Европа, видеоигры, танго.

ществ, которые вырабатываются самим организмом для борьбы с вирусной инфекцией. При помощи них активируется и подавляется ряд химических веществ, что приводит к развитию изменений в клетках организма, в результате чего они становятся невосприимчивы к вирусам. Чудесное качество, чудесные вещества. Но нет «добра без худа». Те же самые вещества, которые дают сигнал клеткам защищаться, нарушают синтез серотонина. А серотонин, по современным воззрениям, ключевое вещество в развитии депрессии: его становится меньше, связь между клетками ухудшается, мозг начинает «скучать».

Согласно многочисленным исследованиям, депрессия достаточно распространенное явление на фоне противовирусной терапии. Данные о распространенности этого расстройства достаточно противоречивы. Разные источники дают разброс от 15 до 60%. Тяжесть депрессии может быть различной — от легкой грусти до серьезного депрессивного расстройства и суицидов. Чаще всего депрессия появляется в первые 4 месяца терапии, после этого срока риск развития такого осложнения не так высок.

Риск депрессии выше у тех, кто имел депрессивное расстройство ранее. Однако наличие такового в анамнезе не является противопоказанием для лечения гепатита С.

Также скажу для тех, кто любит искать подтекст – тот факт, что лекарства вызывают депрессию не является признаком того, что препараты не должны применяться. Гепатит С – заболевание с серьезными последствиями для жизни и здоровья, и если у кого-то есть показания для начала терапии, то она должна проводиться. Но о том, что депрессия может случиться, необходимо знать для того, чтобы можно было принять необходимые меры. Если депрессия легкая, то больным показана психотерапия, легкие растительные успокаивающие. При средней степени депрессии показаны препараты, увеличивающие количество серотонина в головном мозгу (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). Лечение интерфероном показано прекратить только при развитии тяжелой депрессии или психоза. Если же человек находится в группе риска, то возможно превентивное начало лечения антидепрессантами до начала противовирусной терапии».*

Исходя из вышесказанного, важно понимать, что любые формы неадаптивного поведения при лечении гепатита возникают тогда, когда предъявляемые человеку требования выше его способностей адекватно на них отвечать.

Что может усилить вероятность появления психических побочных явлений?

Многие люди, проходящие лечение гепатита, говорят, что психические побочные явления появляются неожиданно, внезапно, предсказать их

^{*} http://socfaqtor.wordpress.com/2009/12/13/%d0%b0%d1%-80%d1%81%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d0%b9-%d0%bf%-d0%b0%d0%b2%d0%bb%d0%be%d0%b2%d1%81%d0%ba%d0%b8%d0%b9-%d0%bb%d0%b5%d1%87%d0%b8%d1%-82%d1%86.%d1%81-%d0%b8%d0%bb%d0%b8-%d0%bc%d1%83%d1%87%d0%b8/; 13.12.2009

^{*} http://gutta-honey.livejournal.com/tag/%D0%B8%D0%BD-%D1%84%D0%BE, 31.01.2009.

невозможно. Я тоже поначалу думал так, но со временем стал отмечать, что обострения происходят при определенных условиях и при похожих обстоятельствах.

Специалисты, работающие с нарушениями поведения, называют эти состояния и ситуации «дестабилизаторами». Чаще всего, дестабилизирующими будут обстоятельства, требующие от человека значительных волевых усилий, длительной концентрации на монотонной, неинтересной деятельности. Из себя может вывести требование резко переключиться с одного вида деятельности на другой.

Дестабилизаторы — это состояния, которые резко уменьшают возможности совладания с трудной жизненной ситуацией, или обстоятельства, с которыми у нас нет возможности справиться.

Как правило, таких ситуаций или состояний немного, они всегда были для нас стрессовыми, но со временем мы нашли способы совладания с ними. ПВТ же делает нас гораздо более уязвимыми в этих ситуациях, и способы, с помощью которых раньше мы справлялись с этими ситуациями, перестают действовать.

Какие ситуации или состояния будут дестабилизаторами для вас — понять довольно легко еще до начала терапии. Исследуя свой жизненный опыт, вы можете найти ситуации, которые всегда были для вас труднопереносимыми.

Для того чтобы проиллюстрировать, что именно может быть дестабилизаторами приведу список собственных наблюдений:

Во-первых, это дестабилизаторы, связанные с моим состоянием: голод, усталость, раздраженность, недомогание, мышечные боли, зуд.

Во-вторых, это дестабилизаторы, связанные с ситуацией: монотонность, длительное ожидание (например, многочасовое путешествие на автобусе, стояние в долгой очереди) или наоборот, резкая смена обстоятельств, необходимость быстро переключиться с одного на другое.

В-третьих, это социальные ситуации: обман, невнимательность (например, со стороны продавцов), ситуации, в которых надо отстаивать свои интересы, спор с близкими и пр.

В-четвертых, это особенности окружающей среды и климата: в моем опыте есть только один пример такого дестабилизатора — жара.

Как правило, взрывы происходят тогда, когда встречаются несколько дестабилизаторов. Например, если человек, голодный и усталый, после рабочего дня стоит в длинной очереди в душном Макдоналдсе, а при этом кто-то пытается пролезть перед ним без очереди.

И вот он – взрыв!

Зная список того, что может спровоцировать психические побочные явления, можно предположить, что может уменьшить вероятность их проявлений. Важно, по возможности, избегать дестабилизирующих факторов. Например, снизить рабочую нагрузку, регулярно питаться, избегать ожидания в душных помещениях и прочее.

Но в реальной жизни практически невозможно учесть все обстоятельства и предугадать любые ситуации. В тех случаях, когда нам все-таки приходится сталкиваться с дестабилизаторами, могут прийти на помощь специальные навыки, умения или условия окружения, которые смогут удержать нас от взрыва. Такие факторы называются «стабилизаторами».

Стабилизаторы поведения

Следуя логике, если есть дестабилизаторы поведения значит, должны быть и факторы, которые могут поведение стабилизировать. И к счастью, это действительно так. В нашем распоряжении есть довольно много инструментов, способствующих развитию стабилизирующих факторов.

Первое, что приходит в голову в нашей ситуации, — это таблетки.

Назначенная психиатром фармакотерапия психических побочных явлений может значительно сократить интенсивность этих явлений. Важно, чтобы таблетки назначал врач, который знаком с проблемами лечения гепатита или спо-

собен быстро найти необходимую информацию. С психиатром следует время от времени консультироваться в ходе лечения. При некоторых симптомах человеку сложно бывает самостоятельно оценивать свое состояние. Следует помнить, что препараты, которые может назначить психиатр, тоже обладают побочными эффектами.

