



ШАГИ Экспресс

№ 4 (37) | 2009 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Дмитрий Медведев признал необходимость внесения изменений в действующее законодательство об НКО

Дмитрий Медведев на заседании Совета при Президенте РФ по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека в Кремле признал необходимым внести изменения в законодательство о некоммерческих организациях (НКО).

В своем выступлении Д. Медведев констатировал, что НКО «работает не просто», их деятельность зачастую «ограничивается без достаточных на то причин». По словам президента, происходит это отчасти потому, что в НКО «чиновники видят угрозу для своего безраздельного правления». Как отметил Д. Медведев, Федеральный закон РФ от 10 января 2006 г. № 18-ФЗ «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» создал определенный стереотип восприятия НКО: у значительной части чиновников «возникло ощущение, что любые неправитель-

ственные организации — это враги государства, с которыми нужно бороться... А такой цели никто не преследовал... Настоящие преступники... никогда НКО не регистрируют...».

Тему, поднятую президентом, поддержала в своем докладе председатель Совета по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека Элла Памфилова. Она сообщила, что взять под контроль НКО не удалось. «Многие организации просто стали предпочитать не регистрироваться, они ушли в такое полулегальное существование, — сказала Э. Памфилова. — И в итоге даже те службы, которые со стороны государства должны взаимодействовать, в меньшей степени стали понимать, что происходит с гражданским обществом. Информация у них уменьшилась».

Отвечая на призыв президента объединить усилия государства и

НКО в борьбе с кризисом, Э. Памфилова заявила, что поправки в закон об НКО породили некоторую «презумпцию виновности» НКО, создав тем самым «атмосферу недоверия между государством и общественными институтами». И пока закон не будет скорректирован, а отношения с НКО не начнут строиться на взаимном доверии, партнерства не получится.

Д. Медведев признал, что действующее законодательство об НКО не является идеальным и потому в нем возможны, а иногда и необходимы, некоторые изменения. В частности, речь идет о вопросах налогообложения и порядка взаимодействия НКО с органами власти.

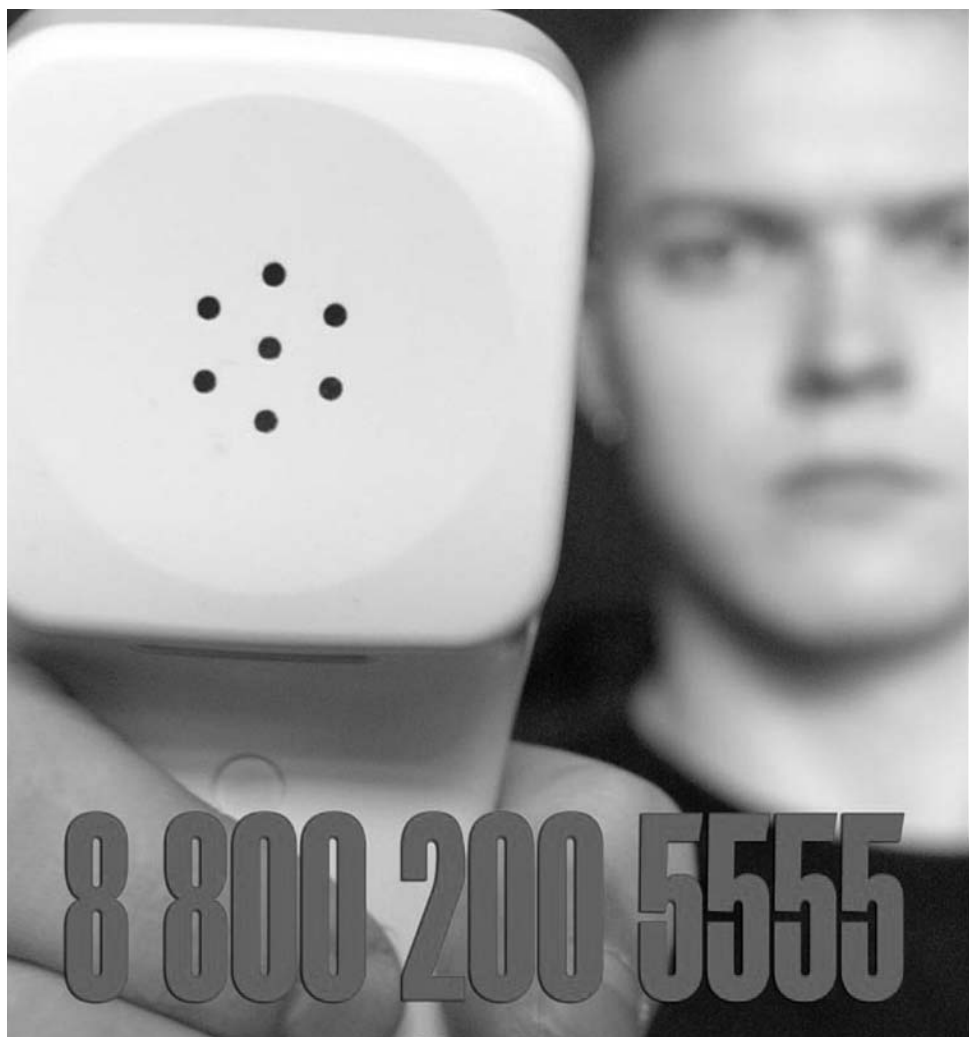
Президент пообещал дать поручение Администрации и Правительству рассмотреть прозвучавшие на заседании предложения по поводу корректировки законодательства об НКО.

В номере:

- Дмитрий Медведев признал необходимость внесения изменений в действующее законодательство об НКО
- Элеонора Лазарева: «Я не хочу, чтобы дочка повторила мою судьбу»
- Многие люди с ВИЧ считают, что спорт улучшил их здоровье
- Галина Корчагина: «Скажем наркотикам НЕТ!»
- Правила въезда и проживания для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (продолжение)
- Вести отовсюду

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

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



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!



Фото: Яков Глинский

Элеонора Лазарева:

«Я не хочу, чтобы дочки повторили мою судьбу»

Публично заявить, что у тебя ВИЧ, — все равно что самому себе подписать приговор. Нужно быть либо сумасшедшим, либо отчаянным человеком.

27-летнюю Элеонору Лазареву, первой в Екатеринбурге под прицелом телекамер признавшуюся, что заражена ВИЧ, ни к тем, ни к другим не причислишь...

О своей позиции мама двоих детей говорила со спокойной уверенностью: «Как можно заявлять, что зараженные ВИЧ — такие же, как и другие люди, и при этом скрывать свое лицо?!»

С того времени прошло больше года. Из десятков тысяч ВИЧ-инфицированных на Среднем Урале никто так и не решился последовать ее примеру. Как сегодня строятся ее отношения с окружающими, что изменилось в жизни после откровенных слов? Об этом Элеонора Лазарева рассказывает корреспонденту «РГ».

РГ: Как относятся к тебе после твоего громкого заявления?

Элеонора Лазарева: Все зависит от человека. Прихожу я, к примеру, в детскую поликлинику со старшей дочкой, а знакомая медсестра встречает нас с искренней улыбкой: «Настя, а мама-то у тебя настоящая телезвезда!» И от этой незатейливой шутки сразу стало теплее на душе. Она ведь могла посмотреть косо или начать брюзжать: мол, у нее ВИЧ, а она детей рождает!

