



ШАГИ Экспресс

№ 7 (40) 2009 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Открытое письмо В. Путину

Председателю Правительства
Российской Федерации
В.В. Путину

Уважаемый Владимир Владимирович!

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в настоящее время является одной из чрезвычайно важных и сложных проблем, затрагивающих национальную безопасность страны и оказывающих непосредственное негативное влияние на ее экономическое и социальное развитие.

К настоящему времени в России официально зарегистрировано более 500 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, на каждые 100 тыс. населения страны приходится более 300 зараженных вирусом иммунодефицита человека, умерло более 66 тыс. ВИЧ-инфицированных. Ежегодно регистрируется около 50 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции.

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции продолжает оставаться заражение при парентеральном употреблении наркотиков (в среднем 62% по Российской Федерации). Практически вся эпидемия сосредоточена в наиболее молодой, дееспособной и максимально активной (в том числе и в демографическом отношении) части населения нашей страны. Свыше 80% ВИЧ-инфицированных составляют лица от 15 до 34 лет.

Сохраняется стойкая тенденция роста случаев ВИЧ среди женщин, повсеместно отмечается повышение регистрации ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и как следствие рост числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в России распространяется на фоне продолжающейся эпидемии наркомании и развития индустрии сексуальных услуг.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые Российской Федерацией за последние 2–3 года в осуществлении мер по борьбе с эпидемией ВИЧ, особенно в области диагностики, антиретровирусного лечения, профилактики передачи от матери ребенку, становится абсолютно очевидным, что расходы на лечение и уход при ВИЧ-инфекции становятся все более затратной статьей в бюджете страны.

Существует только один способ снижения этих расходов – это развитие широкомасштабных программ по профилактике инфицирования ВИЧ и, в первую очередь, мероприятий среди потребителей инъекционных наркотиков, лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату, и их клиентов, лиц не традиционной сексуальной ориентации и других уязвимых групп населения.

Учитывая особую специфику этих групп, к ним практически не применимы обычные профилактические программы по пропаганде здорового образа жизни, которые направлены на население в целом. Поэтому во всем мире для профилактики ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения используются специальные узкопрофильные программы и мероприятия, позволяющие эффективно противодействовать распространению ВИЧ-инфекции в этой среде.

Однако согласно заявлению Минздрава России на круглом столе, состоявшемся в Государственной Думе 08.10.2009 г. в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье», полностью прекращается финансирование программ профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе осуществляемых совместно с неправительственными организациями, и основным направлением станет пропаганда формирования здорового образа жизни.

Данная ситуация усугубляется еще и тем, что в 2009–2010 гг. также завершается действие проектов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в России «ГЛОБУС» и «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИДу», в рамках которых успешно и эффективно проводились мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения.

В результате, начиная с 2010 г., эпидемически значимые группы населения останутся без профилактических программ и социальных услуг, направленных на противодействие ВИЧ/СПИДу и привлечения их в систему здравоохранения, что несомненно приведет к резкому росту новых заражений ВИЧ-инфекцией, ускорению распространения эпидемии ВИЧ в стране, практически перечеркнет все успехи, достигнутые Россией за последнее время, а также нанесет значительный ущерб имиджу страны на международной арене и, в первую очередь, в ООН, где в 2010 г. запланировано проведение заседания Специальной Генеральной ассамблеи, посвященной проблеме ВИЧ/СПИДа.

Аналогичная ситуация уже имела место в прошлом, когда прекращение финансирования Федеральной целевой программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в 1999 г. привело в течение двух последующих лет к росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 4-х до 80 тыс. в год.

Страновой Координационный комитет, Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Консорциум НКО «ГЛОБУС», Форум НКО, представители медицины, образования обращаются к Вам с просьбой рассмотреть вопрос о недопустимости сворачивания программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых социальных групп населения.

