



ВОЗ приветствует снятие Китаем запрета на въезд в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев

Власти Китая отменили запрет на въезд в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев, сообщает АРР. Соответствующее решение было принято на заседании Госсовета КНР 27 апреля.

Согласно новым правилам, посещать территорию Китая запрещено лицам, страдающим тяжелыми расстройствами психики, открытой формой туберкулеза легких или другим инфекционным заболеванием, представляющим значительную опасность для общественного здоровья.

Представители Госсовета не уточнили, необходимо ли иностранцам сообщать о наличии у них ВИЧ-инфекции при получении китайской визы. Однако один из членов совета, чье имя не называется, отметил, что ВИЧ-положительный статус не будет основанием для отказа в выдаче визы.

Помимо больных ВИЧ-инфекцией въезд в Китай был также разрешен лицам, страдающим проказой. По словам представителя Госсовета, ограничение на въезд пациентов с указанными заболеваниями играло

незначительную роль в профилактике инфекций на территории страны и создавало дополнительные трудности при проведении международных встреч.

Запрет на въезд в Китай больных ВИЧ-инфекцией и проказой был отменен в преддверии международной выставки «Шанхай Экспо», официальное открытие которой состоялось 30 апреля.

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чэнь в опубликованном 27 апреля заявлении приветствовала решение Китая снять запрет на въезд в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев.

М. Чэнь отметила, что принятое китайским правительством решение будет способствовать тому, чтобы другие страны мира внесли изменения в дискриминационные законы и политику в отношении ВИЧ-инфицированных. По ее словам, проведение дискриминационной политики объясняется тем, что люди в свое время испытывали страх перед

СПИДом, чувствуя себя беспомощными в борьбе с этим заболеванием. В настоящее время благодаря прогрессу в работе по профилактике и лечению СПИДа миллионы ВИЧ-инфицированных получили медицинскую помощь. Устранение дискриминационной политики будет содействовать предотвращению дальнейшего распространения СПИДа.

Госсовет КНР на днях внес изменения в соответствующие законы и нормативные акты, сняв запрет на въезд в страну иностранцев, инфицированных ВИЧ, заболеваниями, передающимися половым путем, и лепрой.

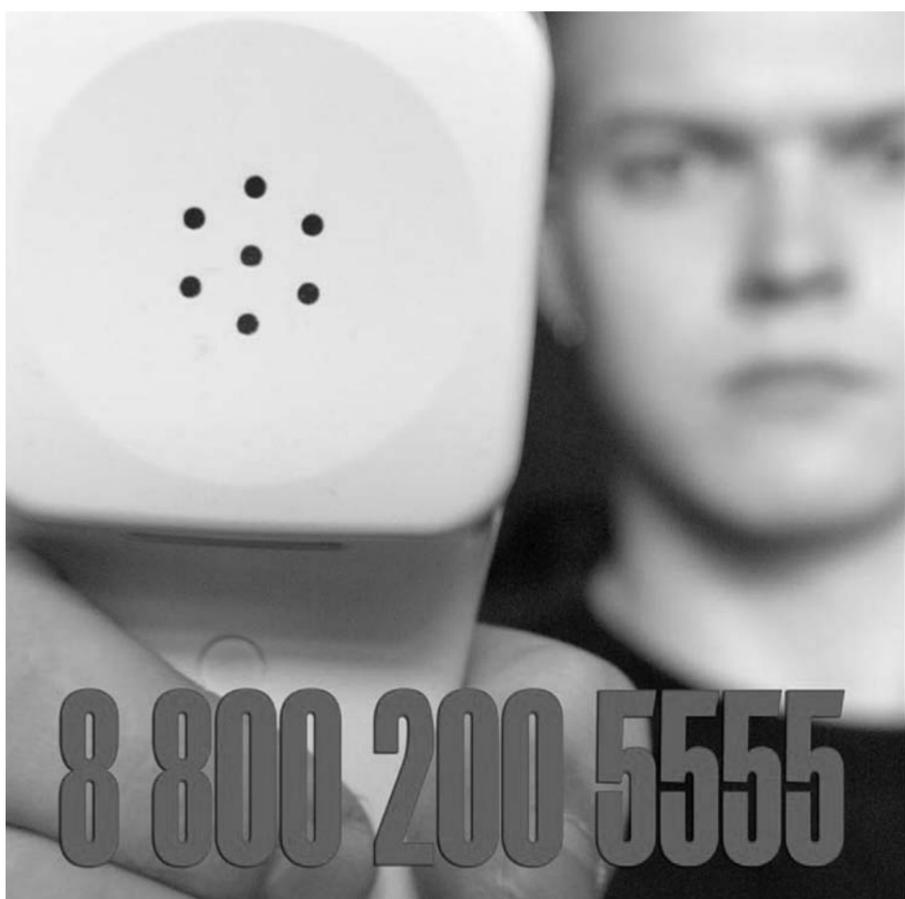
Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун 27 апреля также высоко оценил принятое Китаем решение. По его словам, карательные политика и меры лишь наносят вред глобальной борьбе со СПИДом. Он призвал все страны, где по-прежнему действуют подобные ограничения, сделать их устранение первоочередной задачей.

В номере:

- ВОЗ приветствует снятие Китаем запрета на въезд в страну ВИЧ-инфицированных иностранцев
- 24 марта прошел Всемирный день борьбы с туберкулезом
- Программа и план 24-часового (3-дневного) семинара-тренинга «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду»
- Женщины и ВИЧ-инфекция в местах лишения свободы
- Вести отовсюду
- Вести Минздрава
- Памяти друга

Новости
и информация по ВИЧ/СПИДу
на
www.aids.ru

Лучший сайт знакомств для
ВИЧ-положительных
на
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!

24 марта прошел Всемирный день борьбы с туберкулезом

**Лозунг кампании Всемирного дня борьбы с туберкулезом 2010 года:
«В борьбе с туберкулезом: руководи переменами, чтобы ускорить действия»*.**

Основные задачи Всемирного дня борьбы с туберкулезом — привлечение внимания к данной проблеме, информирование широких слоев населения о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров в целях раннего выявления заболевания, своевременного обращения за медицинской помощью. Привлечение государственных и общественных организаций к участию в работе по борьбе с этим заболеванием, формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза (1882 год, Берлин). В 1993 г. Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта — Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Ежегодно в мире регистрируется около 9 млн новых случаев этого заболевания и более полутора млн смертей по причине туберкулеза. По ряду оценок, туберкулез ежегодно уносит до 3 млн человеческих жизней. В настоящее время туберкулезом инфицирована одна треть мирового населения. По-прежнему каждые 20 секунд на планете от туберкулеза умирает один человек. По прогнозу ВОЗ, в период с 2000 по 2020 год около 1 млрд людей в мире будут инфицированы микобактериями туберкулеза, 200 млн заболеют, а 35 млн умрут от этого заболевания, в основном по причине отсутствия действенной помощи.

Миллионы больных лишены возможности и доступа к лечению.

ВОЗ определила 27 стран, на которые приходится 85% всех случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Первые пять мест в этом списке занимают Азербайджан, Молдова, Казахстан, Узбекистан и Украина.

В 2008 году Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к реализации плана «Остановить туберкулез». Он рассчитан до 2015 года и охватывает 18 стран — Азербайджан, Армению, Беларусь, Болгарию, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Латвию, Литву, Молдову, Россию, Румынию, Таджикистан, Туркменистан, Турцию, Узбекистан, Украину и Эстонию.

Медики прогнозируют: в ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из 10-ти ведущих причин заболеваемости и смертности в мире.

* Неофициальный перевод на русский язык; официальный лозунг на английском языке: «On the move against tuberculosis: Innovate to accelerate action».

Туберкулез — это серьезно?

Туберкулез — это инфекционное заболевание, чаще всего поражающее легкие. Заражаются люди от больных туберкулезом. Возбудитель выделяется в окружающий воздух при кашле, чихании, разговоре. Туберкулез широко распространен на планете. Треть населения мира инфицирована бактериями, вызывающими туберкулез. Ежегодно выявляется более 8 млн новых случаев заболевания.

В России показатель заболеваемости колеблется от 82,0 до 84,0 на 100 тыс. населения.