Когда я два года назад лежала в роддоме со второй дочкой, заведующая реанимацией едва карточку из рук не выронила, когда узнала, какой у меня диагноз. И тут же прямо при всех, кто находился в палате, начала меня отчитывать за все грехи разом. Я уж не говорю о том, как после рождения первого ребенка мне отвели отдельную, «особую» палату, она находилась в каком-то закутке, в самом конце коридора, на полу был слой пыли с палец, шелуха от семечек и насквозь продуваемые окна. Первое, за что я принялась, как родила, так это вымывать эту грязь, пока мне не принесли ребенка...

Так что даже у медработников реакция может быть разной, что уж говорить о других людях. Я ни на кого не в обиде, мы все разные, и негативное отношение может проявляться к кому угодно. Не только к тем, у кого ВИЧ.

РГ: Ты не боишься, что твоя открытость отразится на детях?

Элеонора: Дети прекрасно знают, что у их мамы и папы ВИЧ. Для них мое публичное признание не стало откровением. Я думаю, как раз наоборот — для них это был урок того, что нужно отк-

рыто смотреть в глаза людям, нельзя прятаться от проблем. Иначе рано или поздно это по тебе ударит. Кстати, как ни странно, но мое откровение повлияло на жизнь родителей: вскоре после выхода сюжетов обо мне их уволили с работы. Вот за них я действительно переживаю. Именно поэтому дети должны быть готовы к любой реакции окружающих и уметь защищаться. Кстати, каждый, кто впервые приходит к нам в дом, обращает внимание на то, как много у нас книг о ВИЧ.

РГ: ВИЧ ты получила через иглу?

Элеонора: Да, мне тогда было всего семнадцать. Вся жизнь впереди, а тут — как обухом по голове! Помню, я пришла домой из больницы, легла на кровать и стала думать о том, что скоро умру. Выкарабкаться из этого состояния мне помог папа, он внушил мне уверенность, что и с таким диагнозом можно и нужно жить.

РГ: А как пришло решение родить ребенка?

Элеонора: Да, врачи тогда мне так и говорили: «Хотите заполнять кладбища своими детьми — рожайте». Я не знала тогда, что это умышленная политика, чтобы женщины с ВИЧ не рожали. Мысленно я уже поставила крест на своей будущей семье и на детях. Спросила, можно ли усыновить ребенка, ответили: запрещено по закону. Даже малышка с ВИЧ нельзя взять из детского дома. На самом деле и с положительным диагнозом вполне можно родить здорового ребенка, если соблюдать все меры предосторожности. Проводя специальную терапию, можно свести риск заражения до трех процентов. Но тогда, восемь лет назад, практически никакой информации не было. Мы доставали книги через третьи руки, читали статьи в Интернете. Я очень хотела малыша и очень верила в то, что у меня родится здоровый ребенок. Сегодня у меня растут две здоровые дочки.

РГ: Какие-то специальные меры предосторожности вы дома соблюдаете?

Элеонора: Это сначала я, как сумасшедшая, могла, например, выбросить хлеб, который нарезала и при этом поранилась: не дай бог, соприкоснутся дети! В нашем сознании масса мифов и

стереотипов. На самом деле ВИЧ не живет при температуре выше 56 градусов, то есть можно просто промыть предмет горячей водой — и вирус погибнет. И если капелька крови высохла, вирус в ней тоже уже мертвый. Поэтому я тщательно слежу только за тем, чтобы не было прямого контакта, чтобы моя кровь не попала на ранку или слизистую дочек. А в остальном все как и в обычных семьях. У нас разве что зубные щетки стоят в отдельных стаканчиках — взрослые и детские.

РГ: Эль, а что дальше? Иммуитет рано или поздно будет снижаться. Гарантии, что ты тяжело не заболеешь до того момента, когда дочки станут хотя бы совершеннолетними, нет...

Элеонора: Я считаю, что внутренний настрой имеет определяющее значение. Когда я нахожусь в «позитиве», тогда и анализы у меня хорошие. Если иммунитет будет падать, начну принимать поддерживающие препараты. Живут же люди, например, с астмой или диабетом. Мне кажется, нужно просто относиться к жизни, к каждому прожитому дню с любовью — и тогда все получится.

*Елена Ключевская,
Свердловская область*

* * *

Екатеринбург

Центр по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции: ул. Ясная, 46, тел. (343)243-16-62.
Фонд «Новое время»: ул. Индустрии, 94, тел. (343)330-43-41.

Тюмень

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом: ул. Магнитогорская, 8, тел. (345)230-78-68.
Общественная организация «Поколение»: ул. Гаспаровская, 2, тел. (345)263-23-42.

Курган

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом: п. Механический, 2, тел. (3522)53-97-92.
Общественная организация «Жизнь плюс»: тел. (352)253-99-65.

Челябинск

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом: ул. Пекинская, 7, тел. (351)735-28-84.
Фонд «Береги себя»: пр. Ленина, 40, тел. (351)266-18-33.

<http://www.rg.ru/2009/04/16/reg-ural/spid.html>

Вести отовсюду

GlaxoSmithKline и Pfizer объявили о создании совместной компании, которая займется разработкой новых препаратов для лечения ВИЧ-инфекции

Две крупнейшие фармацевтические компании GlaxoSmithKline и Pfizer объявили о своем намерении создать совместную компанию, деятельность которой будет сосредоточена на исследованиях и разработке препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

Одна из целей создания компании — разработка комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой на основе уже имеющихся и новых компонентов.

Основные средства компания будет инвестировать в исследования и разработку (включая ранние стадии) инновационных лекарств и формул, которые помогут бы усилить приверженность лечению и преодолеть резистентность вируса. Компания также увеличит объем исследований, направленных на создание препаратов для детей, живущих с ВИЧ.

Независимость и устойчивость новой компании позволят ей добиться значительного улучшения качества лечения при ВИЧ-инфекции, а также обеспечить более широкий доступ к лечению нуждающимся в нем.

На сегодняшний день ассортимент препаратов, выпускаемых Glaxo, весьма широк, но продукция этой компании постепенно ус-

таревают, а новые наименования разрабатываются не очень активно. У Pfizer, напротив, в разработке находится множество препаратов, но на рынке присутствуют лишь несколько. Учитывая такую расстановку сил, Glaxo поначалу будет владеть 85%-ной долей в новой компании, а Pfizer — оставшимися 15%. Однако, в зависимости от будущих объемов продаж и разработок, данная пропорция может измениться.

Новая компания планирует выпускать одиннадцать препаратов, среди которых — пользующиеся наибольшим спросом «Комбивир» (зидовудин + ламивудин), «Кивекса» (абакавир + ламивудин) и не зарегистрированный в России Selzentry/Celsentri (маравирок), а также шесть новых лекарств, четыре

из которых проходят сейчас клинические испытания.

По словам представителей Glaxo и Pfizer, новая компания сможет контролировать 19% растущего рынка препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Исходя из данных за прошлый год, объем продаж совместной компании оценивается в 2,4 млрд долларов.

Возникновение подобного союза отражает наметившуюся сегодня тенденцию, когда крупные фармацевтические компании начинают сотрудничать в затратном и рискованном процессе создания новых лекарств.

Название новой компании будет оглашено сразу после того, как она начнет функционировать в конце нынешнего года.