В номере:

- Открытое письмо В. Путину
- Александр Цеханович: «Сегодня основная необходимость – объединение всех сил»
- Правила въезда и проживания для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (продолжение)

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+

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



8-800-200-5555

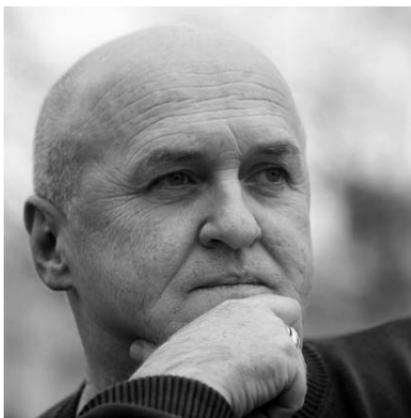
на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!



Александр Цеханович:

«Сегодня основная необходимость – объединение всех сил»

Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие» — одна из крупнейших и старейших благотворительных общественных организаций Санкт-Петербурга, оказывающая комплексную медицинскую, социальную, правовую и психологическую помощь беспризорным и безнадзорным детям и подросткам, потребителям инъекционных наркотиков, женщинам, вовлеченным в сферу оказания сексуальных услуг, а также людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Ведущим направлением работы является оказание комплексных услуг группам населения, наиболее затронутым эпидемией ВИЧ, в том числе профилактика ВИЧ-инфекции в группах риска.

Сегодня у нас в гостях директор программ благотворительного фонда «Гуманитарное действие» Александр ЦЕХАНОВИЧ.

— **Первый вопрос традиционный: с чего все начиналось?**

— Это было в начале 1993 года. Я был тогда сотрудником Института истории. И вот однажды звонит мне моя хорошая подруга из Парижа и говорит: «Саша, у меня к тебе большая просьба. Есть такая серьезная организация, «Врачи мира» называется. Они хотят приехать к вам и посмотреть, чем можно помочь проблеме уличных детей. Поможешь найти контакты людей, которые этим у вас занимаются?»

Я был, конечно, удивлен, потому что, хоть и видел оборванцев около метро, но, честно говоря, как, наверное, и любой другой обыватель только ворчал себе под нос: «Куда родители смотрят?», а так вот всерьез никогда не задумывался, что на самом деле надо ведь с этим что-то делать. И я согласился помочь. Нашел контакты, и к нам приехала первая французская миссия с ознакомительным визитом. Походили, посмотрели, потом спрашивают меня: «Не сможешь нам на первых порах?» А надо сказать, что пока я их сопровождал, мне и самому стала интересна эта тема. Я увидел этот мир как бы с другой стороны, с изнаночной. И я вновь согласился, и два года был волонтером в этой организации — «Врачи мира», помогал как мог.

В 1995 году открыли наш первый проект — Центр работы с уличными детьми, где я уже стал координатором. Подобрал себе команду хороших ребят, и начали работать. И вот тут первое, с чем мы столкнулись, это с проблемой наркомании среди подростков. И хотя тогда уже начиналось проникновение тяжелых наркотиков в наш город, но дети еще не были затронуты ими.

Тем не менее мы были в растерянности. Сообщили в Париж, что в связи со сложившейся ситуацией, нам необходим психолог. Париж дал добро, нашли ставку. Но уже в скором времени нам стало ясно, что один психолог не решит проблему наркозависимости всего Питера. Тогда «Врачи мира» прислали вторую ознакомительную миссию, уже со специалистами по наркотикам. Ознакомившись с ситуацией они нам сказали: «Ребята! Вас ждет большая проблема. Судя по тому, что мы увидели, в скором времени вас ожидает вспышка эпидемии ВИЧ-инфекции».

Дело в том, что во Франции к тому времени, они уже прошли весь этот путь, и потому те симптомы, которые они увидели у нас в Питере, им были хорошо знакомы. И сказали, что нас ждет. Я, естественно, тогда не поверил. Мы все тогда были пленниками тезиса о том, что эпидемия обойдет Россию стороной. В Питере на тот период было зарегистрировано всего около 20 случаев

ВИЧ-инфекции и, если мне не изменяет память, всего один или два связывались с приемом наркотиков.