Я прибегал к помощи психиатра в ходе лечения. Таблетки действительно значительно уменьшили вспыльчивость и раздраженность, стало гораздо легче. Но... Прибавились рассеянность, утомляемость, забывчивость. Все это создало дополнительные трудности в жизни.

Помимо помощи психиатра, уменьшению вероятности проявления побочных явлений в психической сфере способствует поддержание удовлетворительной физической формы. Слабость, мышечные боли, отсутствие аппетита – все эти симптомы могут вызывать раздражение и депрессию, а следовательно, могут являться дестабилизирующими факторами. По всем вопросам, связанным с побочными проявлениями, консультируйтесь с лечащим врачом. (Также о том, как уменьшить физические побочные эффекты, можно прочитать на сайте www.hcv.ru в следующих разделах: «Как справляться с побочными явлениями: вода, воспаления рта, выпадение волос, гемолитическая анемия, гигиена рта, головные боли, диарея, изменение вкуса, кожная реакция в местах инъекций лекарств, кожные раздражения».)

Степень выраженности побочных эффектов зависит от образа жизни: регулярного сна, режима питания, регулярной физической активности. Но, к сожалению, многие из нас до терапии ведут достаточно неорганизованный образ жизни. Поэтому, когда в начале лечения многие пробуют резко изменить жизнь и терпят неудачу, они быстро бросают эту затею.

Плохое самочувствие может являться причиной накапливающегося в течение дня раздражения. Если к тому же на это накладываются какиенибудь непредвиденные обстоятельства, в итоге с большой вероятностью последует взрыв!

Помимо этого, неопределенность в жизни, встреча с неожиданными обстоятельствами, накладки, необходимость быть одновременно в нескольких местах, постоянные опоздания на важные встречи могут быть дестабилизирующими факторами. И наоборот, если человек хорошо представляет ближайшее будущее и заранее готовится к новому дню/неделе/месяцу, планирует встречи, ему будет проще сохранить эмоциональную стабильность. Для того, чтобы организовать свою жизнь с учетом ПВТ, человеку необходимы навыки самоорганизации и планирования.

На сегодняшний день существует достаточно много специалистов, которые могут помочь, все они называются очень по-разному: психологи, психотерапевты, консультанты по тайм-менеджменту, лайф-коучеры. Проводится много тренингов по организации и планированию жизни, тайм-менеджменту и проч. Как правило, к услугам этих специалистов прибегают бизнесмены и люди, ведущие активный образ жизни. Но консультации специалистов и тренинги могут также помочь организовать свою жизнь перед терапией гепатита С. Однако, к сожалению, большинство из этих услуг – платные. Если помощь специалистов для вас недоступна, можно попробовать самостоятельно переорганизовать свою жизнь. Подручных средств сейчас достаточно много: книги, ежедневники, специальные компьютерные программы и т.д.

Для избежания сложностей на работе перед началом терапии можно обсудить ситуацию лечения со своим руководством и коллегами. Обсудить возможность в начале лечения взять отпуск или больничный, снизить нагрузку, периодически брать отгулы в случае возникновения особых обстоятельств или временную передачу коллегам своих обязательств.

И все же, как бы мы ни старались все предусмотреть, нам приходится сталкиваться с неожиданными обстоятельствами.

В таких ситуациях существуют три варианта поведения:

1. Подчиниться ситуации или чужой воле. Но на терапии бывает очень сложно переключаться,

перестроиться, справиться с возникшим в результате раздражением.

Итог – взрыв!

2. Несмотря на обстоятельства пытаться действовать, исходя из своих потребностей. Но при этом необходимо «идти против течения» в одиночку.

Итог взрыв!

3. Поиск компромиссного решения с учетом собственных планов и обстоятельств. Такое решение должно быть: приемлемым для ситуации и всех ее участников, реалистичным и выполнимым для человека или (если участвуют несколько человек) — для всех сторон.

При третьем варианте вероятность взрыва намного меньше, чем в двух предыдущих, но он требует от всех сторон, участвующих в ситуации, значительных усилий и навыков принятия решений.

Навыки принятия решения — это все те навыки и умения, которые позволяют людям понимать состояние и потребности друг друга и договариваться о компромиссном решении. Для того чтобы найти компромисс, нужно уметь осознавать, контролировать и конструктивно выражать свои эмоции, определять и формулировать потребности и обладать способностями донести это до окружающих (т.е. обладать коммуникативными навыками). Вспоминая свое лечение могу сказать, что для меня было великим достижением, когда вместо того, чтобы швырнуть телефон об асфальт, я смог сказать, что мне очень хочется сейчас разбить этот телефон.

Только теперь я понимаю, насколько сильно продвинулись мои клиенты, когда вместо привычного махания кулаками, они просто ругаются матом на того, кто их случайно обидел.

Развить все эти умения могут помочь как индивидуальные, так и групповые занятия с психологами, психотерапевтами, социальными работниками. В настоящее время сложно найти специализированные тренинговые программы для людей, проходящих лечение гепатита С. Но неспецифичных тренингов коммуникативных навыков и навыков принятия решений, стресс-менеджмента, управления гневом и проч. — великое множество. Все они могут быть полезны и вам.

Поддержка социального окружения

Развитие навыков принятия решения потребуется не только вам, но и вашей семье и близким. Реакции и поведение близких могут быть как дестабилизаторами, так и наоборот, стабилизаторами, они могут помочь преодолеть сложную ситуацию. Дестабилизирующими могут быть реакции, основанные на предположении о том, что своим поведением мы пытаемся чего-то добиться от близких. Исходя из этого, логичным является противостояние, манипуляции, игнорирование просьб или требований, какие-либо воспитательные воздействия (наказания, запугивания и проч.) Все эти действия могут только спровоцировать срывы и ухудшить ситуацию. Так начинается движение по замкнутому кругу, результатами которого являются отчаяние, одиночество, бессилие, в крайних случаях развал семейных отношений. Из-за угрозы распада семьи кто-то решает прекратить терапию. Но хочется еще раз сказать – выход есть! Непростой, тернистый, но есть.