Основными признаками заболевания являются: общее недомогание, слабость, потливость по ночам, длительный (более двух недель) кашель, повышение температуры тела, появление крови в мокроте, отделяющейся при кашле. При появлении таких симптомов следует незамедлительно обратиться к врачу. У некоторых людей длительное время вышеперечисленные признаки могут отсутствовать, тогда как заболевание развивается активно.

Выявить туберкулез у человека можно при флюорографическом обследовании органов грудной клетки, при специальном анализе мокроты, при постановке реакции Манту.

Туберкулезом чаще заболевают люди, у которых снижается иммунитет по различным причинам. Одной из причин является ВИЧ-инфекция, которая, снижая иммунитет заболевшего, повышает риск развития у него туберкулеза. Глобальное распространение ВИЧ-инфекции сыграло значительную роль в возникновении вторичной эпидемии туберкулеза в мире.

Чтобы снизить риск заболевания необходимо вести здоровый образ жизни:

- исключить наркотики;
- не злоупотреблять алкоголем;
- употреблять в пищу продукты богатые белком (мясо, рыбу, молочные продукты), витаминами (овощи, фрукты);
- соблюдать личную гигиену;
- не вступать в половые контакты без средств защиты (чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией);
- избегать общения или хотя бы свести к минимуму контакты с больными активными формами туберкулеза;
- регулярно проходить флюорографическое обследование (лицам с ВИЧ-инфекцией — 2 раза в год);
- при наличии длительного кашля, потливости по ночам, слабости — обязательно обращаться к врачу.

Туберкулез излечим, но лечение длительное (6 месяцев и более). Лечение ВИЧ-инфекции — пожизненное. Главное — не запустить болезнь, наб-

людаться у врача, чтобы своевременно получить лечение. К сожалению, в нашей практике есть много случаев, когда ВИЧ-инфицированные не посещают СПИД-центр по 5–10 лет и появляются в поле зрения врача-инфекциониста уже в тяжелом состоянии, имея ВИЧ-инфекцию в поздней стадии, туберкулез и многое другое. Результат лечения в такой ситуации проблематичен. Очень важно четко выполнять все предписания врача, строго соблюдать режим приема лекарств. В противном случае (при нарушении графика приема, дозировки и т.д.) развивается устойчивость микроорганизмов к противовирусным и противотуберкулезным препаратам. Большой туберкулезом может заражать окружающих людей, особенно в тесном, душном помещении, транспорте и т.д.

Вежливый человек не будет чихать и кашлять на соседа, он прикроет рот и нос платком, будет использовать свою посуду, полотенце, постельное белье, при необходимости — надевать защитную маску (по совету врача).

И.Г. Алпатова, врач-эпидемиолог

Послание исполнительного директора ЮНЭЙДС г-на Мишеля Сидибэ

В эпоху расширения доступа к антиретровирусному лечению недопустимо, чтобы туберкулез оставался одной из основных причин заболевания и смерти среди людей, живущих с ВИЧ.

Даже несмотря на то, что ТБ можно предупредить и излечить, ежегодно он по-прежнему уносит жизни полумиллиона людей, живущих с ВИЧ. Те, кто занимается проблемой ВИЧ, не могут оставаться в стороне, наблюдая как это происходит. Без принятия мер по контролю ТБ и особенно ТБ с лекарственной устойчивостью, которые не знают границ, эти заболевания могут продолжать распространяться и превратиться в серьезную глобальную проблему для здоровья.

Мир уже взял на себя обязательства по уменьшению числа новых случаев заболевания и смерти от ТБ в рамках цели 6, оговоренной в Декларации тысячелетия. В то же время я призываю тех, кто занимается проблемой ВИЧ, сделать еще один шаг.

Нам необходимо взять обязательство с тем, чтобы уменьшить в два раза число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году.

ЮНЭЙДС твердо намерена достичь этой цели через реализацию рамочного документа «Совместные действия для достижения результатов». Давайте объединим наши усилия с теми, кто занимается проблемой ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, укрепим наши совместные меры в ответ на ВИЧ и ТБ и расширим доступ к наиболее эффективным и интегрированным услугам по профилактике, диагностике и лечению для людей, живущих с ВИЧ.

Мы можем сделать намного больше, чтобы остановить ТБ.

Мы можем предотвратить смерти от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.

В этот Всемирный день борьбы с туберкулезом я призываю всех наших партнеров дать обещание — уменьшить в два раза число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году и дать надежду миллионам людей.

Вести отовсюду

Круглый стол «Медицинские и социальные аспекты стационарного лечения пациентов с диагнозом ВИЧ/туберкулез»

Благотворительные фонды «Гуманитарное действие» и «Свеча» в рамках реализации проекта «Адвокация доступа к медицинским и социальным услугам для потребителей инъекционных наркотиков, имеющих сочетанную инфекцию ВИЧ/ТБ» провели в Санкт-Петербурге круглый стол «Медицинские и социальные аспекты стационарного лечения пациентов с диагнозом ВИЧ/туберкулез». Целью мероприятия было определить наиболее серьезные проблемы, препятствующие организации эффективного ста-

ционарного лечения пациентов с двойным диагнозом ВИЧ/туберкулез, и обсудить способы их преодоления.

Активно обсуждались возможности для оказания наркологической помощи в условиях инфекционного стационара, об опыте оказания такой помощи рассказал врач-нарколог Инфекционной больницы им. С.П. Боткина, на территории которой и проводилось мероприятие. Надеемся, что в итоге обсуждения этот опыт удастся внедрить и во Второй туберкулезной больнице, где уже давно работает отделение для пациентов с двойным диагнозом — ВИЧ и туберкулез.

Не менее важной, чем оказание наркологической помощи, врачи и сотрудники НКО, присутствовавшие на встрече, признали организацию психологической под-

держки пациентов, а также социальную помощь — не только в процессе лечения, но и после его окончания. Для больных туберкулезом оказание такой помощи не просто желательно, но является необходимым компонентом лечения. К сожалению, ресурсами для оказания такой помощи больницы не располагают, хотя уже сейчас в отделении для ВИЧ-инфицированных 2-й Городской туберкулезной больницы работают равные консультанты БФ «Свеча» и психолог фонда «Гуманитарное действие», пытаются создать действенную модель оказания помощи наркозависимым пациентам с двойным диагнозом ВИЧ/туберкулез. Есть надежда, что вскоре к этому процессу подключится Межрайонный наркологический диспансер, организовав группы реабилитации

для наркозависимых, являющихся пациентами больницы.

Сотрудничество БФ «Гуманитарное действие» и «Свеча» с инфекционными больницами осуществляется уже давно, и на прошедшей встрече врачи-инфекционисты снова подтвердили необходимость такой совместной работы. Проблемы, озвученные в ходе круглого стола, станут мишенями для адвокационной деятельности, которую фонд «Гуманитарное действие» совместно с партнерскими организациями планирует вести для улучшения доступа к медицинской и социальной помощи людям, живущим с ВИЧ и туберкулезом при поддержке фонда «Тайдс».

*Александра Волгина,
директор ПЦБФ «Свеча»*

В помощь НКО

Программа и план 24-часового (3-дневного) семинара-тренинга «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду»

Программа семинара-тренинга

Программа семинара-тренинга состоит из трех модулей и 11 блоков. Один модуль — один день. Каждый модуль начинается блоком «Введение...» и заканчивается блоком «Подведение итогов работы...».

Модуль 1 (первый день) «ВИЧ-инфекция и дети» состоит из четырех блоков и посвящен информированию участников о проблеме ВИЧ/ СПИДа и проблемах детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, вопросам инфекционной безопасности в образовательном учреждении.

Модуль 2 (второй день) «Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, и образовательное пространство: проблемы интеграции» состоит из четырех блоков и посвящен различным аспектам интеграции — снижению стигмы и дискриминации, толерантности, роли образовательных учреждений в процессе интеграции, правовой защите детей, принципам интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду и т.д.

Модуль 3 (третий день) «Развитие коммуникативных навыков» состоит из трех блоков и посвящен отработке практических навыков эффективного общения при обсуждении проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией.

Программа проведения семинара-тренинга построена на комбинации теоретического материала и практических упражнений с использованием различных интерактивных методов.

Кроме основных блоков и тем, в программу семинара включены также практикумы «Настройка на деятельность», введенные как средство релаксации и создания благоприятного психологического климата (практикумы проводятся после перерывов на отдых).

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ.