<http://hivpolicy.ru/news>

Многие люди с ВИЧ считают,

что спорт улучшил их здоровье

Апрель считается в США месяцем борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. В связи с датой сайт baltimoresun.com решил опубликовать статью о роли спорта в жизни людей, живущих с ВИЧ.

Например, Трэвис Таннер никогда не был атлетом, более того, его жизнь катилась по наклонной, когда в феврале 2003 года он узнал, что у него ВИЧ. От депрессии и наркозависимости он избавился только в прошлом году, когда снова вернулся к работе и учебе. И тогда он решил принять участие в четырехдневном благотворительном велопробеге, цель которого — сбор средств на борьбу со СПИДом.

Он одолжил велосипед и сейчас ездит на нем каждый день. «Я мог проехать нормально не больше 16 км. Но улучшения произошли очень быстро», — вспоминает он. Теперь он может проехать более 160 км без большого напряжения, качается в спортзале и говорит о езде как специалист по велосипедному спорту. «Я сейчас определенно в лучшей форме, чем когда-либо. И это ирония судьбы, потому что я так сильно болел, когда стал ВИЧ-положительным, а сейчас я здоровее, чем когда-либо», — говорит Таннер.

На самом деле, подобное можно услышать от многих людей, живущих с ВИЧ. Препараты, ко-

торые способны контролировать вирус, появились более десяти лет назад, и все больше ВИЧ-положительных начинают очень активно заниматься спортом, причем очень часто с необычайной настойчивостью.

Все больше доказательств того, что упражнения не просто улучшают самочувствие, но и могут помочь иммунной системе бороться с заболеванием, увеличивают мышечную массу и улучшают работу сердца и легких. Кроме того, в 2006 году главная больница Массачусетса опубликовала исследование о том, что физические упражнения уменьшают нарушения обмена веществ, которые могут возникнуть при длительном приеме препаратов против ВИЧ. Такие нарушения есть примерно у 45% людей, живущих с ВИЧ.

В 2005 году исследование Колумбийского университета показало, что умеренные физические упражнения, в комбинации с антиретровирусной терапией, улучшают работу нервной системы у людей, живущих с ВИЧ. Такие исследования очень обнадеживают многих людей с ВИЧ. Однако многие говорят, что они будут заниматься независимо от научных данных.

«Для меня эффект скорее психологический, чем биохимический, — говорит Боб Кац, член клуба велосипедистов для

ВИЧ-положительных в Калифорнии. Сейчас клуб насчитывает 275 членов. — Чувство самоуважения, комфортное отношение к телу — вот это дают упражнения. Мы (ВИЧ-положительные) нуждаемся в том, чтобы прислушиваться к нашим телам. Ничто так не обостряет ваше знание того, что происходит в организме, как физические упражнения».

Доктор Арчана Маниар, врач-инфекционист и профессор Калифорнийского университета, согласна с тем, что независимо от ВИЧ-статуса всем людям нужны физические упражнения. «Благодаря современным антиретровирусным препаратам пациенты живут достаточно долго, чтобы заболеть такими заболеваниями как диабет, гипертония, сердечные заболевания, инсульты. С этой точки зрения, физические упражнения улучшают их общее состояние здоровья и помогают избежать подобных осложнений, — говорит Маниар. — Некоторые пациенты с ВИЧ беспокоятся, что от излишних упражнений у них могут появиться осложнения, но я всегда им говорю, что нужно просто прислушиваться к своему телу, и это относится ко всем людям».

Среди ВИЧ-положительных есть и профессиональные спортсмены, и некоторые из них гово-

рят, что они никогда не снижали свою активность из-за заболевания. Один из них, 50-летний Рик Муноз, пробежал марафон в Лос-Анджелесе и попал в известную рекламу фирмы Nike. Слоган этой рекламы звучал так: «Восемьдесят миль в неделю. Десять марафонов в год. ВИЧ-положительный. Просто сделай это!»

И Муноз сделал это снова и снова. ВИЧ у него диагностировали в 1987 году, бегать он начал за четыре года до этого. Он помнит, как сказал врачу, который сообщил ему диагноз, что он марафонец и не собирается прекращать бег. И это еще до того, как появились эффективные методы лечения. «Если бы он начал возражать, то я бы просто сменил врача», — говорит Муноз.

И сейчас Муноз бежит. В прошлом месяце он пробежал бостонский марафон за 3 часа 22 минуты — этим результатом он очень недоволен. Теперь он тренируется для ультрамарафона в ЮАР длиной в 90,12 км. На протяжении всех этих лет Муноз пробегает по 128,75 км в неделю, что не отразилось на его здоровье и не помешало успешно принимать антиретровирусную терапию.

Десять лет назад Муноз даже решил прекратить прием всех препаратов. Эксперимент продолжился три года. «Мой врач сказал: «Я не собираюсь заставлять тебя принимать их, но я могу гарантировать, что в какой-то момент у тебя будет оппортунистическая инфекция, — вспоминает Муноз. — Так и случилось. Это был криптоспоридиоз (кишечная инфекция). Но даже когда я не принимал препараты и мой иммунный статус снижился, это не повлияло на мои результаты марафонца». Когда Муноз возобновил прием терапии, его здоровье вернулось в норму.

Не всем спортсменам с ВИЧ так повезло. Ларри Титер, 48-летний биомедицинский исследователь, пробежал 108 марафонов. Даже когда он начал терять зрение в правом глазу из-за ЦМВ-инфекции на стадии СПИДа в 1994 году и когда он страдал от аваскулярного некроза в 2005 году, он не хотел останавливаться. Несколько лет Титер бегал с прикрепленной капельницей. Титер говорит, что он не уверен, ухудшили ли физические нагрузки его здоровье или нет. «Есть исследования, что марафон и другие длительные нагрузки могут плохо сказаться на уровне иммунных клеток», — добавляет он.

Однако с этим не согласен Ричард Бродски, ВИЧ-положительный мужчина из Нью-Йорка, который пробегает марафон каждый месяц. Бродски говорит, что его уровень клеток CD4 сейчас «900 — выше, чем когда-либо». Однако Бродски также страдает от рака мозга, который не связан с его ВИЧ-статусом. Спорт помогает ему остаться в живых, уверен он.

Велосипедист Таннер не собирается участвовать в длительных заездах регулярно. Однако он намерен продолжать заниматься после четырехдневного заезда для борьбы со СПИДом. «Это заставляет меня лучше относиться к себе самому, — говорит Таннер. — Когда я еду, то первые несколько миль я думаю: «И вот зачем мне это нужно?» Затем я преодолеваю то, что я называю стеной и попадаю в эту зону, где только я и велосипед. Это похоже на медитацию».

POZ.ru

Вести отовсюду

«Время жить!» в Иваново

Владимир Познер приехал в ивановский регион для записи ток-шоу «Время жить!», посвященного проблемам ВИЧ/СПИД, по программе Глобального фонда, реализуемой в Ивановской области фондом «Российское здравоохранение». 11 апреля 2009 г. передача вышла в эфир на канале ВГТРК ГТРК «Ивтелерадио». Владимир Познер поднял наиболее актуальные для региона вопросы. В программе приняли участие первые лица правительства Ивановской области, медицинские специалисты, представители некоммерческих организаций и прессы.