Близкие люди могут существенно помочь лечащемуся, если:

- понимают природу побочных явлений,
- осознают, что человек реагирует таким образом, потому что не может справляться с некоторыми ситуациями,
- обладают навыками совместного принятия решений,
- сами имеют возможность обратиться кудалибо за поддержкой, осознают необходимость заботиться о себе.

Помочь близким подготовиться к лечению гепатита может семейное консультирование перед началом и во время терапии, в ходе которого можно будет подготовиться к прохождению лечения, договориться о том, как поступать в сложных ситуациях. Застарелые семейные конфлик-

ты, недопонимание в быту могут сильно обостриться во время лечения. Семейное консультирование/психотерапия поможет избежать таких ситуаций.

Членам семьи и близким могут также существенно помочь группы взаимопомощи. Так как группы взаимопомощи для близких и родственников людей, лечащихся от гепатита С, на сегодняшний день являются экзотикой, полезным может быть виртуальное общение (например, на форуме сайта hcv.ru).

Но и для самого лечащегося взаимопомощь является очень важным социальным ресурсом. Бывает ценно поговорить с теми, кто находится в похожей ситуации. Действующие группы взаимопомощи для людей, проходящих лечение гепатита С, сейчас также большая редкость, но есть группы для людей с другими хроническими заболеваниями. Можно посещать их, если вы нуждаетесь в поддержке. В моем окружении оказались люди, проходящие сложное лечение других заболеваний с тяжелыми побочными явлениями (в частности, эпилепсии и рака). Общение с ними меня здорово поддержало. Также огромным ресурсом является Интернет. Форумы (тот же форум на hcv.ru), специализированные сайты, блоги, социальные сети – все это может быть очень мощным поддерживающим ресурсом. В первые недели терапии меня очень поддержали ролики на youtube.com, которые выкладывали другие люди, проходящие лечение. Например: как делать укол, дневник терапии, дневник русской девушки на английском.

Социальную поддержку могут также оказать группы, клубы, общества по интересам, рабочие коллективы, религиозные сообщества, профессиональные сообщества, спортивные секции, членами которых вы являетесь. Я работаю психологом и поэтому регулярно посещаю супервизорские группы и обучающие семинары. Главной целью этих групп и семинаров является профессиональный рост и поддержка, но во время лечения эти группы придавали мне сил и для того, чтобы справиться с моей ситуацией.

Таким образом, перед началом лечения важно подумать о том, кто и как в вашем социальном окружении может вас поддержать.

Заключение

Итак, чтобы минимизировать психические побочные явления необходимо:

- оптимизировать режим дня, питания и лечения;
- регулярно консультироваться с психиатром и, по необходимости, прибегнуть к медикаментозному лечению;
- развить навыки контроля эмоций и навыки принятия решения;

- совместно с близкими готовиться к лечению и искать пути выхода в сложных ситуациях;
- обеспечить себе систему социальной поддержки.

Конечно, в некоторых странах, обратившись в лечебное учреждение, вы сможете получить всю необходимую помощь в одном месте в соответствии с вашими потребностями. Систему поддержки и план мероприятий будет составлять для вас социальный работник, и при необходимости он направит вас на группы взаимопомощи, тренинги по развитию социальных компетентностей или к семейному консультанту.

К сожалению, для большинства из нас такая ситуация — фантастика. Нам приходится быть социальными работниками для самих себя. И если подготовиться заранее, то организовать для себя такую систему помощи можно самостоятельно.

И последнее: хоть лечение и тяжелое, хоть и долгое, но временное. Оно закончится, и все «побочки» пройдут. А те навыки, которые вы можете приобрести, переживая лечение, останутся с вами навсегда и будут помогать вам и в дальнейшей жизни. И всем, кто лечится, — удачи и вечного минуса!

P.S. Если у Вас возникают вопросы, идеи или комментарии, я буду рад получить обратный отклик по aдресу socfaqtor@gmail.com

Генеральный секретарь ООН приветствует решение США и Кореи об отмене ограничений на поездки для ВИЧ-инфицированных

ЮНЭЙДС призывает обеспечить в 2010 году свободу на поездки людей во всем мире

ЖЕНЕВА, ВАШИНГТОН, ОКРУГ КОЛУМБИЯ, 4 января 2010 года — ЮНЭЙДС решительно приветствует решение об отмене ограничений на поездки, обусловленных ВИЧ-статусом, в Республике Корея с 1 января 2010 года. ЮНЭЙДС также приветствует решение Соединенных Штатов Америки о полной реализации постановления об отмене ограничений на въезд, означающее, что лица, живущие с ВИЧ, могут свободно въезжать в эту страну, начиная с сегодняшнего дня.

Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун поздравил президента Республики Корея Ли Мён Бака в связи с принятием такого решения.

«Я приветствую президента Ли в связи с тем, что его страна демонстрирует лидерство в связи с отменой ограничений в отношении людей, живущих с ВИЧ, которые не приносят пользы с точки зрения общественного здравоохранения, — сказал генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун. — Я повторяю свой призыв ко всем другим странам, где действуют такие дискриминационные ограничения, предпринять шаги для скорейшей отмены этих ограничений».

Генеральный секретарь также поздравил президента Барака Обаму, когда в октябре 2009 года было объявлено об изменении политики США. Сегодняшняя отмена ограничений на въезд, пребывание и проживание ВИЧ-инфицированных в Соединенных Штатах, или, как это здесь называли, «запрета на поездки», означает собой отмену политики, действовавшей с 1987 года.

Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибе также приветствовал решение Соединенных Штатов и Республики Корея об отмене ограничений на въезд для людей, живущих с ВИЧ, назвав такое изменение политики «победой в борьбе за права человека в противоположных концах мира».

«Я призываю обеспечить глобальную свободу на поездки людей, живущих с ВИЧ, в 2010 году, поскольку в этом году страны обязались обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, — сказал исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибе. — Ни одна страна не должна ограничивать свободу людей по причине ВИЧ-статуса. Такая дискриминация не может иметь места в современном высокомобильном мире».

Около 57 стран, территорий и регионов имеют те или иные ограничения на въезд, пребывание и проживание, обусловленные ВИЧ-статусом. Они включают полный запрет на въезд ВИЧ-позитивных людей по любым причинам и на любой срок; и/или касаются получения виз на очень короткий период пребывания (напр., туристических виз) и/или получения виз на длительный период пребывания (на проживание, иммиграцию, получение убежища или переселение, учебу, работу в другой стране и в консульских учреждениях). Такие ограничения, против которых решительно возражала ЮНЭЙДС, носят дискриминационный характер и не защищают здоровье населения.