МОДУЛЬ 1. «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ»

Блок 1. Введение в семинар-тренинг (1 ч 20 мин)

Открытие семинара-тренинга. Вступительное слово организаторов семинара-тренинга. Знакомство. Анализ ожиданий участников. Представление целей и задач семинара-тренинга. Презентация проекта интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Принятие правил работы в группе. Оценка уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции (по методике «вход-выход»).

Блок 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним (5 ч 15 мин)

Общие представления о ВИЧ-инфекции (2 ч 00 мин). Анализ знаний участников о ВИЧ-инфекции. Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе. Индивидуально-личностные, социальные, экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции. Актуализация проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Определение отношения участников к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске).

Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение (2 ч 00 мин). Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции. Профилактика передачи ВИЧ. Траектория жизни с ВИЧ. Понятие «период окна». Диагностика ВИЧ-инфекции. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей. Цели, задачи и принципы лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей. Высокоактивная антиретровирусная терапия. Понятия «резис-

тентность» и «приверженность к лечению». Роль взрослых в поддержании физического и психического здоровья детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция и материнство (0 ч 35 мин). ВИЧ-инфекция и беременность: правовые, социальные и медицинские аспекты. Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (0 ч 40 мин). Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути их решения. Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни». «Отказные» дети. Проблема социального сиротства детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Формы жизнеустройства детей.

Блок 3. Обеспечение безопасности пребывания детей в образовательном учреждении (1 ч 10 мин)

Универсальные меры профилактики (1 ч 10 мин). Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Меры инфекционной безопасности в образовательном учреждении. Понятие «аварийные ситуации» и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в образовательном учреждении. Обсуждение ситуаций, возникновения которых опасаются педагоги и родители при совместном посещении образовательного учреждения обычными и ВИЧ-положительными детьми.

Блок 4. Подведение итогов работы первого дня (0 ч 05 мин)

Получение обратной связи от участников. Эмоциональная и информационная оценка участниками первого дня работы. Получение участниками домашнего задания. Процедура прощания.

ВТОРОЙ ДЕНЬ.

МОДУЛЬ 2. «ДЕТИ, ЗАТРОНУТЫЕ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО: ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ»

Блок 5. Введение в тему второго дня (0 ч 15 мин)

Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня.

Блок 6. Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (4 ч 10 мин)

Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (0 ч 45 мин). Правовая защита детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции. Моделирование ситуаций, связанных с нарушением прав людей, живущих с ВИЧ.

Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (2 ч 10 мин). Понятия «стигма» и «дискриминация»; причины, виды, проявления. Влияние стигматизации на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей. Причины и последствия стигматизации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути решения этих проблем. Формирование позитивного мышления и развитие позитивной речи. Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ.

Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (1 ч 15 мин). Толерантность: понятие, уровни толерантности. Толерантность как часть воспитательного процесса. Создание «Кодекса толерантности». Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку. Толерантность как индивидуальный и социальный феномен.

Блок 7. Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду (2 ч 45 мин)

Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду (1 ч 00 мин). Административные и организационные условия успешной интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Необходимость подготовки персонала образовательных учреждений по проблемам ВИЧ-инфекции. Работа с педагогическим коллективом и родительской общественностью. Роль учреждений образования в решении проблем, связанных с обучением детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе (1 ч 45 мин). Особенности воспитания ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе: режим дня, занятия спортом, организация учебного процесса, отдых, закаливание, питание, вакцинация. Решение вопроса о форме и месте обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе. Рекомендации для педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

Блок 8. Подведение итогов работы второго дня (0 ч 05 мин)

Получение обратной связи от участников. Эмоциональная и информационная оценка участниками второго дня работы. Получение участниками домашнего задания. Процедура прощания.

ТРЕТИЙ ДЕНЬ.

МОДУЛЬ 3. «РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ»

Блок 9. Введение в тему третьего дня (0 ч 20 мин)

Приветствие, повторение тем второго дня, обсуждение задач и представление тем третьего дня.

Блок 10. Техники эффективного общения (6 ч 30 мин)

Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности (0 ч 40 мин). Понятие «общение». Цели общения. Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника.

Техники общения (3 ч 00 мин). Умение говорить и умение слушать. Умение задавать вопросы. Типы вопросов. Закрытые и открытые вопросы. Вербальные и невербальные средства коммуникации и их значение для достижения взаимопонимания. Техники активного слушания: рефлексия и эмпатия. Практические приемы построения диалога при решении вопросов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду: моделирование «трудных» диалогов при раскрытии диагноза ребенка в образовательном учреждении, негативно-агрессивной реакции родительской общественности на совместное пребывание в одном образовательном учреждении обычных и ВИЧ-положительных детей. Сообщение диагноза ребенку с ВИЧ-инфекцией. Сказка как прием информирования ребенка.

Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями (2 ч 50 мин). Работа с возражениями. Проблематизация. Причина возражений. Потребности явные и скрытые. Практикум «Преодоление возражений». Практикум «Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями». Рекомендации руководителям и персоналу образовательных учреждений: действия в случае раскрытия диагноза ВИЧ-положительного ребенка. Просмотр и анализ фильма «Дети со знаком «плюс».

Блок 11. Завершение работы семинара-тренинга (0 ч 55 мин)

Повторная самодиагностика отношения к детям с ВИЧ (портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции). Анализ позиции участников тренинга, сравнение результатов первоначального тестирования с результатами повторного опроса. Итоговый тест по методике «вход-выход». Заполнение участниками итоговой оценочной анкеты. Подведение итогов работы на тренинге (слово участников по принципу «микророна»). Вручение сертификатов. Напутствие тренеров. Процедура прощания.

Практикумы «Настройка на деятельность» (1 ч 00 мин).

ПЛАН СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА**ПЕРВЫЙ ДЕНЬ.****МОДУЛЬ 1. «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ»****Блок 1. Введение в семинар-тренинг.**

09:00–09:10 (10 мин). Открытие семинара-тренинга. Вступительное слово организаторов.

09:10–09:30 (20 мин). Практикум «Знакомство».

- Упражнение «Протеже».

09:30–09:40 (10 мин). Практикум «Ожидания участников».

- Индивидуальная и/или групповая работа с использованием цветных стикеров и флипчарта. Заполнение «дерева ожиданий».

09:40–09:50 (10 мин). Информационный блок «Цели и задачи тренинга. Обзор программы».

- Электронная презентация № 1 и мини-лекция «Проект интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду». Цели и задачи семинара-тренинга.

09:50–10:00 (10 мин). Практикум «Обсуждение и принятие правил группы».

- Мозговой штурм.

10:00–10:10 (10 мин). Практикум «Оценка уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции».

- Тестирование по методу «вход-выход».

10:10–10:20 (10 мин). Практикум «Создание атмосферы тренинга».

- Разминка «Мячики».

Всего: 1 ч 20 мин.

10:20–10:35 (15 мин). Перерыв.

Блок 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним.

10:35–11:00 (25 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Анализ знаний участников о ВИЧ-инфекции».

- Упражнение «Листок с секретом».

11:00–11:20 (20 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Информационный блок «Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе».

- Электронная презентация № 2 и мини-лекция «Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России».

11:20–11:40 (20 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Индивидуально-личностные, социальные, экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции».

- Работа в мини-группах.

11:40–12:00 (20 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Информационный блок и практикум «Актуализация проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду».

- Дискуссия «Почему проблемой ВИЧ-инфекции занимаются педагоги» — 10 мин.

- Электронная презентация № 3 и мини-лекция «Образовательная среда и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции» — 10 мин.

12:00–12:20 (20 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Определение отношения участников к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции».

- Работа в мини-группах «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа».

12:20–12:35 (15 мин). Общие представления о ВИЧ-инфекции.

- Информационный блок «Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске)».

- Лекция и/или электронная презентация № 4 «Основные выводы, полученные в ходе проведения социологического опроса по изучению отношения к детям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции».

логического опроса по изучению отношения к детям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции».

Всего: 2 ч 00 мин.

12:35–13:15 (40 мин). Обед.

13:15–13:25 (10 мин) Практикум «Настройка на деятельность».

- Разминка «Мы объединились, потому что мы похожи».

13:25–14:15 (50 мин). Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение.

- Практикум и информационный блок «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции».

- Работа в мини-группах «Мифы о ВИЧ» — 10 мин.