«География телемарафона обширна, ток-шоу «Время жить!» уже состоялось в Санкт-Петербурге, Ульяновске, Улан-Удэ, Твери, Красноярске, Казани, Вологде, Томске, Барнауле, Новосибирске, Пскове, Оренбурге, Иркутске, Самаре и других городах, и везде эта программа получила широкий резонанс, способствовала усилению интереса к этой теме в прессе и среди власть предержащих», — подчеркнул Владимир Познер.

По словам В. Познера, эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции в России продолжает ухудшаться и представляет реальную угрозу населению страны в целом и жителям Ивановской области в частности. В Ивановской области по официальной статистике на 100 тысяч населения в среднем

приходится 332,9 ВИЧ-положительных гражданина (среднероссийский показатель — 306).

«По этому показателю Ивановская область удерживает печальное лидерство в Центральном федеральном округе и занимает 27-е место в России. Сейчас в регионе зарегистрировано 3594 человека с ВИЧ-инфекцией, высокие темпы ее распространения сохраняются», — подчеркнул журналист. Профилактические программы, по его мнению, реализуются недостаточно эффективно, хотя в регионе имеется достаточное количество антиретровирусных препаратов и тест-систем для диагностики ВИЧ, людям со СПИДом оказывается паллиативная помощь, формируются мультидисциплинар-

ные команды для оказания помощи ВИЧ-положительным, употребляющим наркотики.

Выступая на передаче, глава региона отметил, что для Ивановской области большая честь участвовать в таком социально значимом проекте. «Региональные власти, безусловно, часто поднимают вопросы ВИЧ/СПИДа, но к таким проблемам много внимания не бывает», — отметил губернатор.

Накануне В. Познер принял участие в пресс-конференции с местными журналистами, ответил на многочисленные вопросы. В этот же день в здании Медицинской академии состоялась встреча В. Познера со студенческой молодежью г. Иванова.

www.srhiv.mednet.ru



Галина Корчагина:

«Скажем наркотикам НЕТ!»

В конце XX века во всем мире употребление алкоголя и наркотиков приняло характер эпидемии.

Эпидемия наркомании

В конце XX века во всем мире употребление алкоголя и наркотиков приняло характер эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, суммарное количество больных с заболеваниями, вызванными приемом различных психоактивных веществ (ПАВ), за исключением курильщиков табака, составляет более 500 миллионов человек.

По данным Минздрава РФ, потребителей наркотиков в России — более 300 тысяч человек. По мнению экспертов, их реальная численность превышает этот показатель в 8–10 раз. Подростки употребляют наркотики в 7,5 раза, а ненаркотические ПАВ — в 11,4 раза чаще, чем взрослые.

Происходит неуклонное «омоложение» наркомании. В России средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 лет, среди девочек — до 12,9 лет; возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 и 14,6 лет. Как следует из большинства социологических исследований и научных публикаций, в нашей стране 8% молодежи периодически употребляют наркотики. Среди студенчества наркоманией охвачено в той или иной мере 30–40%, а в отдельных регионах эта цифра значительно выше.

Прогноз на будущее

По существующим прогнозам рост показателей, связанных с употреблением психоактивных веществ, может продолжаться. Кроме роста числа лиц, употребляющих наркотические вещества и больных наркоманией, отмечается увеличение объема ее негативных медико-социальных последствий. К этим последствиям относятся возросшая в 7–11 раз смертность в связи с употреблением наркотиков, увеличение в несколько раз числа суицидальных попыток, а также сопутствующих наркомании болезней. В первую очередь речь идет об эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Велика опасность венерических болезней, туберкулеза и других заболеваний. ВИЧ-инфекция зарегистрирована не только у подростков и детей в возрасте 11–14 лет, но и у младенцев, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, больных наркоманией и не получивших антиретровирусную терапию в период беременности из-за нежелания лечиться.

По данным международной статистики, весь круг заболеваний, связанных с наркоманией, дает около 10% всех смертей и 20% всех госпитализаций. Возраст большинства наркозависимых — 13–24 года. Таким образом, под угрозой фактически оказывается будущее страны.

Причины роста наркотизации молодежи

Среди основных причин, влияющих на распространение наркомании и токсикомании в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает легкая доступность ПАВ. Современное общество столкнулось с реальной незащищенностью детей и подростков от экспансии наркотических средств. Поэтому без жестких мер противодействия незаконному обороту наркотиков, с одной стороны, и информирования самой молодежи, с другой, добиться реального повышения эффективности антинаркотической профилактической работы только за счет усилий взрослых воспитателей не представляется возможным.

Следующим важным фактором наркотизации является снижение у большинства детей и подростков превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер. Несовременный, начинающий принимать наркотики, находится в весьма своеобразной социально-психологической ситуации: с одной стороны — массовое распространение наркотиков, мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией, в сочетании с доминирующими у подростка мотивами любопытства и подражания; с другой — растерянность и некомпетентность педагогов, социальных работников, родителей; с третьей — борьба правоохранительных структур с потребителями ПАВ.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. В настоящее время число молодых наркоманов пополняется в не меньшей степени подростками из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Как правило, в подобных случаях гиперопека и невысокие морально-этические нормы, сложившиеся в семье, сочетаются с финансовой свободой подростков, связанной с легкодоступными деньгами. Именно дети из этих семей преимущественно формируют

особую молодежную субкультуру, главной ценностью которой является свободное, гедонистическое времяпрепровождение в сочетании с употреблением наркотиков.

На уровне личностных факторов, являющихся «пусковым» механизмом начала употребления наркотиков, выделяются индивидуальная дисгармоничность, наследственная генетическая недостаточность, врожденные аномалии характера, проявляющиеся в виде негативных аффективных и поведенческих расстройств.

Информация и помощь

Особое внимание обращает на себя недостаточная информированность населения о профилактике наркотической патологии и малая доступность квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи молодым людям, больным наркоманией, а также превентивной помощи лицам, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ.

Около 60% опрошенных подростков и 28% взрослых вообще не представляли, куда можно обратиться при появлении наркотических проблем. Причем в основном население ориентировано на анонимную наркологическую помощь. В стране отсутствуют государственные детско-подростковые реабилитационные центры, а оплачивать услуги коммерческой наркологии большинство граждан не в состоянии. В этой ситуации возникает особая ответственность со стороны профессиональных групп лиц, работающих с молодежью (педагогов, воспитателей, психологов, социальных воспитателей, врачей), которые нуждаются в выработке совершенно нового подхода к решению проблем профилактики наркомании. Все эти специалисты должны знать и использовать на практике так называемое «правило ППУ» — постулирующее право, признание и участие молодежи во всех вопросах относительно ее здоровья и благополучия.

С основными представлениями о профилактике наркомании, с концепцией активной профилактики и ее моделями вы можете познакомиться в научно-популярной брошюре Галины Корчагиной «Остановим распространение наркомании. Участие молодежи в профилактике». Издание только что вышло в свет в рамках российско-голландского проекта «Остановим эпидемию ВИЧ путем информации, образования и воспитания».

Журнал «СПИД, секс, здоровье», № 1-2009

Вести отовсюду

Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С на рабочих местах

В Барнауле в апреле в рамках Нацпроекта «Здоровье» будет реализована профилактическая программа «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С на рабочих местах». Цель этой работы — формирование установок на безопасное поведение и мотивацию к здоровому образу жизни.