ЮНЭЙДС представляет собой инновационное совместное предприятие Организации Объединенных Наций, которое объединяет усилия и ресурсы Секретариата ЮНЭЙДС и десяти организаций системы ООН для осуществления мер в ответ на СПИД. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве (Швейцария), работает более чем в 80 странах по всему миру.

Коспонсоры ЮНЭЙДС включают УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Приоритетом номер один для ЮНЭЙДС является содействие процессу реализации глобальных обязательств, предусматривающих предоставление всеобщего доступа к комплексным мерам вмешательства для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Посетите веб-сайт ЮНЭЙДС www.unaids.org

Для контактов:

Секретариат ЮНЭЙДС (Женева) — Эдуард Мишо, тел.: +4122-791-5587,

электронная почта: mishaude@unaids.org

ЮНЭЙДС (Вашингтон, округ Колумбия) — Грегори Смайли, тел.: +1202-223-7610,

электронная почта: smileyg@unaids.org

Екатерина Пичугина

День больного общества

Всемирный день больного учрежден 13 мая 1992 года покойным Папой Иоанном Павлом II. Папа Римский определил его цель так: «Дать почувствовать сотрудникам медицинских католических организаций, верующим, всему гражданскому обществу необходимость обеспечения лучшего ухода за больными и немошными, облегчения их страданий».

Состояние медицины в России таково, что лучше быть здоровым независимо от финансового состояния и обращаться к врачу лишь в случае крайней нужды. Потому что если пойдешь в бесплатную клинику — наорут и напортачат, в платную — раскрутят на деньги. Середины нет, потому что страховая медицина у нас не развита. Может, поэтому по продолжительности жизни Россия занимает 142-е место в мировом рейтинге, а по уровню развития медицины — 130-е?

Какие наиболее острые проблемы стоят сейчас перед российскими пациентами — рассказали эксперты «МК».

 Согласно оценкам ВОЗ, по доступности и качеству медпомощи мы занимаем «почетное» 130-е место, рядом с африканскими странами, – говорит глава Общероссийской лиги защиты пациентов Александр Саверский. – Для сравнения: Белоруссия на 72-м, Узбекистан — на 112-м. После распада СССР системно у нас не решена ни одна проблема: не разделены платные и бесплатные услуги в государственных и муниципальных учреждениях, что позволяет манипулировать финансовыми потоками на всех уровнях, начиная с поликлиник. Так называемая страховая медицина таковой не является: страховые компании не несут на себе никакого риска, а выступают посредниками между государством и его же учреждениями здравоохранения. Нет адекватной ответственности медперсонала за противоправные деяния, что не позволяет привить системе здравоохранения принцип законности. Поэтому она по-прежнему во многом вне закона.

То, что у нас надзорные за здравоохранением органы находятся в подчинении Минздрава, — противоестественно. И не стоит удивляться, что периодически руководители Росздравнадзора доводят министра здравоохранения до кипения, за чем следует их немедленная отставка. Попытки Минздрава создать концепцию развития здравоохранения до 2020 года терпят крах, как и попытки навести порядок на лекарственном рынке. Появляются какие-то сырые законопроекты, за критику которых увольняют чиновников.

В конце 2007 года мы выпустили доклад о доступности медпомощи в России, — рассказал

«МК» председатель Ассоциации специалистов доказательной медицины Кирилл Данишевский. – Оказалось, от 30 до 50% россиян имеют ограниченный доступ к медицинским услугам, и с тех пор ситуация, увы, почти не изменилась. По данным демографов, российские мужчины живут в среднем на 20 лет меньше европейских. Из 10 наших мальчиков лишь 4 доживают до пенсионного возраста – 60 лет. В Западной Европе – 9 из 10. Это обусловлено многими причинами, в том числе качеством медпомощи. Так, в России клинические исходы по 27 основным диагнозам ощутимо хуже, чем в странах Европы. Наше лечение не соответствует международным стандартам, у нас огромное количество услуг незаконно оказывают платно. Нацпроектом «Здоровье» пытаются покрыть очень узкие проблемы. Он сводится к закупке разного оборудования, значительная часть которого не нужна, вредна или просто простаивает. У нас его закупают, даже не подсчитав предварительно, где, какое и сколько нужно, и завозят силовым способом. А несколько дорогих технологий, которые являются жизнеспасающими, более доступными не стали.

...Например, порядка 90% сердечных больных, нуждающихся в операциях, могут помочь эндоваскулярные (без разрезов) технологии. Но эта высокотехнологичная медпомощь доступна единицам. Так, коронарная ангиопластика (один из основных методов лечения ишемической болезни) проводится из расчета 81 штука на 1 млн россиян. На Западе это число составляет 2,5 тыс. на 1 млн, в Америке – 3 тыс. на 1 млн. За год у нас проводят всего около 10 тыс. операций стентирования коронарных артерий. В США – 664 тысячи. Итог: показатели смертности от болезней кровообращения в России одни из самых высоких в мире (в 3 раза выше, чем в США, и почти в 4 раза, чем в ЕС). Не лучше дела и с онкологией (второе место среди причин смертности россиян). И тут могут помочь высокие медтехнологии, но из-за дороговизны и запутанной системы обеспечения новые препараты получают также единицы. В этом году квоты на высокотехнологичное лечение сокращены вдвое. И умирают от рака у нас на 30% пациентов больше, чем в Европе. Еще один убойный показатель — средняя продолжительность жизни людей с хроническими заболеваниями. В России она составляет всего 12 лет, а в странах EC-18-20 лет.

Чему удивляться, если у нас проблемы всюду, куда ни кинешь взгляд? Поликлиники перегружены и малоэффективны – врачи успевают разве что выписывать рецепты, а за хроническими больными почти не наблюдают. Поэтому чаще, чем поликлиниками, россияне пользуются «скорой» - она стала самым распространенным видом оказания внегоспитальной помощи. А неотложные состояния - самой распространенной причиной смерти россиян в расцвете лет. В стационары россияне часто ложатся не потому, что нужно, а потому, что больше нигде не лечат. Отсюда – раздутый дефицит коек в больницах (хотя обеспечены мы ими не хуже японцев, голландцев и норвежцев). А врачей в РФ больше на душу населения, чем в развитых странах. А толку? Многие из них неквалифицированны, о новых методах лечения не знают.