- Электронная презентация № 5 и мини-лекция «Современные представления о ВИЧ-инфекции» — 35 мин.

- Упражнение «Разрушение мифов» — 5 мин.

14:15–14:30 (15 мин). Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение.

- Практикум «Профилактика передачи ВИЧ».

- Упражнение «Опасность передачи ВИЧ-инфекции».

14:30–15:10 (40 мин). Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение.

- Информационный блок «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции». Электронная презентация № 6 и мини-лекция «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции. Антиретровирусная терапия».

15:10–15:15 (5 мин). Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение.

- Практикум «Лечение ВИЧ-инфекции».

- Упражнение «Антиретровирусная терапия».

Всего: 2 ч 00 мин.

15:15–15:30 (15 мин). Перерыв.

15:30–16:05 (35 мин). ВИЧ-инфекция и материнство.

- Практикум «ВИЧ-инфекция и беременность: правовые, социальные и медицинские аспекты». Индивидуально-групповая работа «Нужно ли рожать ВИЧ-положительным женщинам» — 10 мин.

- Информационный блок «Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

- Электронная презентация № 7 и мини-лекция «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» — 25 мин.

16:05–16:45 (40 мин). Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути их решения. Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни».

- Работа в мини-группах «Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути их решения» — 20 мин.

- Работа в мини-группах «Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни» — 20 мин.

Всего: 1 ч 15 мин.

Блок 3. Обеспечение безопасности пребывания детей в образовательном учреждении.

16:45–17:35 (50 мин). Универсальные меры профилактики.

- Практикум и информационный блок «Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Понятие «аварийные ситуации» и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в образовательном учреждении.

- Дискуссия «Безопасное пребывание ребенка в образовательном учреждении» — 10 мин.

- Электронная презентация № 8 и мини-лекция «Профилактика заражения ВИЧ. «Аварийные ситуации» — 25 мин.

- Работа в мини-группах «Обсуждаем аптечку первой помощи» — 15 мин.

17:35–17:55 (20 мин). Универсальные меры профилактики.

- Практикум «Моделирование ситуаций, при которых возможен риск инфицирования ВИЧ».

- Упражнение «Степень риска».

Всего: 1 ч 10 мин.

Блок 4. Подведение итогов работы первого дня.

17:55–18:00 (5 мин). Получение обратной связи от участников.

- Эмоциональная и информационная оценка участниками первого дня работы. Процедура прощания.

- Групповая работа «Подводим итоги дня».

Всего: 0 ч 05 мин.

ВТОРОЙ ДЕНЬ.**МОДУЛЬ 2. «ДЕТИ, ЗАТРОНУТЫЕ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО: ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ»****Блок 5. Введение в тему второго дня.**

09:00–09:15 (15 мин). Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня.

- Разминка «Снежный ком» — 5 мин.

- Упражнение «Ретроспектива» — 10 мин.

Всего: 0 ч 15 мин.

Блок 6. Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

09:15–09:40 (25 мин). Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Информационный блок, практикум «Правовая защита детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции».

- Электронная презентация № 9 и мини-лекция «Правовые аспекты ВИЧ-инфекции» — 10 мин.

- Дискуссия «Необходимость правовой защиты детей» — 15 мин.

9:40–10:00 (20 мин). Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Моделирование ситуаций, связанных с нарушением прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции».

- Работа в мини-группах «Решение ситуационных задач по нарушениям прав людей, живущих с ВИЧ».

10:00–10:55 (55 мин). Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Понятия «стигма» и «дискриминация», причины, виды, проявления. Влияние стигматизации на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей».

- Разминка «Поменяйтесь местами те, кто...» — 5 мин.

- Упражнение «Дружелюбие и неприязнь» — 15 мин.

- Упражнение «Паутина предрассудков» — 20 мин.

- Информационный блок: «Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей».

- Электронная презентация № 10 и мини-лекция «Проблема стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа» — 15 мин.

Всего: 1 ч 40 мин.

10:55–11:10 (15 мин). Перерыв.

11:10–11:35 (25 мин). Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Дискуссия «Причины и последствия стигматизации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути решения этих проблем».

11:35–12:25 (50 мин). Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Упражнение «Позитивная речь и позитивное мышление» — 20 мин.

- Упражнение «Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ» — 15 мин.

- Упражнение «Плохо-хорошо» — 15 мин.

Всего: 1 ч 15 мин.

12:25–13:05 (40 мин). Обед.

13:05–13:15 (10 мин). Практикум «Настройка на деятельность».

- Разминка «Ты мне нравишься, потому что...»

13:15–14:30 (1 ч 15 мин). Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

- Практикум «Толерантность как часть воспитательного процесса».

- Дискуссия «Что такое толерантность и как она проявляется» — 15 мин.

- Работа в мини-группах «Примеры уровней толерантности» — 15 мин.

- Упражнение «Создание «Кодекса толерантности» — 30 мин.

- Информационный блок «Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку».

- Электронная презентация № 11 и мини-лекция «Толерантность как индивидуальный и социальный феномен» — 15 мин.

14:30–14:45 (15 мин). Практикум «Подведение итогов задания для самостоятельного выполнения».

- Упражнение «Антиретровирусная терапия».

Всего: 1 ч 40 мин.

Блок 7. Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

14:45–15:45 (1 ч 00 мин). Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

• Практикум «Административные и организационные условия успешной интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Необходимость подготовки персонала образовательных учреждений по проблемам ВИЧ-инфекции».

• Упражнение «Роль учреждений образования в решении проблем, связанных с обучением детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции» — 30 мин.

• Дискуссия «Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду» — 15 мин.

• Информационный блок «Работа с педагогическим коллективом и родительской общественностью».

• Электронная презентация № 12 и мини-лекция «Правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду» — 15 мин.

Всего: 1 ч 00 мин.

15:45–16:00 (15 мин). Перерыв.

16:00–16:10 (10 мин). Практикум «Настройка на деятельность».

• Разминка «Считаем до десяти».

16:10–17:55 (1 ч 45 мин). Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе.

• Практикум и информационный блок «Особенности воспитания ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе: режим дня, занятия спортом, организация учебного процесса, отдых, закаливание, питание, вакцинация. Решение вопроса о форме и месте обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе. Рекомендации для педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду».

• Работа в мини-группах «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в образовательном учреждении» — 30 мин.

• Электронная презентация № 13, мини-лекция и общее обсуждение «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе» — 15 мин.

• Дискуссия «Решение вопроса о форме и месте обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции» — 15 мин.

• Работа в мини-группах «Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе» — 30 мин.

• Работа в мини-группах «Рекомендации для педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду» — 15 мин.

Всего: 1 ч 55 мин.

Блок 8. Подведение итогов работы второго дня.

17:55–18:00 (5 мин). Практикум «Подводим итоги дня».

• Получение обратной связи от участников — 2 мин.

• Эмоциональная и информационная оценка участниками второго дня работы — 2 мин.

• Получение участниками домашнего задания: придумать сказку для информирования ребенка о его ди-

агнозе. Процедура прощания — 1 мин.

Всего: 0 ч 05 мин.

ТРЕТИЙ ДЕНЬ. МОДУЛЬ 3. «РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ»

Блок 9. Введение в тему третьего дня.

09:00–09:20 (20 мин). Практикум «Настройка на деятельность».

• Упражнение «Приветствие, повторение тем второго дня, обсуждение задач и представление тем третьего дня» — 5 мин.

• Разминка «Найди свою пару» — 15 мин.

Всего: 0 ч 20 мин.

Блок 10. Техники эффективного общения.

09:20–10:00 (40 мин). Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности.

• Практикум «Понятие «общение». Цели общения. Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника».

• Ролевая игра «Проблематизация и рефлексия» — 30 мин.

• Дискуссия «Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника» — 10 мин.

10:00–11:05 (1 ч 05 мин). Техники общения.

• Информационный блок: «Умение слушать и понимать собеседника. Виды слушания».

• Электронная презентация № 14 и мини-лекция «Умение слушать. Приемы рефлексивного и эмпатического слушания» — 15 мин.

• Практикум «Умение говорить и умение слушать. Умение задавать вопросы. Типы вопросов. Закрытые и открытые вопросы. Вербальные и невербальные средства коммуникации и их значение для достижения взаимопонимания»

• Упражнение «Я слушаю. Я слышу?» — 30 мин.