Но, к сожалению, французы были правы, когда предрекали большую проблему. Они-то понимали законы развития эпидемии, в отличие от нас. И жили не мифическими тезисами, а реальностью.

Вот тогда, с их подачи, и появилась у нас программа «Снижение вреда». Честно признаю: я был слегка в ужасе, потому что до этого времени я с наркоманами вообще не встречался. А тут такая каша заварилась: французы автобус купили — мобильный пункт профилактики. Такие автобусы действуют во всех крупных городах Франции: большой автобус переоборудуют для работы среди потребителей наркотиков в местах их скопления.

Мы тогда решили: «Или пандемия, или наша программа». Нас поддержали эпидемиологи. Чиновники и сотрудники милиции сначала не понимали сути проекта, считая, что он является едва ли не рекламой наркотиков. Но потом и они одобрили это начинание.

А суть работы автобуса такова: начинается все с установления простого человеческого контакта, необходимого для того, чтобы создать у человека мотивацию на изменение своего поведения и изменение отношения к собственному здоровью. Затем, когда достигается доверие, молодым людям предлагают прямо на месте сдать кровь на ВИЧ, причем не спрашивая документов, а просто присваивая номер. Если обнаруживается вирус или другое опасное заболевание, например, гепатит, то соцработник выдает направление в больницу. В медучреждении прием пациентов ведут врачи, с которыми у нас заключены договоры. Впрочем, договоры — это уже некое формальное закрепление результатов длительного процесса их обучения подходам в работе с наркозависимыми и включения их в эту работу. Такое обучение специалисты организации постоянно проводят для сотрудников профильных медицинских учреждений. Эти доктора знают, с кем им придется иметь дело, и не допускают осуждения и пренебрежения к пациентам.

А тогда, в уже далеком 1997 году, для меня в очередной раз началось открытие мира, теперь уже мира, связанного с наркотиками. На самом деле тяжелый был опыт. Но интересный. Тяжелый в том смысле, что, как я уже говорил, я с этим никогда не сталкивался, а потому часто были проблемы, возникающие из-за расхождения моего представления о правильности в работе с наркозависимыми и представлениями некоторых моих коллег. Тем не менее это была замечательная школа.

— **Что было потом?**

— С 2001 года мы уже без финансовой поддержки Парижа все делали самостоятельно. И все эти годы мы старались и стараемся не уходить от реальной жизни и соответственно корректировать программу. Я думаю, что именно поэтому она до сих пор работает. Постоянно какие-то обсуждения, постоянный анализ происходящего, контакт с людьми, для которых, собственно, мы и работаем, ориентирование на их потребности, их нужды. Люди доверяют нам, приходят со всеми своими болячками. И мы должны найти ответ на их вопросы и помочь решить их проблемы. Потому что иначе нам просто перестанут доверять.

То, что происходит с программой сегодня, принято называть «дальнейшее развитие снижения вреда». Наверное, это правильный термин, поскольку «снижение вреда» сегодня это далеко не только и не столько обмен шприцев, с которого все начиналось. Сегодня «снижение вреда» — это программа разработки и внедрения в общественное здравоохранение алгоритма оказания комплексной помощи наркозависимым: от консультирования по вопросам минимизации отрицательных последствий употребления наркотиков и обмена шприцев до полной реабилитации. До сих пор далеко не все понимают или не хотят понять суть программ «снижения вреда» и считают их чем-то вроде пособничества наркоманам, недопустимой работой, поскольку она поддерживает наркоманов в их желании употреблять наркотики. Как правило, так говорят люди, которые не сталкивались в реальной жизни с этой проблемой. На самом деле программа «снижения вреда» — это точка входа в сообщество, точка входа в проблему и точка отсчета на пути позитивных изменений в жизни наркозависимого. Цели, которые сегодня ставит перед собой наша программа «снижения вреда», достигаются путем обеспечения специалистами организации индивидуального комплексного медико-социального сопровождения, что возможно только при условии тесного взаимодействия с сотрудниками государственных структур здравоохранения.