 Сколько лет или десятилетий должно пройти, чтобы мы могли гордиться нашим здравоохранением? На этот вопрос нет ответа, – говорит известный врач, глава Центра эндохирургии и литотрипсии Александр Бронштейн. – Пока мы можем сказать лишь о наших медиках, работающих порой в сложнейших условиях. Как преодолеть чудовищный разрыв в медицинском обслуживании крупных городов и остальных регионов России? Как на деле обеспечить россиянам бесплатную общедоступную медицинскую помощь при острой патологии, что записано в Конституции? Ответ один: трех- пятикратное (как минимум) увеличение государственного финансирования и защита больного медицинской страховкой позволит улучшить ситуацию. Врач — суперпрестижная специальность во всем мире, но, увы, не у нас. До тех пор, пока доктор думает о том, сможет ли он прокормить семью, страдает больной. Так давайте помогать нашим пациентам и нашим врачам давайте помогать друг другу!

 Вчера было лучше, чем позавчера, а сегодня - не лучше, чем вчера, - говорит известный детский доктор Леонид Рошаль. – Проблем в здравоохранении по-прежнему много, несмотря на усилия властей. Главная из них — финансирование медицины, которое осталось на прежнем уровне. В кризисное время, когда в стране безработица и спад производства, для государства самое важное – сохранить здоровье народа. У нас, к сожалению, доля финансирования здравоохранения составляет всего 3,7% от ВВП, хотя до кризиса планировалось увеличить ее до 6%. Если мы этого не сделаем, то ни о каком существенном улучшении качества медпомощи в стране и речи быть не может. Говорить о том, что сегодня в здравоохранении полно денег и мы не знаем, как ими воспользоваться, - глупо. Нельзя из ничего сделать что-то.

www.mk.ru

<u>Вести отовсюду</u>

Правительство РФ предоставило Российскому Красному Кресту субсидию из федерального бюджета на борьбу с ВИЧ-инфекцией среди уязвимых групп

В соответствии с постановлением Правительства РФ № 1079 «Об утверждении Правил предоставления субсилии из фелерального бюджета Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» на осуществление мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции», Общероссийской общественной организации Российский Красный Крест (РКК) предоставлена субсидия из федерального бюджета на осуществление мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения и формированию ответственного отношения к лечению у ВИЧ-инфицированных.

26 января 2010 года в подмосковном санатории «Дружба» состоялось заседание Президиума Российского Красного Креста (РКК), на котором обсуждались вопросы реализации постановления Правительства.

Субсидия в размере 247,8 млн рублей предоставляется РКК для «возмещения затрат, связанных с осуществлением школами пациентов, являющимися структурными подразделениями отделений Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в субъектах Российской Федерации». Предполагается «проведение комплекса мероприятий по вторичной профилактике ВИЧ-инфекции», включая «медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и их родственников, в целях формирования приверженности лечению, а также профилактическое сопровождение представителей уязвимых групп в целях коррекции их рискованного повеления».

Опубликованный Минздравсоцразвития проект приказа от 3 декабря 2009 г. о мерах по реализации правительственного постановления предусматривает, что такие мероприятия включают: оплату консультационных, образовательных и информационных услуг; аренду помещений, транспорта и оборудования; приобретение инвентаря и оснащения, расходных материалов, печатной продукции, информационных и методических

материалов и т.д.; оплату издательских и типографских услуг, рекламы в целях популяризации работы; оплату аудиторских и юридических услуг; обучение пациентов, организацию и проведение семинаров, тренингов, лекций; оплату лицензий и работ с программным обеспечением, оплату разработки и поддержания Интернет-сайтов; оплату услуг по содержанию имущества, в том числе расходов на коммунальные услуги; оплату услуг связи; почтовых и курьерских услуг.

Субсидия предоставляется в пределах «бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)» в соответствии с договором, заключенным РКК и Роспотребнадзором и согласованным с Министерством здравоохранения и социального развития РФ (Минздравсоцразвития). Отчетность об использовании субсидии должна быть представлена в Роспотребнадзор не позднее 1 октября 2010 года. Контроль за целевым использованием субсидии осуществляется Роспотребнадзором и Федеральной службой финансовобюджетного надзора (Росфиннадзором).

Германия предоставляет Кыргызстану более 4 миллионов евро на борьбу с ВИЧ/СПИДом

Министр финансов Кыргызской Республики и представитель немецкого государственного банка развития KfW подписали договор о выделении свыше 4 миллионов евро на финансирование программы противодействия ВИЧ/СПИДу в Кыргызстане.

Выделяемые средства планируется использовать, в частности, для модернизации банков донорской крови на национальном и областном уровнях, приобретения и установки оборудования и систем тестирования, оплаты консультативных услуг специалистов.

Руководство реализацией программы будет осуществляться Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Федеральным министерством экономического сотрудничества и развития Германии.

Германия является самым крупным донором Кыргызстана в сфере здравоохранения — на сегодняшний день общий объем оказанной ею помощи составляет 85 миллионов евро.

http://www.HIVpolicy.ru/

18-23 | ИЮЛЯ | 2010 | ВЕНА, АВСТРИЯ



AIDS 2010

. XVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ по вопросам вич/спида

Права человека – здесь и сейчас

1. ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ ОТ УЧАСТИЯ В КОНФЕРЕНЦИИ

Ежегодно начиная с 1985 года (Атланта, США) по 1994 год, в мире проводятся Международные Конференции по СПИДу. Далее они проводятся каждые 2 года. В 2010 году, в Вене, будет организована уже 18-я по счету международная конференция. Предыдущие конференции были организованы в Мексике (2008 г.), в Канаде (2006 г.), в Таиланде (2004 г.) и т.д. В каждой из таких конференций участвовало более 20 000 (!) человек. Среди участников были и журналисты, и научные сотрудники, и работники ВИЧ-сервисных организаций, и представители различных сообществ.





Благодаря близости Австрии к странам Восточной Европы и Центральной Азии. Вена была избрана для проведения международной конференции в 2010 году. Это значит, что у каждого из нас есть уникальная возможность привлечь всемирное внимание к уникальному опыту и важным проблемам нашего региона. Вторым официальным языком конференции определен русский.

У Вас очень высокие шансы стать участником этого важного международного события!

Несколько важных моментов..

Что Вы получите от участия в конференции?