• Упражнение «Типы вопросов» — 20 мин.

Всего: 1 ч 45 мин.

11:05–11:15 (10 мин). Перерыв.

11:15–12:40 (1 ч 25 мин). Техники общения.

• Практикум «Практические приемы построения диалога при решении вопросов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду: моделирование «трудных» диалогов при раскрытии диагноза ребенка в образовательном учреждении, негативно-агрессивной реакции родительской общественности на совместное пребывание в одном образовательном учреждении обычных и ВИЧ-положительных детей».

• Упражнение «Ярлыки» — 20 мин.

• Упражнение «Техники общения в трудных ситуациях» — 30 мин.

• Упражнение «Работа с возражениями» — 20 мин.

• Ролевая игра «Преодоление возражений» — 15 мин.

Всего: 1 ч 25 мин.

12:40–13:20 (40 мин). Обед.

13:20–13:30 (10 мин). Практикум «Настройка на деятельность».

• Разминка «Здравствуй, друг!»

13:30–14:00 (30 мин). Техники общения.

• Практикум «Сообщение диагноза ребенку с ВИЧ-инфекцией».

• Ролевая игра «Разговор с ребенком о его диагнозе» — 30 мин.

14:00–15:30 (1 ч 30 мин). Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями.

• Практикум «Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями».

• Ролевая игра «Разговор с коллегами или родителями о ВИЧ-положительном ребенке».

15:30–15:50 (20 мин). Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями.

• Информационный блок и практикум «Рекомендации руководителям и персоналу образовательных учреждений: действия в случае раскрытия диагноза ВИЧ-положительного ребенка».

• Мини-лекция и индивидуальная работа «Обсуждение рекомендаций».

Всего: 2 ч 30 мин.

15:50–16:05 (15 мин). Перерыв.

16:05–17:05 (1 ч 00 мин). Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами и родителями.

• Практикум «Дети со знаком «плюс».

• Просмотр фильма «Дети со знаком плюс» — 45 мин.

• Дискуссия «Фильм как элемент обучения и формирования отношений» — 15 мин.

Всего: 1 ч 00 мин.

Блок 11. Завершение работы семинара-тренинга.

17:05–17:25 (20 мин). Практикум «Повторная самодиагностика отношения к детям с ВИЧ».

• Анализ позиции участников семинара-тренинга до и после обучения

• Работа в мини-группах «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции» — 10 мин.

• Упражнение «ВИЧ и моя позиция» — 10 мин.

17:25–17:30 (5 мин). Практикум «Оценка информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции».

• Индивидуальная работа «Итоговый тест по методике «вход-выход»: повторная самодиагностика участников»

17:30–17:50 (20 мин). Практикум «Оценка участниками семинара-тренинга».

• Индивидуальная работа «Итоговая оценочная анкета» — 5 мин.

• Упражнение «Подведение итогов» — 10 мин.

• Упражнение «Сбывшиеся желания» — 5 мин.

17:50–18:00 (10 мин). Практикум «Завершение работы. Процедура прощания».

• Вручение сертификатов — 5 мин.

• Напутствие тренеров — 2 мин.

• Упражнение «Подсолнух» — 3 мин.

Всего: 0 ч 55 мин.

Итого:

• рабочего времени 23 ч 50 мин (включая основные семинары-тренинги и практикумы настройки на деятельность);

• дополнительного времени на отдых и обеды 3 ч 25 мин.

Всего:

• время пребывания участников на семинаре-тренинге 27 ч 15 мин (или 9 ч 05 мин ежедневно в течение 3-х дней).

Вести отовсюду

Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний в России на 72,6% выше, чем в экономически развитых странах

В Центральном доме ученых РАН прошла конференция «Проблемы вирусных инфекций в России». На конференции была представлена программа деятельности Научного информационного центра по профилактике и лечению вирусных инфекций Института развития общественного здравоохранения, прозвучали доклады о современных методах профилактики, диагностики и лечения гепатитов В и С, ВИЧ/СПИДа, а также других социально значимых вирусных инфекций.

Как было отмечено в докладе руководителя Научного информационного центра по профилактике и лечению вирусных инфекций Георгия Викулова «Медицинские и экономические аспекты социально значимых вирусных инфекций», смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний в России на 72,6% выше, чем в экономически развитых странах. По прогнозам экспертов, к 2020 году экономические потери России, связанные с расходами на лечение вирусных

инфекций, таких как ВИЧ-инфекция, могут составить 20% от совокупного национального дохода. Число больных вирусным гепатитом В в Российской Федерации за последние пять лет увеличилось почти вдвое. Заболеваемость вирусным гепатитом С возрастает ежегодно на 7–15%. Вирусные гепатиты занимают третье место в рейтинге инфекционных нозологий в России, а ежегодный экономический ущерб от них превышает 3 млрд рублей.

Начальник отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) Александр Голиусов проинформировал собравшихся о реализации федеральных и региональных программ по ВИЧ/СПИДу, подчеркнув, что в России остается открытой проблема финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. «В нашей стране объем средств, выделяемых на здравоохранение, составляет 3,8% от ВВП. Еще 2% получается за счет расходов граждан, итого 5,8%. Для сравнения: в европейских странах на здравоохранение предусмотрено около 10% от ВВП, а в США — 16%», — отметил представитель Роспотребнадзора. В утвержденном федеральном бюджете на 2010 год расходы на

мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С не предусмотрены. Александр Голиусов напомнил, что в 2001 году в связи с недостатком финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа в России было зарегистрировано более 87 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции.

Александр Голиусов подчеркнул тот факт, что ВИЧ/СПИД в России молодеет. В 2009 году возраст 60% тех, кому был поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, был менее 30 лет. Представители этой возрастной категории — потенциальные родители. Именно поэтому так важны профилактические меры, способные предупредить распространение ВИЧ среди детей и подростков.

Согласно данным, приведенным в докладе члена-корреспондента РАМН, заместителя директора НИИ вирусологии имени Д.И. Ивановского РАМН Иосифа Шахгильдяна «Современные характеристики хронических парентеральных вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации», с 2000 по 2009 годы показатель заболеваемости вирусными гепатитами (на 100 тыс. населения) увеличился на 20%. В 2008–2009 годах был зарегистрирован максимальный уровень заболеваемости вирусными гепатитами за весь десятилетний период наблюдений.

Иосиф Шахгильдян обратил внимание участников конференции на такую актуальную проблему российской вирусологии, как недостаток современных средств диагностики вирусных инфекций и недостаточная квалификация практикующих врачей, особенно в регионах. По мнению И.Шахгильдяна, в связи с этим данные о заболеваемости в России могут быть заниженными. «Чтобы поставить диагноз, надо, по меньшей мере, о нем вспомнить», — прокомментировал ситуацию ученый.

Доклад руководителя научно-консультативного клинико-диагностического центра Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора В. Чуланова был посвящен исследованиям в сфере разработки инновационных препаратов для лечения заболевания.

На конференции был представлен впервые разработанный проект протокола «Диагностика и лечение пациентов с вирусными гепатитами В и С». Проект был подготовлен экспертами из нескольких медицинских и научно-исследовательских учреждений по запросу Минздравсоцразвития РФ, опубликован при поддержке Института развития общественного здравоохранения и открыт для обсуждения.



Женщины и ВИЧ-инфекция

В местах лишения свободы

Места лишения свободы (МЛС) относятся к учреждениям, которые характеризуются высокой степенью риска передачи ВИЧ-инфекции. Тем не менее, программы по профилактике, лечению, оказанию помощи и поддержки ВИЧ-положительным в МЛС до сих пор разработаны и реализованы в недостаточном объеме. Кроме того, обстановка в МЛС, как правило, не ориентирована на удовлетворение потребностей, обусловленных принадлежностью к определенному полу. И наркотики, и ВИЧ-инфекция имеют гораздо большее распространение среди заключенных-женщин, чем мужчин. Женщины, содержащиеся в МЛС, более уязвимы для сексуального насилия, чаще оказываются вовлеченными в такие связанные с риском для здоровья практики, как, например, небезопасные способы нанесения татуировок, употребление инъекционных наркотиков, и более подвержены риску умышленного нанесения вреда собственному здоровью.