Реализация данной программы связана с тем, что ВИЧ-инфекция несет не только социальные, но и экономические последствия. Вовлечение в эпидемию трудоспособного

населения снижает производительность труда, влияет на темпы роста временной нетрудоспособности сотрудников. Проведение информационно-образовательных программ на рабочих местах, является важнейшим элементом первичной профилактики ВИЧ-инфекции трудоспособного населения.

Проект осуществляется Алтайским краевым СПИД-центром и Алтайской краевой общественной организацией «АнтиСПИД-Сибирь» при поддержке фонда «Российское здравоохранение». Комплекс просветительских обучающих мероприятий планируется провести на Барнаульском станкостроительном заводе. В этом месяце здесь уже состоялась рабочая встреча специалистов СПИД-

центра с администрацией завода, определены участники проекта.

В рамках проекта, на первоначальном его этапе, предусматривается участие двух представителей предприятия и двух специалистов Центра СПИД в семинаре, где будут представлены методы просветительской работы на конкретном предприятии. Семинар пройдет с 20 по 23 апреля в Москве.

В мае–июне 2009 г. планируется проведение обучающих мероприятий для представителей Барнаульского станкостроительного завода, которые будут привлекаться к просветительской работе, в частности, для представителей кадровой службы, медицинского персонала, а также подразделений, от-

вечающих за производственную безопасность и обучение персонала.

Также планируется проведение анкетирования сотрудников предприятия для оценки их уровня информированности по вопросам профилактики ВИЧ, ИППП, вирусных гепатитов В и С, употребления психоактивных веществ. В июне–октябре с.г. будет организована просветительская кампания для широкого круга сотрудников предприятия, которая будет включать тренинговые мероприятия, распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, наркомании, формированию мотивации к здоровому образу жизни.

www.srhiv.mednet.ru



Правила въезда и проживания для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Информация для консультантов
СПИД-сервисных организаций.
Краткий справочник 2008/2009

(Продолжение. Начало см. «Шаги экспресс» № 3-2009)

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Бангладеш	При въезде тестирование на ВИЧ не производится (2)		Если властям становится известен ВИЧ-статус, возможна депортация (2)	2
Барбадос	В настоящее время нет информации об ограничениях въезда либо пребывания ЛЖВС (2)	Нельзя полностью исключать наличие правил пребывания. Скорее всего офицер иммиграционной службы сам принимает решение о запросе документов, подтверждающих состояние здоровья подающего на разрешение на работу. Видимо, не существует четких описанных правил (2)	В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2
Бахрейн	Ограничения для туристов отсутствуют (1)	Для получения рабочей визы (на 2 года) иностранцы должны пройти обследование, включающее тест на ВИЧ. Особенно это правило относится к работникам системы здравоохранения, «беби-ситтерам», горничным, работникам отелей и ресторанов; некоторые компании имеют свои собственные правила (1)	Выданная виза будет аннулирована, если у человека найден ВИЧ. После уведомления о решении человек депортируется (1). Любого, у кого обнаружен ВИЧ, будет немедленно депортирован (4). Мы не знаем, как эти правила выполняются на практике и требуется ли тест на ВИЧ для пребывания сроком менее двух лет	1, 4
Беларусь	Отсутствуют ограничения для туристических поездок до 3-х месяцев (1)	Иностранцы, лица без гражданства и студенты, находящиеся в стране дольше 3 месяцев, должны пройти тест на ВИЧ (4) через 10 дней после прибытия и, повторно, через 5 месяцев. ЛЖВС запрещено учиться в Беларуси (1)	Власти требуют раскрытия ВИЧ-статуса, для того чтобы ЛЖВС могли получить рекомендации по поведению и не подвергать опасности других людей (1)	1, 4
Белиз	Ограничения для туристов отсутствуют (3)	Тест на ВИЧ требуется для заявителей на разрешение на работу или вид на жительство (3). Можно предъявить анализ, сделанный в США, если он произведен не ранее, чем за 3 месяца до въезда (4)	Тесты на ВИЧ должны быть сделаны не более, чем за 2 месяца до предъявления и должны быть предъявлены в течение 3 месяцев после приезда (4)	3, 4
Бельгия	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 5)		Информация о том, что требуется тест на ВИЧ для определенных категорий заявителей (учебные и рабочие визы) устарела и более не действительна	1, 5
Бенин	Ограничения на краткосрочные туристические поездки отсутствуют (1, 2)	Особых правил долгосрочного пребывания для ЛЖВС не существует, контроль на границах отсутствует, не существует правил действий властей в случае обнаружения ВИЧ (1). Тесты на ВИЧ для вида на жительство и разрешение на работу; ЛЖВС не отказывают во въезде автоматически, решение зависит от чиновника, рассматривающего заявление (2)	У посольства нет опыта действий в случаях, когда властям известно о чем-либо ВИЧ-статусе. Скорее всего, разрешение на работу не будет продлено в случае, если обнаружен ВИЧ (2). Необходима справка о вакцинации от желтой лихорадки (4) Информация о правилах проживания противоречива. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	1, 2, 4 (#)
Болгария	То же (1, 2)	Иностранцам, представляющим угрозу общественному здоровью («в соответствии с критериями министерства здравоохранения и ВОЗ»), может быть отказано в визе и во въезде. Для долгосрочного пребывания при въезде необходимо предъявить медсправки. Все, кто подает документы на получение болгарского гражданства, должны предоставить медсправку об отсутствии ЗППП (1,2). Тест на ВИЧ требуется для всех иностранцев при пребывании более 30 дней для работы либо учебы (3, 4)	Также относится к студентам, работникам, болгарам, отсутствовавшим в стране более 30 дней (3, 4), желающим вступить в брак. Стоимость анализа составляет примерно 50 долларов. Иностранцы с ВИЧ будут депортированы (3)	1, 2, 4
Боливия	Не существуют ограничений на въезд либо пребывание, нет проблем при въезде (2)	Для ЛЖВС не существует особых правил проживания (2). Будущие иммигранты должны сдать тест на ВИЧ (4)	Информация о правилах проживания противоречива. В августе 2006 г. в стране был принят новый закон о предотвращении ВИЧ. Закон вступит в силу в ближайшее время и в нем содержатся антидискриминационные разделы для защиты прав ЛЖВС. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 4 (#)
Босния Герцеговина	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1)		Информация от 1999 г. об обязательном тестировании на ВИЧ иностранцев, желающих поселиться в стране, видимо устарела и недействительна	1
Ботсвана	То же (2)	Перед обучением в Университете Ботсваны студенты должны пройти тест на ВИЧ (2)		2
Бразилия	То же (2)			2
Бруней	При краткосрочных поездках тестирование на ВИЧ не проводится. Однако, вообще говоря, ЛЖВС запрещен въезд в страну (2)	Прохождение теста на ВИЧ для студентов и работников для получения вида на жительство и разрешения на работу (2, 4)	В случае обнаружения ВИЧ, статус резидента будет аннулирован и иностранец будет депортирован властями. Доктора должны сообщать в Министерство здравоохранения обо всех положительных результатах тестов на ВИЧ (2)	2, 4
Буркина Фасо	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (2)		Требуется подтверждение вакцинации от желтой лихорадки; рекомендуется вакцинации от холеры (4)	2, 4