Вы получаете уникальную возможность приобретения новых знаний и опыта. Мы будем информировать Вас о подготовке программы конференции в наших следующих дайджестах! Еще до начала мероприятия Вы можете определить интересные темы и составить свой личный план участия в конференции. Вы можете получить самую новую и достоверную информацию из первых рук: от врачей и экспертов медицины,

лидеров ВИЧ-сервисных организаций, и др. Возможно, именно Ваши знания и опыт будут интересны и полезны для других участников конференции?

Партнерстео...



Непосредственно во время проведения конференции можно познакомиться с новыми организациями и людьми, а также получить информацию о существующих организациях и структурах из неправительственного, государственного, частного и других секторов, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа в мире, вашей стране или в вашем же городе! Вы

сможете поделиться своими успехами и принять участие в различных сессиях, презентуя деятельность вашей организации. Участие в конференции - это реальная возможность определить пути сотрудничества и наладить или укрепить существующее партнерство. Кроме того, вы сможете познакомиться с очень интересными и разными людьми из Африки, Америки, Австралии, ... да из всего

Приверженность делу...



время каждой конференции формируются ключевые сообщения и распространяются по всему миру. Их главная задача: привлечь внимание обшества – к вич/спида проблеме ответственности каждого человека, который может повлиять на эпидемию. Не оставайтесь в

Каждый из нас может сделать свой вклад! Именно Вы можете повлиять на формирование ключевых сообщений этой конференции. И кто знает, возможно, именно вы, ваша организация, или сообщество, которое вы представляете, сформируете свое ключевое послание, привлечете внимание именно к вашему вопросу и сможете повлиять на решение, от которого зависят жизни многих людей!

2. КАК ГОТОВЯТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ

К подготовке конференции привлечено 25 экспертов из всего мира, имеющих огромнейший опыт работы в сфере ВИЧ/СПИД в разных направлениях. Эти специалисты совместно разработают сбалансированную и репрезентативную программу конференции. Члены комитета координируют работу 3-х программных комитетов. Именно на работе этих программных комитетов построена конференция. Все организационные вопросы исключительно к компетенции Координационного Комитета Конференции. Это организация приема, логистика, определение тематик,

Подготовка конференций международного масштаба требует значительных усилий знаний и опыта каждого участника организационного процесса, что в дальнейшем обеспечит высокое качество мероприятия. У Вас есть реальная возможность помочь в организации конференции. Все Ваши пожелания по организации конференции и наполнению ее программы Вы можете адресовать представителям программных комитетов из нашего региона, используя нашу контактную информацию размещенную на 9 странице дайджеста.

Дальше вы прочтете о том, как готовятся такие широкомасштабные события, кто всем этим занимается, как все это происходит...

Организаторы и партнеры конференции

International AIDS Society (IAS) избрано и уполномочено организовывать конференцию. Организация конференции выполняется при активной поддержке известных Международных, Региональных и Локальных организаций, представители которых и формируют Координационный Комитет Конференции.

На международном и региональном уровне контакты с Координационным Комитетом обеспечивают партнеры и члены Координационного комитета. Роль каждого члена всех комитетов очень важна и ответственна, ведь некоторые из них также принимает участие в рабочих группах (Global Village, Youth Programs, SBW etc) - подробнее об этом в следующих выпусках.

• Международные партнеры конференции 2010

ICW - Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИД (International Community of Women Living with HIV/AIDS);



GNP+ - Всемирная сеть людей живущих с ВИЧ (Global Network of

ICASO

Международный совет ВИЧ-сервисных организаций (International Council of Service World **YWCA**

Всемирная христианская ассоциация молодых женщин (World Young

Women's Christian Association):

UNAIDS - Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИду;

WHO - Всемирная организация здравоохранения;

UNODC – Управление ООН по контролю за наркотиками и преступностью;

СVС – Уязвимые сообщества Карибского региона

Региональные и местные партнеры конференции 2010



Правительство Австрии.

вцо Восточноевропейское центральноазиатское объединений людей живущих

вич/спил Europe&Central Asia Union of PLWH);

CFA коалиция сервисных организаций организаций Австрии;

Муниципалитет Вены; Европейская комиссия.

EACS Европейское клиническое сообщество по спиду;

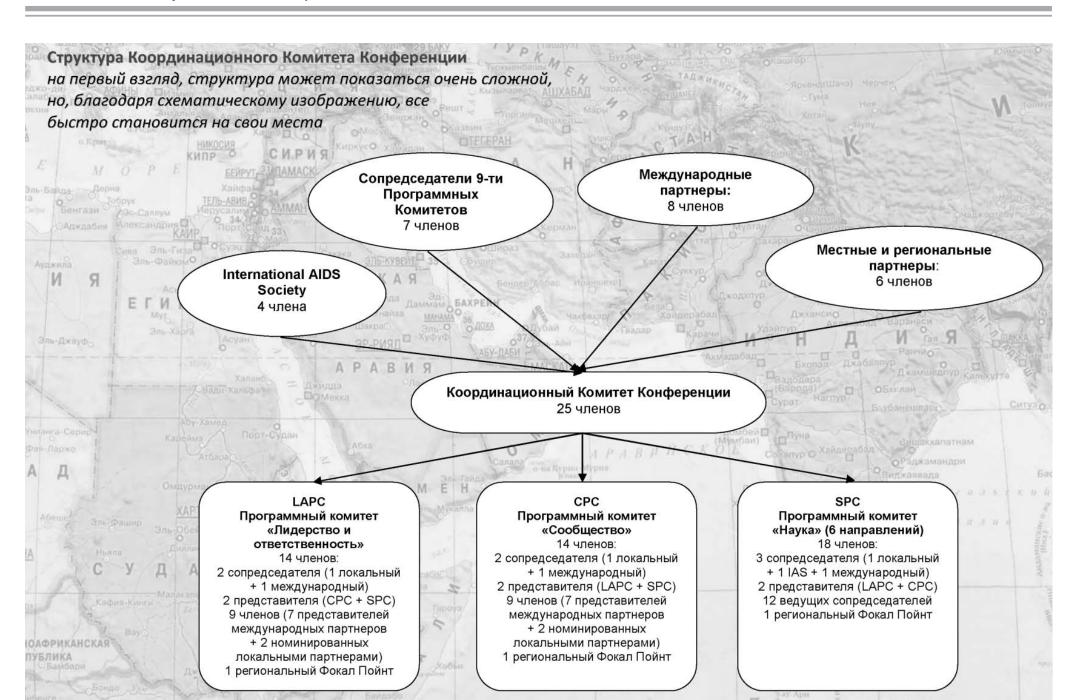
3. КЛЮЧЕВЫЕ ДАТЫ КОНФЕРЕНЦИИ

АРАВИЯ

Все важне даты по вопросам организации и проведения 18-й Международной конференции по СПИДу вы можете просмотреть на специальной странице сайта www.ecuo.org/news/conference/XVIII.