— **С какими партнерскими организациями Вы сотрудничаете?**

— На сегодняшний день у нас около 40 доверенных медицинских организаций, с которыми мы работаем, которые оказывают помощь наркозависимым в лечении соматических заболеваний, при ведении беременности. Для нас главное, чтобы наркозависимый впервые задумался о себе, своем состоянии, своем здоровье, увидел бы возможность другой жизни — без наркотиков. Сопровождение — это очень серьезный процесс. Это, прежде всего, создание для человека установки на изменение поведения. Человек должен сам понять, для чего это ему нужно.

Именно поэтому работа в рамках сопровождения является очень кропотливой. Примерно 600 человек в год проходит у нас через службу кейс-менеджмента. Это те люди, которых мы ведем по разным ступенькам системы здравоохранения. А всего примерно 5000 человек в год проходят через наши низкопороговые программы. Что это за программы? Первая — это уличные дети. Вторая — это, логичным образом выросшая из первой, программа «Снижения вреда», т.е. профилактики и помощи наркозависимым. Третья (выросшая из

второй) — программа профилактики и помощи уличным секс-работницам. Просто в какой-то момент мы стали замечать, что в профилактический автобус начали приходить девушки немножко специфичной профессии. И стало ясно, что обычное консультирование, которое проходит в автобусе, для них не годится, потому что не касается именно их специфичных проблем. Для них консультирование должно проходить в других условиях и с другими акцентами. Поэтому для этой группы мы организовали другой профилактический автобус.

Таким образом, мы имеем три базовые низкопороговые программы, из которых складывается четвертая — индивидуального комплексного медико-социального сопровождения, которая является закономерным продолжением всех наших низкопороговых программ. И на сегодняшний день эта программа становится основной. В ней работают «равные» консультанты, социальные работники, психологи, а также специалисты-наркологи, доверенные врачи профильных учреждений, помогающие человеку, образно говоря, начать карабкаться вверх. Принципиально важно не заставлять человека, не толкать его или делать вместо него, а подсказать, помочь, объяснить и сделать так, чтобы человек начал действовать сам. С нашей поддержкой, естественно. Потому что если стараться делать вместо человека, то ничего не изменится. Надо сформировать в нем устойчивую мотивацию на изменение своей жизни и привить ему некоторые навыки, необходимые для того, чтобы ее (жизнь) менять. И естественно, высшей целью таких изменений в жизни человека мы видим уход от наркотиков.

Конечно, было бы утопично ставить своей целью полный отказ от наркотиков всех участников программы. По некоторым данным мировых специалистов, где-то 30% наркозависимых никогда и ни при каких условиях, просто в силу физиологических особенностей, не смогут оставить наркотики. Собственно, если говорить о заместительной терапии, которая тоже считается частью программы «снижения вреда», то она нужна именно для этой части людей. Я знаю таких людей, они с нами уже много лет. Это люди, которые физически не могут оставить наркотики, несмотря на отчаянные попытки. Иногда эти попытки заканчиваются смертельным исходом. И это тяжелее всего переносить, зная, что человек мог бы еще жить и быть здоровым. Или относительно здоровым.

И когда порой я слышу споры о заместительной терапии, то понимаю, что они ведутся в абстрактной плоскости. Без обсуждения деталей. Активисты, которые в основном об этом и говорят, как правило, не специалисты по вопросам зависимости и ее лечения. Поэтому в спорах заметен такой разброс во мнениях по вопросу о заместительной терапии — от полного отрицания до превознесения ее как панацеи от всех бед. На самом деле истина, как всегда, лежит где-то посередине. Но чтобы увидеть эту истину, чтобы оценить достоинства или недостатки этой программы, нам нужны специалисты. Не приглашенные заморские специалисты, а те, которые в ежедневной работе сталкиваются с нашими проблемами, с нашей реальностью и которые искренне хотят помочь людям, попавшим в беду. Однако вопрос о заместительной терапии у нас сегодня сильно политизирован. Можно принимать или не принимать это, но факт остается фактом. И сегодня, когда проблема наркопотребления и тесно связанная с ней проблема роста заболеваемости ВИЧ представляют собой одну из сложнейших задач здравоохранения, необходимо уходить от политизированности. Понятие заместительной терапии сугубо медицинское, медицинские специалисты и должны это обсуждать. А то ввиду