Женщины в местах лишения свободы

Женщины, находящиеся в МЛС, создают особые проблемы для администрации исправительных учреждений, несмотря на то, или, возможно, из-за того, что они составляют лишь небольшую часть от общего числа заключенных. Характер прежней деятельности, а также причины, по которым женщины оказываются в МЛС, отличаются от причин, по которым отбывают наказания мужчины. В частности, среди заключенных-женщин большинство имеют опыт употребления инъекционных наркотиков и секс-работы. Психологические и социальные требования женщин, оказавшихся в МЛС, к охране собственного здоровья женщин также будут другими. Следовательно, сами МЛС, а также программы и услуги, осуществляемые в них, должны учитывать потребности женщин-заключенных. Все существующие на сегодняшний день учреждения, программы и услуги для женщин первоначально разрабатывались для мужчин, которые всегда составляли большую часть заключенных.

Сколько женщин находится в заключении?

В глобальном масштабе женщины составляют 5% от общего числа заключенных, но эта доля быстро растет, особенно в странах, отличающихся высоким уровнем употребления запрещенных законом психоактивных веществ. В 2005 году в мире на любую произвольно выбранную дату в МЛС содержалось более полумиллиона женщин и девушек — как находящихся под следствием до суда, так и отбывающих наказание. Ежегодно 1,5 млн женщин оказываются в МЛС.

Почему заключенные женщины подвергнуты риску ВИЧ-инфицирования

Уязвимость, стигма и дискриминация. Гендерное неравенство в сочетании со стигмой (отторжением в обществе) и дискриминацией являются факторами, повышающими риск заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин-заключенных.

Большинство женщин, содержащихся в МЛС, относятся к социально маргинализированным группам, многие из них были вовлечены в практику употребления наркотиков и предоставления сексуальных услуг. Значительная часть женщин-заключенных — это жертвы физического и сексуального насилия или те, кто имели опыт рискованного сексуального поведения. Все эти факторы существенно повышают уязвимость женщин, содержащихся в МЛС. Злоупотребление наркотиками, насилие, стигма и дискриминация, плохое питание, ранние и нежелательные беременности, требуют других психологических, социальных и медицинских подходов по сравнению с теми, которые применяются в отношении мужчин.

В переполненных пенитенциарных учреждениях с нехваткой обслуживающего персонала женщины в лучшем случае имеют ограниченный доступ к удобствам и услугам. Существующие программы трудовой занятости и адаптации, применяемые в отношении женщин в МЛС, чаще всего примитивны и неэффективны, и даже там, где имеются благоприятные условия, женщины могут не иметь возможности пользоваться этими преимуществами. Часто не удовлетворяются даже основные потребности женщин, такие как наличие гигиенических средств, необходимых во время менструального периода (прокладки, чистая гигиеническая ткань).

Поскольку количество МЛС для содержания женщин ограничено, женщины обычно отбывают наказание вдали от дома; расстояние, отделяющее их от детей, семей и друзей, усугубляет чувство одиночества, которое может стать источником дополнительных проблем (финансовые трудности, тревожность) как для женщин, так и для их семей. После освобождения женщины острее ощущают бремя стигматизации, чем мужчины. В некоторых странах женщины, освобожденные из МЛС, подвергаются дискриминации и не могут возвратиться в родные места после освобождения.

Сексуальное насилие и сексуальное поведение, ведущее к повышенному риску инфицирования. В замкнутом пространстве МЛС женщины особенно подвержены риску сексуального насилия, в том числе и изнасилования, как со стороны мужчин — сотрудников МЛС, так и заключенных. В некоторых странах женщины содержатся в не-

больших помещениях, которые примыкают к пенитенциарным учреждениям для мужчин или находятся на их территориях. В некоторых МЛС не предусмотрено отдельных помещений для содержания женщин, и они могут находиться под наблюдением мужского персонала тюрьмы. Женщины также подвержены риску сексуальной эксплуатации, и их могут принуждать к сексуальным отношениям в обмен на продукты питания, наркотики, сигареты и туалетные принадлежности.

Употребление наркотиков. В силу особенностей ряда юрисдикций доля женщин, отбывающих срок за преступления, связанные с наркотиками, больше, чем доля мужчин. Многие из этих женщин, находясь в МЛС, продолжают употреблять, в том числе и посредством инъекции, наркотические вещества. В то же время другие женщины, которые не имели опыта употребления наркотиков до попадания в МЛС, могут начать употреблять наркотики во время заключения. Не имея стерильного оборудования для инъекций, женщины, также как и мужчины, будут делать инъекции уже использованными иглами или самодельными шприцами. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, более подвержены риску заражения ВИЧ, чем мужчины, поскольку женщины не имеют достаточного доступа к информации, услугам по охране здоровья и безопасному инструментарию для инъекций.

Татуировки. Также как и мужчины, женщины наносят татуировки в МЛС. Татуировщики в МЛС изготавливают и используют различные приспособления и материалы, включая ножи, гитарные струны, швейные иглы, чернила или пустые пластмассовые корпуса ручек. Известен один из способов нанесения татуировки, когда татуировка наносится иглой, которой пользуются все и которая не стерилизуется. Если не предпринимать профилактических мер и не использовать безопасный инструментариум, татуировка может значительно повысить риск ВИЧ-инфицирования.

Здоровье и питание. По сравнению с мужчинами женщины-заключенные имеют меньший доступ к услугам здравоохранения. Предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья, информация о здоровом образе жизни, профилактике и лечении (в том числе по ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости) в женских пенитенциарных учреждениях часто представлено более ограниченно, чем в мужских. Женщины отличаются особенной физической уязвимостью для ВИЧ-инфекции. Исследования показали, что вероятность ВИЧ-инфицирования половым путем среди женщин, по крайней мере, в два раза выше, чем среди мужчин. Инфекции, передающиеся половым путем, могут значительно повысить риск ВИЧ-инфицирования женщины. Доля заключенных-женщин, имеющих инфекции, передающиеся половым путем, довольно велика.

В России, например, исследование, проведенное в 2005 году среди подростков, содержащихся под стражей, лиц без определенного места жительства и женщин, содержащихся в предварительном заключении в Москве, показало, что более 50% несовершеннолетних девушек, содержащихся в заключении, имеют ИППП, в то время как доля женщин в предварительном заключении, имеющих такие заболевания, составляет уже почти две трети, а среди женщин без определенного места жительства — три четверти. Четыре процента женщин в предварительном заключении были ВИЧ-положительными, в то время как среди женщин без определенного места жительства эта доля составила 1,8%.

Ослабленный иммунитет, являющийся результатом инфекций, передающихся половым путем, усугубленный наличием язв на наружных половых органах, повышает вероятность ВИЧ-инфицирования в случае контакта. Все вышеупомянутые факторы способствуют высокой распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных-женщин.

В США в 2004 году 1,7% среди заключенных мужчин были ВИЧ-положительными, а доля ВИЧ-положительных женщин, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях, составила 2,4%. В то же время в некоторых штатах, например в

Нью-Йорке, распространение ВИЧ-инфекции среди женщин составило 14,2%, а мужчин — 6,7%. Аналогично этому, в Молдове в 2006 году распространение ВИЧ-инфекции среди женщин, содержащихся в МЛС, составило — 3%, а мужчин — 2%.

При отсутствии доступа к мероприятиям по профилактике ВИЧ риска заражения среди женщин-заключенных выше, чем среди мужчин. Женщины в МЛС также подвержены высокому риску заболевания туберкулезом ввиду многообразия факторов риска. Низкий социально-экономический статус, высокое распространение ВИЧ-инфекции, которая усугубляется переполненностью учреждений МЛС, плохой вентиляцией, плохим освещением и несоблюдением гигиены, повышают риск распространения туберкулеза.

Тестирование и консультирование на ВИЧ с соблюдением конфиденциальности и принципа добровольности, предоставление антиретровирусной терапии, лечение оппортунистических инфекций, таких как туберкулез, а также программы психосоциальной поддержки заключенных применяются в рамках программ здравоохранения в МЛС в недостаточном объеме. Таким образом, эти услуги существенно ограничены для заключенных в целом и для женщин-заключенных в частности. Кроме того, скудное питание заключенных в целом и женщин в частности в некоторых странах может стать препятствием в предоставлении адекватного лечения заключенным, живущим с ВИЧ.