Мы разработали электронный календарь, который поможет Вам быстро ориентироваться в датах. Теперь Вы будете в курсе мероприятий конференции еще задолго от подачи резюме, во время онлайн регистрации, и до самого приезда в Вену.

Все что необходимо Вам, так это следить за изменениями. Мы будем напоминать Вам о всех ключевых датах в наших следующих вестниках.



4. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НАШЕГО РЕГИОНА В КОМИТЕТАХ КОНФЕРЕНЦИИ

В комитете по разработке программы конференции принимает участие 8 представителей региона Восточной Европы и Центральной Азии.

- Терри Вайт (Украина) член Координационного Комитета Конференции.
- Член комитета по разработке направления научной программы Владимир Менделевич (Россия), также Региональный Фокал Пойнт.
- Сопредседатель комитета по разработке направления научной программы «Экономика, исследования операций, системы здравоохранения» Константин Леженцев (Украина).
- Члены программного комитета "Лидерство и ответственность": Раминта Штуйките (Литва), также Региональный Фокал Пойнт, Камила Фатыхова (Узбекистан).
- Члены программного комитета «Сообщество»: Светлана Мороз (Украина), также Региональный Фокал Пойнт, Анастасия Камлык (Россия), Геннадий Рощупкин (Литва).

Если у Вас есть рекомендации и/или пожелания к наполнению программы конференции, пожалуйста, пишите нам на <u>vienna2010@ecuo.org</u>, мы с удовольствием направим Ваши пожелания членам соответствующих комитетов и обеспечим обратную связь.

5. HUBS - МИНИ-КОНФЕРЕНЦИИ

Hubs – это мини-конференции, которые проводятся в разных городах и странах по всему миру, проведение которых дает возможность принять участие в конференции тем людям, которые не могут находиться непосредственно на конференции в Вене. Во время работы филиала транслируются видеозаписи некоторых сессий конференции, после которых организовывается дискуссия, где участники встречи могут обсудить интересующие вопросы.

Виды мини-конференций



о и о п и я Официальные мини-конференции – инициируются организаторами конференции. Координационный Комитет Конференции принял решение в 2010 году провести все официальные мини-конференции в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Уникальная возможность организации мини-конференций будет предоставлена Москве, Киеву и Алматы. Организации, заинтересовавшиеся проведением таких мероприятий в этих городах, уже подали свои заявки, решение по определению организаторов мини-конференций будет опубликовано в сентябре 2009.

- Партнерские мини-конференции организовываются организациями-партнерами конференции (UNAIDS и ко-спонсорами, the World Health Organization etc).
- мини-конференции организовываются организациями/учреждениями (местные организации и сообщества ЛЖВ, центры или группы по работе с уязвимыми группами населения, религиозные общины, центры здравоохранения, молодежные центры и т.д.)

И партнерские и независимые мини-конференции могут быть проведены в любом городе любой страны, где организации хотят и имеют возможность их проводить.

Если Вас заинтересовала организация мини-конференции в Вашем городе, если Вы хотите, чтобы как можно больше людей из Вашего региона приняли участие в конференции, и для этого Вам нужно больше информации, пожалуйста, пишите нам, как всегда на <u>vienna2010@ecuo.org</u>.

6. КАК Я МОГУ ПОЛУЧАТЬ ДАЙДЖЕСТ?

Внимание! У Вас есть возможность регулярно получать дайджест о конференции!

Для получения подписки на дайджест XVIII Международной Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа Вам необходимо отправить сообщение на электронный адрес <u>vienna2010@ecuo.org</u> с темой «Запрос подписки, Вена 2010», указав электронный адрес для подключения в рассылку, название организации и/или имя человека, который хочет присоединиться к подготовке и проведению конференции 2010 (просим Вас заполнить регистрационную форму «Questioner for Database», прикрепленную к этому сообщению).

Кроме того, вы также можете получать вестник через факс, для этого Вам необходимо отправить сообщение на электронный адрес vienna2010@ecuo.org с указанием темь «ФАКС. Запрос подписки, Вена 2010» и указать номер факса (со всеми прилагающимися кодами в международном формате), название организации и/или имя человека, который хочет присоединиться к подготовке и проведению конференции.

Заранее признательны Вам за распространение дайджеста среди Ваших коллег и партнеров. Не забудьте рассказать им о возможности регулярно получать информацию о конференции 2010, подписавшись на наш дайджест!

О нас (ВЦО ЛЖВ)

МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение ЛЖВ» (ВЦО ЛЖВ) является Региональным партнером Координационного комитета конференции 2010, а также занимается официальным аутрич в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Наша цель – привлечь к участию в конференции максимальное количество представителей наших стран. Сегодня мы активно принимаем участие в заседаниях Координационного Комитета Конференции, информируем Вас о мероприятиях, процедурах и временных рамках.

Официальный веб-сайт XVIII Международной конференции по СПИДу www.aids2010.org 18-23 июля 2010

г. Вена, Австрия

Рядом с нами

Артем ДЕНИСОВ



Такой положительный «отрицательный»

Как-то на одной из конференций по СПИДу произошел такой случай: в комнату отдыха для ВИЧ-положительных зашел попить кофе парень — активист и сотрудник СПИД-сервисной организации. Он уже собирался взять чашку, когда из группы ребят, находившихся в комнате, отделился молодой человек и, подойдя к нему, спросил: «А ты ВИЧ-положительный?» «Нет», — ответил парень. «Тогда ты не можешь здесь находиться, покинь комнату».

Вот такая история. Порой случается, что ВИЧ-положительные люди из сообщества считают, что они какие-то особенные и таким образом сами отгораживают себя от остального общества, забывая при этом, что в СПИД-сервисных организациях работает немало ВИЧ-отрицательных людей, отданоших свои силы и знания, свой профессионализм на благо общего дела.

Об одном из таких людей, Евгении ШУМАНСКОМ, — сотруднике Общественного благотворительного фонда борьбы со СПИДом «Шаги» мы сегодня хотим рассказать.