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Бурунди	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)		Требуется подтверждение вакцинации от желтой лихорадки (4)	2, 4
Вануату	Информация отсутствует		В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 4
Ватикан	Не имеет отдельных правил въезда (2)		Все соответствующие задачи выполняются итальянскими властями (2)	2
Венгрия	Отсутствуют ограничения на краткосрочные туристические поездки. Нет тестирования на ВИЧ при въезде (2)	Тестирование на ВИЧ необходимо при пребывании сроком более 1 года. Некоторые работодатели могут требовать прохождения тестирования у сотрудников (4)	ВИЧ-инфекция, а также туберкулез, сифилис, тиф и гепатит В считаются болезнями, угрожающими общественному здоровью. По требованию соответствующих властей возможна депортация (2)	2, 4
Виргинские острова	У посольства нет информации о правилах въезда и проживания ЛЖВС. Скорее всего, нет проблем при въезде на краткосрочное пребывание, медобследование на границе не производится (2)	Нельзя полностью исключать наличие ограничений при долгосрочном пребывании. Иногда от конкретного сотрудника иммиграционной службы зависит, будет ли проведено медобследование. Подробных правил проживания с указанием перечня необходимых документов, возможно, не существует. У посольства нет информации о контроле здоровья на границах (2). Иностранцы, желающие поселиться в стране, должны предоставить справку об отсутствии ВИЧ (3)	Информация по правилам проживания расплывчата. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 3 (#)
Венесуэла	ВИЧ-тесты на границе не проводятся. По нашей информации, ограничения на въезд и проживание отсутствуют (2)			2
Вьетнам	Ограничения на въезд и проживание отсутствуют. При въезде не требуются ни прохождение теста, ни медсправка (2). По вьетнамским законам, ВИЧ-положительные иностранцы по приезду должны сообщить о своем статусе в бюро здравоохранения иммиграционной службы (3)	Медсправка не требуется в аэропорту, ее должны предъявлять только граждане Вьетнама при вступлении в брак. Отдельное законодательство для ЛЖВС отсутствует (5)	Правила применяются нерегулярно, и в аэропортах медсправка не требуется (5). Информация по иммиграционным правилам расплывчата. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 3, 5 (#)
Габон	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)		Требуется подтверждение о вакцинации от желтой лихорадки (2)	2
Гаити	Нет тестирования на ВИЧ при въезде (2)			2
Гайана	В настоящее время нет информации об ограничениях для въезда и проживания ЛЖВС (2)	Существование ограничений на проживание нельзя исключать полностью. Скорее всего, сотрудник иммиграционной службы может принять решение о требовании медсправки о ВИЧ-статусе для выдачи разрешения на работу. Видимо, четких требований не существует (2)	Видимо, точных правил не существует (2)	2
Гамбия	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)		Требуется подтверждение о вакцинации от желтой лихорадки (1)	1
Гана	То же (2)		То же (4)	2, 4
Гватемала	То же (1)		Предыдущая информация о том, что иностранцы, находящиеся в стране длительное время, должны пройти тестирование на ВИЧ, устарела и недействительна	1
Гвинея	То же (2)		Требуется Международный сертификат о вакцинации от желтой лихорадки (4)	2, 4
Гвинея-Бисау	То же (2)		Визовая анкета может содержать вопросы о передающихся болезнях (2)	2
Германия (Бавария, Саксония, Бранденбург)	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют. Нет проблем с краткосрочным пребыванием (1)	Германия — это федеральное государство. Анализы на ВИЧ могут требоваться в определенных землях (Bundeslander) для визы на срок более 3 месяцев. Местные департаменты иностранных дел могут требовать справки об отсутствии туберкулеза, сифилиса либо ВИЧ (1). Подобные правила применяются в землях Саксония и Новый Бранденбург (5)	В Баварии может быть отказано в виде на жительство при ВИЧ-инфекции. Исключения составляют браки с гражданами Германии и другие особые случаи (1). Описанные правила применяются только в некоторых землях Германии	1, 5 (#)
Гондурас	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)	Особые правила проживания для ЛЖВС отсутствуют (2). Особые правила проживания для ЛЖВС существуют (3)	Информация о правилах проживания противоречива. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 3 (#)
Гонконг	То же (2)		Предыдущая информация о том, что иностранцы, находящиеся в стране длительное время, должны пройти тестирование на ВИЧ, устарела и недействительна (2)	2
Гренада	В настоящее время нет информации об ограничениях для въезда и проживания ЛЖВС (2)	Существование ограничений на проживание нельзя исключать полностью. Скорее всего, сотрудник иммиграционной службы может принять решение о требовании медсправки о ВИЧ-статусе для выдачи разрешения на работу. Видимо, четких требований не существует (2)	В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами (2)	2
Греция	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)	При получении разрешения на работу контролю подвергаются туберкулез и гепатит В, но не ВИЧ (1). Секс-работники — единственная категория, в которой необходимо тестирование на ВИЧ (1, 4)	Секс-работникам не будет предоставлено разрешение на работу в случае обнаружения ВИЧ, но будет предложено бесплатное лечение (1)	1, 4