Женщины и их дети в МЛС. Обычно женщины попадают в МЛС в молодом возрасте и многие из них являются матерями, чьи дети или живут вместе с ними в МЛС, или о них заботятся другие люди, которые находятся на свободе. Кроме того, женщины могут быть беременны или могут забеременеть, находясь в МЛС; некоторые рожают детей, отбывая срок наказания.

Услуги по сохранению репродуктивного здоровья и уходу в пред- и послеродовом периоде для женщин, находящихся в МЛС, часто весьма ограничены. Кроме того, антиретровирусная терапия нередко просто недоступна как для заключенных в целом, так и для ВИЧ-положительных беременных женщин в частности. Как следствие, отсутствуют меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции новорожденным. Дети, рожденные в МЛС, особенно ВИЧ-положительными матерями, требуют особого ухода и внимания. Пенитенциарная система часто не способна обеспечить полноценное питание, которое требуется беременным или кормящим матерям.

Удовлетворение особых потребностей заключенных-женщин

Поиск альтернативных вариантов заключению. Условия содержания и охраны здоровья, с которыми сталкиваются женщины, особенно в переполненных учреждениях МЛС, таковы, что усилия по профилактике ВИЧ-инфекции и информационно-просветительской деятельности могут оказаться неэффективными. Следовательно, всеобъемлющая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции в МЛС должна предусматривать уменьшение численности заключенных, поскольку именно в переполненных учреждениях создаются условия, провоцирующие внезапные вспышки насилия, включая сексуальное насилие. Пребывание в МЛС наносит серьезный ущерб жизни женщин и их семей. Большая часть женщин попадают в МЛС за ненасильственные преступления и не являются социально опасными. Поэтому необходимо разрабатывать и внедрять стратегии, не связанные с лишением свободы женщин, особенно во время беременности или ухода за малолетними детьми.

Профилактика насилия, в частности, сексуального насилия. На руководство МЛС возложена ответственность за предотвращение сексуального насилия, эксплуатации заключенных и иные формы унижения личности. Поэтому они должны предпринимать все возможные меры, чтобы защитить женщин от сексуального насилия, включая проведение обучения персонала навыкам, позволяющим выявлять и предотвращать такие правонарушения, обеспечивать наличие не-

обходимого персонала, систему надзора и применения дисциплинарных санкций.

Охрана здоровья и соответствующие медицинские услуги. Службы здравоохранения, включая гинекологические и стоматологические кабинеты, должны иметь соответствующее оборудование и систему техобслуживания. Женщины, содержащиеся в МЛС, должны иметь доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Медицинские работники, оказывающие такие услуги, должны пройти курс обучения по основам универсальной практики предотвращения распространения ВИЧ-инфекции при оказании медицинских услуг (вследствие уколов, в ходе лечебных процедур или исследований).

Предоставление медицинских услуг, равнозначных тем, которые предоставляются на свободе. Необходимо подчеркнуть, что граждане, содержащиеся в МЛС, имеют право, без какой-либо дискриминации, на медицинское обслуживание (включая профилактические меры) такого же качества, как и услуги, предоставляемые остальным гражданам общества (ВОЗ, 1993). Это требование имеет огромное значение как для заключенных, так и для всего общества в целом, поскольку большинство лиц из МЛС с течением времени вернется в общество.

Всесторонняя профилактика ВИЧ-инфекции, лечение и уход при ВИЧ-инфекции для женщин в МЛС. Важно, чтобы пенитенциарная система предоставляла заключенным доступ к комплексным превентивным мероприятиям, включая:

- предоставление информации о тестировании, лечении и путях распространения ВИЧ-инфекции, а также о способах снижения данных рисков;
- предоставление доступа к основному инструментарию для профилактики ВИЧ-инфекции (мужские и женские презервативы, стерильный инъекционный инструментарий и безопасное оборудование для нанесения татуировок);
- предоставление услуг по добровольному и конфиденциальному консультированию и обследованию на ВИЧ-инфекцию;
- диагностика и лечение инфекционных заболеваний, передающихся половым путем;
- лечение наркотической зависимости;
- обеспечение соответствующего питания и пищевых добавок;
- предоставление антиретровирусной терапии, профилактика и лечение туберкулеза, а также иных оппортунистических и инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (например, гепатиты В и С);
- доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи;
- уход в период беременности и роды в соответствующей обстановке, применение антиретровирусной терапии в отношении ВИЧ-положительных беременных женщин для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку;
- постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции для женщин, подвергавшихся риску;
- уход за детьми, в том числе за детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями;
- паллиативный уход и освобождение больных СПИДом и пациентов в терминальной стадии заболевания.

Мотивация и поддержка участия женщин-заключенных. Вовлечение женщин-заключенных в разработку программ здравоохранения и предоставления услуг по охране здоровья существенно повышает возможности борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в МЛС. Например, руководство медицинских служб МЛС должно поощрять и поддерживать образовательные инициативы «равный-равному» и распространение информационно-просветительских материалов, созданных самими заключенными. Руководство МЛС также должно создавать и поддерживать развитие групп самопомощи и взаимопомощи среди заключенных, которые рассматривают вопросы ВИЧ-инфекции и СПИДа, интересующие женщин.

Обеспечение безопасности для персонала МЛС. Каждый сотрудник МЛС, а также каждый медицинский работник и любое другое лицо, имею-

щее постоянные контакты с заключенными, должны быть своевременно ознакомлены с соответствующей информацией и учебными материалами по профилактике ВИЧ, по универсальной практике предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией и постконтактных профилактических мерах. Кроме того, персоналу МЛС, а также их семьям должна предоставляться информация о путях распространения и профилактики ВИЧ, об услугах, которые можно получить при ИППП, условиях получения презервативов и прохождении добровольного ВИЧ-консультирования и обследования.

Эффективное предупреждение ВИЧ на национальном уровне для удовлетворения специальных нужд женщин, находящихся в МЛС. Важно, чтобы исправительно-административная система страны функционировала и тесно взаимодействовала с соответствующими государственными ведомствами и национальными программами по профилактике и лечению СПИДа, позволяя решать вопросы охраны здоровья, социальной помощи и иных потребностей заключенных и женщин-заключенных в частности.

Необходимо, чтобы законодательная база, карательная политика и правила содержания женщин-заключенных обеспечивали удовлетворение их специфических нужд на систематической и устойчивой основе. Кроме того, комплекс мероприятий должен быть направлен на усиление мер по поддержке психологического, социального и физического здоровья, имеющей критическое значение для эффективного контроля и ограничения распространения ВИЧ-инфекции в МЛС. Необходимо разработать специальные программы, ориентированные на удовлетворение потребностей женщин, содержащихся в МЛС, в частности, программы, охватывающие женщин, принадлежащих к группам повышенного риска в МЛС, и тех, кто живет с ВИЧ-инфекцией.

Необходимо сделать все возможное, чтобы вовлечь женщин, содержащихся в МЛС, а также неправительственные организации в разработку программ профилактики и лечения ВИЧ, а также ухода и поддержки, обеспечить согласованность действий в рамках лечебно-профилактических программ, внедряемых в МЛС и в обществе в целом.

Расширение возможностей профессионального роста для сотрудников МЛС в области ВИЧ-инфекции. Необходимо регулярно проводить программы повышения профессионального уровня, благодаря которым сотрудники МЛС смогут расширить свои знания по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке заключенных-женщин. Участниками таких программ должны быть не только рядовые сотрудники МЛС, но и медицинские работники (врачи, медсестры и медбратья, лаборанты, фармацевты и пр.), консультанты по лечению наркотической зависимости, социальные работники и представители других профессий, которые могут внести свой вклад в развитие программ профилактики ВИЧ в МЛС. Эти программы должны быть включены в стандартный курс обучения персонала МЛС. Помимо проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, курс обучения должен рассматривать такие аспекты, как потребности, обусловленные гендерным фактором, права человека (в частности, применительно к ВИЧ), стигма и дискриминация. Женщины-заключенные должны быть обучены навыкам проведения консультаций по принципу «равный-равному» и привлекаться для распространения информации, профилактических средств, а также предоставления ухода и поддержки другим заключенным.

Мониторинг и оценка. Оценки риска заражения ВИЧ для женщин в МЛС и профилактических мер должны проводиться на постоянной основе. Следует поощрять и регулярно проводить исследования эффективности программ по профилактике и лечению ВИЧ среди женщин-заключенных, чтобы иметь документальные свидетельства о фактическом положении дел.