Тем, кто постоянно читает журнал «Шаги профессионал» и газету «Шаги экспресс» Евгений известен давно, хотя конечно они и не подозревали, что на последней странице обложки задорный парень с рюкзаком и пачкой газет, призывающий к здоровому образу жизни вместе с газетой «Шаги экспресс» - это он и есть. Или вот он протягивает телефонную трубку с плаката призывающего позвонить на «равную» бесплатную общероссийскую Горячую линию «Шаги». И когда он приезжает в какой-нибудь регион, его уже узнают: «Ой, вы тот самый парень с плаката, мы вас знаем!..»

Жизнь Жени Шуманского как бы поделена на две части: до и после появления в его жизни слова «СПИД». И хотя такие сравнения обычно употребляют ВИЧ-положительные люди, коим Женя не является, тема СПИДа в его жизни сыграла решающую роль.



По характеру Женя всегда был бунтарем в хорошем смысле слова – любая несправедливость вызывала в нем бурю эмоций, появлялось желание помогать всем, как ему казалось, несправедливо обиженным. То он притаскивал домой бездомных кошек и собак: выхаживал, откармливал, а потом пристраивал в «хорошие руки», то выходил с такими же. как он, ребятами на улицу и устраивал что-то вроде «полевой» кухни для бомжей, то ходил по квартирам и собирал детскую одежду и игрушки, чтобы потом отнести все это в детский дом. Он всегда находил себе дело по душе. И все же ему хотелось чего-то большего, настоящего, где он смог бы применить свои силы и изобретательность на все сто.

Чтобы помогать матери он работал на двух работах: днем на заводе, а вечером в интернет-кафе системным администратором, поскольку самостоятельно неплохо освоил премудрости компьютерной грамот-

«Работа там была легкая, — вспоминает Евгений. – В основном я просто сидел за системным компом и смотрел, чтобы все было в порядке. Времени свободного завались, и я лазил по инету, узнавал много нового и интересного. Однажды наткнулся на объявление благотворительного фонда «Шаги». Они только недавно организовались и им нужна была помощь системного администратора, для поддержания их сайта. Мне стало интересно. Особенно стало интересно, потому что они занимались борьбой со СПИДом, о котором я вообще ничего не знал, но очень хотел просветиться в этом плане. Я написал им и предложил безвозмездную помощь. Интернет тем и хорош, что можно из Минска (а Женя родом именно оттуда, прим. ред.) работать с московским сайтом. Не обязательно для этого ехать в Москву. Они с благодарностью согласились и даже пригласили меня приехать на несколько дней в Москву для знакомства и переговоров».

В начале 2005 года Евгений впервые приехал в Москву и стал внештатным сотрудником фонда «Шаги». Полгода он работал как доброволец и из Минска вел сайт московского фонда. А весной ему предложили перебраться в Москву основательно, поскольку фонд получил грант Глобального фонда на выпуск журнала, газеты и поддержки Горячей линии, и уже мог себе позволить заключить с ним договор на платной основе.

Так Женя стал штатным сотрудником фонда «Шаги» и ему сразу же захотелось сделать что-то большее, чем просто быть системным администратором. Прежде всего он решил, что дизайн сайта надо изменить, а сам сайт улучшить в плане предоставления услуг для пользователей. Но он понимал, что знаний для этого у него недостаточно и тогда он пошел учиться на компьютерные курсы повышения квалификации при Бауманском университете. Параллельно он принимает активное участие в создании газеты и журнала. Увлекаясь фотографией, он выезжает с сотрудниками фонда на все конференции, взяв на себя обязанности фотографа, придумывает постеры, сам позирует для рекламы Горячей линии и газеты.

Однажды выезжая для интервью в институт иммунологии, он узнает, что там объявлен набор добровольцев на испытание анти-ВИЧ-вакцины «ВИЧРЕПОЛ». Тут же не задумываясь он подает заявление на добровольное участие в испытаниях.

«Это один из самых дисциплинированных наших испытуемых, — так отзывается о Евгении Игорь Сидорович, один из руководителей проекта. — Он в течение года ни разу не пропустил те дни, в которые должен был приходить на испытания. Вообще очень дисциплинированный и приятный молодой человек».

«Мама просто чуть с ума не сошла, - смеется Женя, вспоминая те дни. – Когда я сказал ей, что участвую в испытании вакцины, она всплеснула руками: «Ты с ума сошел! Они же тебя заразят СПИДом!» Многие мои знакомые тоже косились на меня, как на придурка. Но на самом деле все было не так уж и страшно. Вначале проводились доклинические испытания на лабораторных животных и на основании результатов этих испытаний создавался протокол клинических испытаний, то есть исследований с привлечением добровольцев. На этом этапе испытаний привлекались здоровые добровольцы (не инфицированные ВИЧ), потому что сначала нужно было подтвердить, что для здорового человека данная вакцина безопасна и иммуногенна. И конечно же, СПИДом меня никто не заражал».



В пресс-центре Международной конференции по СПИДу в Торонто (2006 г.)

Летом 2006-го, когда в Москве проходила первая Международная конференция по СПИДу стран Восточной Европы и Центральной Азии, Евгений все дни «волонтерил» на стенде фонда, отвечая на вопросы, раздавая брошюры, буклеты, постеры, а в августе того же года был включен в состав приглашенных на Международную конференцию по СПИДу в Торонто, откуда привез большой фоторепортаж о конференции.

Но основным его занятием в фонде был, конечно, Интернет-портал, которому он уделял все свое как рабочее, так и свободное время, постоянно что-то придумывая и обновляя в нем. Он ввел там рубрику знакомств, открыл форум, чат, устроил фотогалерею и многое другое.

В настоящее время Евгений ведет сайты фонда «Шаги», а также Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ, является администратором Всероссийской «равной» Горячей линии «Шаги» и корреспондентом журнала «Шаги профессионал» и газеты «Шаги экспресс».

Многие из ВИЧ-положительного сообщества, не зная Женю лично, считают его своим, ВИЧ-положительным, потому что не могут себе представить, что «отрицательный» может так самозабвенно отдаваться общему делу.

Вот такой положительный «отрицательный» этот веселый парень — Женя Шуманский.



Участник программы «Танцуй ради жизни!»

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги». Отпечатано в ООО «Красногорская типография», 143400 Московская область, Красногорск, Коммунальный кв., 2.

Тираж 16 000 экз. Заказ ______. Распространяется бесплатно.