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Грузия	Существ. правител. постан., по которому лица с заболеваниями «из списка ВОЗ» должны декларировать болезнь в анкете при въезде и затем пройти медобследование и встать на учет. Влияние таких правил ограничено, т.к. на границах нет медицинского контроля и анализ на ВИЧ не требуется (2)	Посольство указывает, что само существование правительственного постановления не говорит о том, что оно постоянно исполняется на деле. Кажется, никто не знает, что означает постановка на учет, но известно, что это не влечет негативных последствий при получении вида на жительство (2)	Нам бы очень хотелось узнать больше о влиянии этих правил. Мы просим путешественников и НПО, работающих в этой области, связаться с нами (2)	2
Дания	Огранич. для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)			1, 2
Джибути	Огранич. для ЛЖВС отсутствуют. Анализа ВИЧ при въезде не требуется (1)	Раскрытый положительный ВИЧ-статус не приведет к депортации либо аннулированию вида на жительство (1)	Требуется подтверждение о вакцинации от желтой лихорадки (4)	1, 4
Доминиканская республика	Ограничения на краткосрочные туристические поездки отсутствуют (2)	Анализ на ВИЧ требуется для получения вида на жительство (4). При получении разрешения на работу с очень большой вероятностью сотрудник иммиграционной службы потребует медицинскую справку (2)	Информация о правилах проживания противоречива и расплывчата. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 4 (#)
Египет	Ограничения на краткосрочные туристические поездки отсутствуют (2)	Анализ ВИЧ требуется для разрешения на учебу и работу (2, 4). Анализы можно сдать только в центральной лаборатории Министерства здравоохранения. Анализы из других мест приниматься не будут (2). Иждивенцы больше не являются исключением – супруги и дети старше 15 лет также должны проходить тестирование (4). В соответствии с Национальной программой СПИД, с 1986 г. по 2006 г. среди иностранцев (90% которых были африканцы) было зафиксировано 722 случая ВИЧ/СПИДа. Все они были депортированы (5)	В случае обнаружения ВИЧ иностранцы подвергаются депортации (2). Требуется подтверждение о вакцинации от желтой лихорадки для прибывающих из зон распространения болезни (4). Египет очень агрессивно относится к ЛЖВС. С октября 2007 г. каирская полиция арестовала десятков людей, подозреваемых в положительном ВИЧ-статусе. Заключенные, у которых был выявлен ВИЧ, проводили месяцы в больницах прикованными цепями к кроватям (5)	2, 4
Замбия	Огранич. для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)			1, 2
Зимбабве	То же (1, 2)			1, 2
Израиль	То же (1)	Мигранты, прибывающие из территорий с большим процентом ВИЧ-инфицированного населения, должны пройти тестирование (1). Тестирование требуется от рабочих-мигрантов (1, 4)	Иностранцам рекомендуется приобретать медстраховку на время пребывания в стране. Рабочие-мигранты обязаны это делать (1). МВД оставляет за собой право отказать во въезде иностранцам, раскрывающим ВИЧ-положительный статус (4)	1, 4
Индия	То же (1, 2)	Иностранцы, включая студентов, не обязаны проходить тестирование на ВИЧ в Индии. Предыдущие правила были отменены 29 сентября 2002 г. министром здравоохранения и по делам семьи Шатруганом Синха (6)	Информация от госдепартамента США о том, что студентам и всем лицам старше 18 лет, находящимся в стране более 1 года, необходимо пройти тестирование на ВИЧ, устарела и недействительна	1, 2, 6
Индонезия	То же (2)			2
Иордания	Дискриминация и ограничения на краткосрочное туристическое пребывание отсутствуют (2)	Для получения разрешения на работу либо вида на жительство каждый иностранец должен пройти медобследование, включающее тестирование на ВИЧ. Это должно произойти в течение месяца со дня прибытия (1). Анализ на ВИЧ обязателен при пребывании более 2 месяцев. При положительном результате заявитель должен покинуть страну как можно скорее (2). По информации от госдепартамента США, тестирование на ВИЧ обязательно при проживании сроком более, чем 5 месяцев (4)	При положительном анализе на ВИЧ информация передается в национальную программу по борьбе со СПИДом. После этого информация передается в МВД для депортации (1). Европейцы, которые в состоянии оплачивать лечение, скорее всего не подвергнутся депортации, но вопрос о продлении годовых виз останется на усмотрении соответствующих властей (2)	1, 2, 4
Ирак	Существ. огранич. для краткосрочного пребывания. Анализы на ВИЧ требуются для прибывающ. на срок более 10 дней (2)	Для получения разрешения на работу/вида на жительство требуется предоставление результатов анализа на ВИЧ (4)	Мы не знаем, ведет ли положительный результат анализа на ВИЧ к немедленной депортации до сих пор, как указало немецкое посольство в 1999 г.	2, 4

Советы по пользованию Кратким справочником

• Краткий справочник содержит текущую информацию по 186 странам. Если указано, что информация по ограничениям на въезд отсутствует, это означает, что мы не смогли ее найти, либо ранее полученная информация устарела.

• В разделе «Правила въезда» представлена информация по туристическим поездкам сроком примерно на один месяц. К счастью, есть только несколько стран с развитым туризмом, которые полностью запрещают въезд ЛЖВС.

• Раздел «Правила проживания» относится к более длительному пребыванию (обычно более 3-х месяцев). Часто – в связи с разрешением на учебу или работу.

• Раздел «Комментарии» включает информацию из разных источников и, кроме того, указывает на противоречие имеющихся данных. Также включена информация о желтой лихорадке. Большой объем остальной информации (оригинальные тексты из посольств) перечислен в списке источников (редакция 2008 г.)

• В основном нижеследующее утверждение верно даже для стран, в которых ограничения существуют: как правило, у туристов не возникает проблем в случае, если ВИЧ-статус не раскрывается. Однако, если кого-либо подозревают в положительном ВИЧ-статусе, власти могут отказать во въезде без других обоснований. Особенно это относится к США и Китаю. Значки с красной лентой или другие явные признаки ВИЧ не стоит надевать во время въезда.

У людей, принимающих терапию против ВИЧ, могут возникать проблемы, если им необходимо провозить препараты с собой. Мы рекомендуем переупаковывать лекарства в нейтральные упаковки.

В зависимости от ситуации может быть полезно иметь с собой справку от врача (на английском или на языке страны, в которую необходимо въехать) с указанием причин, по которым принимаются лекарства. Также там должно быть указано, что лекарства прописаны врачом. Брошюру с полезными рекомендациями для ЛЖВС в отношении правил въезда можно найти в списке источников в тексте, касающихся ограничений на въезд в США (брошюра доступна на сайте www.hivtravel.org).

Важное значение имеют «Правила вакцинации»: в то время, как некоторые правила не являются проблематичными для ЛЖВС, другие могут нести серьезные риски для здоровья (особенно прививка от желтой лихорадки). Поскольку правила могут меняться достаточно часто, мы рекомендуем уточнить эти вопросы у лечащего врача либо в институте тропических болезней.

Символы, используемые в таблице

(#) – Некоторые источники содержат противоречивую информацию. Мы рекомендуем внимательно изучить источники из полной версии списка источников и, в зависимости от ситуации, в которой находится человек, оценить всю полученную информацию.

Источники использованной информации отмечены в последней колонке таблицы номером. Ссылка приведена в отдельных полях только в тех случаях, когда информация из разных источников дополняет либо противоречит друг другу.

1 – Информация от посольства целевой страны в Германии.

2 – Информация от посольства Германии в целевой стране.

3 – «Aids Info Docus», Швейцария. Источник: Федеральный департамент иностранных дел, Берн/CH, DP VI/ Секция консульской защиты, 15.03.2000.

4 – Веб-страница Госдепартамента США; Публикации по путешествиям / декабрь 2006 г. (http://travel.state.gov/travel/tips/brochures/brochures_1229.html) по состоянию на 1 июля 2007 г. (в настоящее время недоступна).

5 – Информация от НПО, ведущей деятельность в соответствующей стране.

6 – Данные, полученные от СМИ.

7 – Сайт Департамента иностранных дел и международной торговли Канады (<http://www.voyage.gc.ca/dest/report-en.asp?country=82000>).

В таблице представлен обзор правил въезда и проживания, о которых нам известно по состоянию на июнь 2008 г.

Продолжение следует

Вести отовсюду**«В борьбе с ВИЧ и ТБ
очень важна поддержка со стороны
органов власти», — считают специалисты**

В борьбе с туберкулезом очень важна поддержка со стороны органов власти, отметил на прошедшей в ИТАР-ТАСС пресс-конференции, посвященной Всемирному дню борьбы с туберкулезом, главный фтизиатр России, директор НИИ фтизиопульмонологии ММА имени И.М. Сеченова, академик РАМН Михаил Перельман. «В нашей стране политическая поддержка обеспечивается полностью начиная с 1918 года, — сказал он. — Но у нас недостаточно административной поддержки. Далеко не каждый губернатор, глава администрации понимает, что такое туберкулез, и имеет энтузиазм с ним бороться. Важная задача — обеспечение административной поддержки борьбы с туберкулезом в субъектах РФ».

Говоря о росте числа пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом, академик указал на чрезвычайную важность выявления таких больных. Как серьезную проблему он обрисовал ситуацию, когда лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции занимаются разные службы здравоохранения и между ними нет должного взаимодействия. «Часто возникают споры, кто должен лечить больного — врач-инфекционист или врач-фтизиатр, — сказал М. Перельман. — Это самый актуальный вопрос на сегодня. Но думаю, что прогресс в вопросе лечения будет достигнут. Так, у нас в институте открыта специализированная лаборатория по диагностике ВИЧ-инфекции и отделение для лечения больных, у которых есть и ВИЧ-инфекция, и туберкулез».