(По материалам UNODC и ЮНЭЙДС)

Вести Минздрава

Российских фармпроизводителей заставят перейти на стандарты GMP до 2014 года

Российские производители лекарственных средств должны перейти на международные стандарты качества (GMP) к 1 января 2014 года. Как сообщает ИТАР-ТАСС, об этом министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова заявила в ходе подготовки ко второму чтению законопроекта «Об обращении лекарственных средств».

Глава ведомства отметила, что уже имеющиеся у производителей лицензии, а также те документы, которые будут выданы в течение переходного периода, будут действовать до указанного срока. «Эти лицензии прекратят свое действие, если предприятия не будут соответствовать стандартам GMP», — добавила она.

По данным Т. Голиковой, на сегодняшний день более 400 предприятий имеют лицензии на производство фармацевтических препаратов, однако лишь на 30 из них производство организовано в соответствии с международными стандартами.

Министр предположила, что предприятия, которые не соответствуют этим стандартам, получают поддержку государства. Она добавила, что такая возможность предусмотрена стратегией развития фармацевтической промышленности, разрабатываемой Минпромторгом.

Ранее глава Минздравсоцразвития заявляла, что переоборудование российского производства лекарств в соответствие стандартам GMP необходимо завершить до 2012 года.

Законопроект «Об обращении лекарственных средств» был принят Госдумой в первом чтении 29 января. Документ определяет порядок производства, регистрации и реализации фармацевтической продукции. Кроме того, он содержит ряд изменений процедуры клинических испытаний лекарств. В частности, законопроект вводит процедуру обязательного страхования добровольцев при проведении таких испытаний.

<http://medportal.ru/mednovosti/>

Минздрав более чем в два раза снизил госпошлину за регистрацию лекарств

Министерство здравоохранения и социального развития намерено более чем в два раза снизить госпошлину за регистрацию лекарств, предусмотренную новым законом об обращении лекарственных средств. Об этом, как передает ИТАР-ТАСС, заявила глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова на «круглом столе» в Госдуме.

Согласно первоначальному варианту законопроекта, одобренного Госдумой в первом чтении, размер единой государственной пошлины за регистрацию лекарственного средства составлял 670 тысяч рублей. По итогам обсуждения законопроекта перед вторым чтением Минздрав принял решение сократить размер пошлины.

Как пояснила Голикова, из новой версии законопроекта будет исключена норма о предварительном контроле лекарственных средств. «За счет исключения нормы о предконтроле снижается сумма госпошлины с 670 до 300 тыс.ч рублей», — сообщила министр.

Татьяна Голикова напомнила также, что после введения единой госпошлины за регистрацию лекарства экспертиза и другие действия органов надзора будут осуществляться бесплатно. Согласно существующему порядку, производитель лекарства платит за его регистрацию всего 2 тысячи рублей, однако при этом он вынужден оплачивать услуги по экспертизе, которые осуществляются Росздравнадзором на договорной основе.

Ранее глава Минздравсоцразвития заявляла о том, что введение единой госпошлины за регистрацию лекарств принесет бюджету РФ дополнительно 2 миллиарда рублей в год.

<http://medportal.ru/mednovosti/>

ВИЧ скрывается от лекарств в стволовых клетках

Американские ученые обнаружили, что вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может длительное время «дремать» в стволовых клетках, защищаясь таким способом от действия противовирусных препаратов. Отчет об исследовании опубликован в журнале «Nature Medicine».

Как пояснила руководитель исследования Кэтлин Коллинз, применяющееся в настоящее время для лечения ВИЧ-инфицированных сочетание лекарств, известное как высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ, HAART), эффективно борется с прогрессированием инфекции, предотвращая встраивание вирусного генома в здоровые клетки.

Однако при прекращении приема этих лекарств (которое по тем или иным причинам происходит у значительного числа пациентов) ВИЧ снова активизируется и начинает размножаться. Это происходит из-за того, что вирус способен находиться внутри клеток в «дремлющем» состоянии, не подвергаясь действию препаратов, а его активация происходит лишь после прекращения терапии.

Ранее было показано, что такими «убежищами» для ВИЧ могут служить клетки яичка и лимфоидной ткани кишечника. Исследователи из Университета Мичигана обнаружили, что такую роль играют и стволовые клетки костного мозга из числа предшественниц лимфоцитов.

Чтобы выяснить это, ученые взяли образцы кровяных клеток у получающих ВААРТ больных, в анализах которых ВИЧ не определялся как минимум в течение полугода. Когда в лабораторных условиях из этих клеток вырастили лимфоциты, у 40 процентов участников эксперимента они оказались инфицированы вирусом. Экспериментальное заражение клеточных культур костного мозга здоровых людей показало, что многие из клеток со встроеным в геном вирусом продолжают нормально развиваться, внешне не отличаясь от здоровых.

<http://medportal.ru/mednovosti/>

В 2010 году средства на противодействие ВИЧ-инфекции в рамках Приоритетного нацпроекта «Здоровье» будут направлены на закупку диагностических средств и АРВ-препаратов

Заместитель председателя правительства Российской Федерации Александр Жуков провел в режиме видеоконференции совещание по вопросу «Об итогах реализации приоритетных национальных проектов в 2009 году и программах реализации проектов на 2010–2012 годы».

В совещании приняла участие министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. Как было отмечено в ее докладе, на реализацию Приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2009 году было предусмотрено 148,5 млрд. руб. Основные направления Приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2009–2012 годы включают: «Формирование здорового образа жизни», «Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний» (включая «Обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также лечение больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С»), «Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», «Совершенствование медицинской помощи матерям и детям».

По всем направлениям в 2010 году финансирование Нацпроекта «Здоровье» составит 144,8 млрд. рублей, в 2011 году — 151,4 млрд. рублей, в 2012 году — 157,3 млрд. руб.

Министр Голикова сообщила, что в рамках реализации Нацпроекта «Здоровье» на обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С в 2009 году было выделено 9 300 000 тыс. рублей (кассовое исполнение на 01.01.2010 г. — 9 298 887,7 тыс. рублей, или 99,9%). За счет этих средств

проведено 25 523 789 обследований (116% от планового показателя), выявлено более 54 765 новых случаев ВИЧ-инфекции. Получают лечение 56 080 человек (107,8% от планового показателя). Лечение от вирусных гепатитов В и С получают 6000 человек (200% от плана), инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, а также остро нуждающихся в лечении больных гепатитами В и С.

Представленный министром Голиковой план реализации нацпроекта «Здоровье» на 2010–2012 годы предполагает увеличение объема финансирования по статье «Обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также лечение больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С —

до 13,5 млрд. рублей в 2010 году, 19,6 млрд. рублей в 2011 году и до 19,7 млрд. рублей в 2012 году.

В соответствии с утвержденным федеральным бюджетом на 2010 год средства, выделенные в рамках Нацпроекта на мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции и гепатитам В и С в Российской Федерации (13 503 500,0 тыс. рублей), направляются на закупку диагностических средств и антиретровирусных препаратов. Расходы на «мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С» в 2010 году не предусмотрены, и основной статьей государственных расходов на ВИЧ/СПИД по-прежнему остается лечение.

HIVpolicy.ru



29 марта 2010 года остановилось сердце нашего друга, соратника, активиста и просто хорошего человека Юры Кучерявого. Многие знали его под коротким именем Ганс. Он не дожил всего 3 дня до своего дня рождения — 2 апреля ему исполнился бы 31 год.

Он ушел от нас в самом расцвете сил, полный огромным желанием приносить пользу людям. Еще вчера мы обсуждали с ним наши грандиозные планы, как будем помогать ВИЧ-положительным детишкам, как будем развивать всероссийскую линию по реабилитации, как поедем в Вену и в очередной автопробег..

А сегодня его не стало. В душе многих людей образовалась глубокая рана, которая долго не затянется.

Если вы верующие, помяните его в своих молитвах. Юра не делил людей по их вере. Он помогал и христианам, и мусульманам, и иудеям, и буддистам. Помогал искренне, от всего сердца, которое не выдержало.

Он всегда был там, где нужен, и никогда не жаловался, хотя ему было подчас очень трудно.

Светлая тебе память, наш друг!

Всероссийское объединение ЛЖВ