М. Перельман напомнил собравшимся, что основным средством в борьбе с туберкулезом остается профилактика и выявление заболевания на ранних стадиях: у детей — иммунологическим методом (проба Манту), у взрослых — рентгенологическим методом (флюорография). Успешному лечению туберкулеза в России препятствует ряд факторов, а именно: позднее начало лечения больных; дефицит лекарств; финансово-экономический кризис, атрибуты которого (бедность, безработица, миграция, стрессы) способствуют развитию туберкулеза.

Выступая на пресс-конференции, начальник отдела статистического учета, отчетности и контроля качества Министерства здравоохранения и социального развития РФ (Минздравсоцразвития) Людмила Михайлова отметила, что российские медики ожидают в 2009 году рост заболеваемости туберкулезом. Она пояснила, что такой прогноз, в частности, связан с мировым экономическим кризисом, поскольку финансовая ситуация не может не повлиять на такую социально обусловленную болезнь, как туберкулез. Одновременно Л. Михайлова подчеркнула, что даже кризис не снимает с регионов ответственности за обеспечение организации и оказание лечебно-профилактической помощи гражданам, больным туберкулезом.

Согласно приведенным Л. Михайловой данным, рост заболеваемости туберкулезом в 2008 г. по сравнению с 2007 г. составил 2,1%, в том числе среди городского населения — 1,3%, сельского населения — 4%. Как отметила специалист, увеличение показателей обусловлено «улучшением профилактических осмотров, диагностики на туберкулез, в том числе среди иностранных граждан, лиц без определенного места жительства».

Напротив, за тот же период заболеваемость среди детей снизилась на 6,3%. Всего в 2008 году

заболели туберкулезом 3203 ребенка в возрасте до 14 лет и 1013 детей в возрасте 15–17 лет.

Специалистов особенно беспокоит рост числа больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. В 2008 г. их стало на 8,3% больше. Лечение такой формы заболевания гораздо более затратно и длительно. Не менее остро стоит и проблема лечения тех, кто болен одновременно ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. В России проживают 33 тыс. таких людей, из них 6 тыс. находятся в местах лишения свободы.

Л. Михайлова проинформировала собравшихся о том, что в апреле 2009 г. Минздравсоцразвития РФ объявит аукцион на закупку противотуберкулезных препаратов, где будут разыграны прошлогодние финансовые резервы. В третьем квартале будет снова объявлен аукцион по закупке таких препаратов на вторую половину года. На эти цели из федерального бюджета предполагается выделить 1,8 млрд рублей. Поскольку в рамках целевой программы не удалось обеспечить лекарственными препаратами субъекты Федерации, будет объявлен еще один конкурс на пополнение резервов, сообщила Л. Михайлова.

Л. Михайлова напомнила, что в России реализуется Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)», 34% финансирования которой направлено на противотуберкулезные мероприятия. Общий объем финансирования подпрограммы «Туберкулез» составляет 26,28 млрд рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета — 9,78 млрд рублей, за счет бюджетов субъектов РФ — 16,5 млрд рублей.

В своем выступлении заместитель директора Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (ФСИН России) Александр Кононец отметил, что в местах лишения свободы уровень заболеваемости туберкулезом удалось снизить. «В 2008 году показатель заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной системе составил 1308 больных на каждые 100 тыс. человек; по сравнению с 2007 годом уровень заболеваемости снизился на 4,7%», — сообщил А. Кононец. По данным ФСИН, показатель смертности от туберкулеза в местах лишения свободы за год снизился на 1,5% и в 2008 г. составил 80,1 случай на 100 тыс. контингента.

По материалам АМИ-ТАСС

**Госдума РФ: Повышение квалификации
государственных и муниципальных служащих
в вопросах профилактики ВИЧ-
инфекции является важным резервом
роста эффективности программ по
борьбе с ВИЧ/СПИДом**

Дефицит знаний и информации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа у представителей органов власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях зачастую не позволяет вырабатывать адекватные управленческие решения в этой сфере. Об этом говорила заместитель Председателя Государственной Думы Российской Федерации Надежда Герасимова, выступая на расширенном заседании Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями, посвященном теме «Обучающие программы как эффективный способ усиления межведомственного взаимодействия в борьбе с ВИЧ-инфекцией и другими социально значимыми заболеваниями». В своем выступлении Н. Герасимова отметила, что за последние три года бюджетное финансирование борьбы с ВИЧ/СПИДом в Рос-

сии увеличилось в десятки раз: только в 2009 г. на эти цели было выделено 9,3 млрд рублей. Однако, по словам вице-спикера Госдумы, «коренным образом ход развития эпидемии нам переломить пока не удалось».

Н. Герасимова привела данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, согласно которым на конец 2008 г. в России было официально зарегистрировано более 470 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. За последние годы количество ВИЧ-инфицированных увеличилось более чем на 53 тыс. человек. При этом немалая часть россиян не проходила тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Учитывая, что в последние годы фиксируется активизация полового пути передачи ВИЧ-инфекции и более 70% ВИЧ-инфицированных составляют молодые люди в возрасте до 30 лет, существует реальная опасность перерастания ситуации в эпидемию, предупредила Н. Герасимова. «Уже сейчас лечение антиретровирусными препаратами получают более 54 тыс. ВИЧ-положительных пациентов. При таких темпах развития эпидемиологической ситуации нагрузка на федеральный и региональные бюджеты скоро может стать очень и очень ощутимой», — добавила она.

В этих условиях, отметила вице-спикер, приоритетной задачей является сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, чего невозможно достичь без эффективной профилактической работы на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

В конце декабря 2008 г. на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызванного ВИЧ-инфекцией, обсуждался вопрос о внедрении в систему государственного образования обучающихся программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и толерантному отношению к ВИЧ-инфицированным. В ходе заседания было отмечено, что дефицит знаний и информации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа у представителей органов власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях зачастую не позволяет вырабатывать адекватные управленческие решения в этой сфере. Повышение квалификации государственных и муниципальных служащих в вопросах профилактики ВИЧ является важным резервом роста эффективности работы по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа — проблемой, которая уже давно перестала быть чисто медицинской, а носит комплексный межсекторный характер.

В ходе заседания также обсуждались меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, принимаемые в Российской Федерации в рамках Национального проекта и Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)»; целесообразность и перспективы внедрения обучающего курса по планированию региональных программ противодействия социально значимым инфекционным заболеваниям для представителей органов власти и государственных организаций в систему повышения квалификации государственных служащих (на примере Красноярского края и Оренбургской области) и перечень практических мероприятий, необходимых для внедрения обучающих курсов для представителей органов власти и государственных организаций.

В работе заседания приняли участие депутаты Государственной Думы РФ, представители Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Министерства образования и науки РФ, Министерства экономического развития РФ, Федерального центра СПИД, а также Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

*По материалам официального сайта
Государственной Думы РФ*

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

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

Тираж 17 200 экз. Заказ _____ . Распространяется бесплатно.

Главный редактор: И. Пчелин

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 302, «ШАГИ экспресс»; электронная почта: editor@hiv-aids.ru, сайт: www.hiv-aids.ru