нехватки таких специалистов и недостаточного их привлечения к решению проблемы, мы, представители гражданского общества, на конференциях о чем-то спорим, рассуждаем, но нам не хватает поддержки профессионалов, и ситуация не меняется.

До сих пор программы «снижения вреда» у многих ассоциируются лишь с обменом шприцев и раздачей презервативов, и имеют весьма формальную поддержку властей. Причина этого зачастую кроется в том, что представители программ «снижения вреда» сами не могут или не умеют донести до широких масс, что же на самом деле представляют из себя эти программы. А ведь они основаны на контакте с человеком, ставшим маргиналом, живущим уличной жизнью, наркозависимым, и предполагают кропотливую мотивационную работу, направленную на создание у человека устойчивой мотивации на безопасное поведение, на внимание к своему здоровью, на отказ от наркотиков. И все это невозможно без того, чтобы увидеть в среднестатистическом наркомане человека, личность, с его индивидуальными особенностями и проблемами. В этом смысле программа «снижения вреда» — это также пространство, в котором начинается процесс реабилитации человеческого достоинства наркозависимого. А без этого невозможно говорить о дальнейшей психосоциальной реабилитации человека, прекратившего употреблять наркотики.

При этом есть позиция Госнарконтроля, с которым необходимо работать. Необходимо работать не одной Всероссийской сети снижения вреда или проектам по отдельности. Нужны общие усилия вместе с Минздравом, с Всероссийским объединением людей, живущих с ВИЧ, но им надо все это объяснить. Не однобоко, как это порой делается сейчас, а всесторонне. Люди должны понимать, за что они отстают свои голоса. И совершенно очевидно, что сегодня надо добиваться единства в рядах разных организаций. Сетевых прежде всего. И находить. Собственно, решение лежит на поверхности — без встреч и обсуждения мы не сможем найти общего решения. Надо и дальше проводить рабочие встречи и конференции. Причем без «ура-патриотических» лозунгов, а просто объясняя на пальцах: что? зачем? почему? Только тогда можно что-то сделать, чего-то добиться. Сегодня основная необходимость — объединение всех сил.

— Есть ли статистика по наркопотребителям в Санкт-Петербурге?

— В Санкт-Петербурге, по данным экспресс-оценки, проводившейся в рамках проекта «ГЛОБУС», насчитывается от 150 до 250 тысяч потребителей наркотиков. В минувшем году в рамках программы «Снижения вреда» с декабря 2008 года по 31 января 2009 года было роздано на условиях обмена 67 835 шприцев, собрано же использованных 68 490. Все обратившиеся к нам наркозависимые были обеспечены спиртовыми салфетками, инъекционными иглами, профилактическими материалами. В автобус, в котором проводится работа, ежедневно обращается около 100 человек. Очень сложно найти подходящий момент для консультирования каждого клиента — и людей слишком много, и клиенты не всегда приходят в адекватном состоянии. Однако именно здесь сотрудники программы устанавливают первый контакт с участниками программы. Часто установить такой контакт помогает тест на ВИЧ и связанные с ним до- и послетестовые консультирования. В 2008 году прямо в автобусе было проведено 160 тестов на ВИЧ, у 49 человек он дал положительный результат. Тест на ВИЧ и гепатиты часто служит отправной точкой индивидуального сопровождения. Однако у наших клиентов есть и другие очень сложные проблемы, которые мы стремимся помочь им решить, а их решение также является частью процесса сопровождения.

— Кризис, о котором сейчас все говорят, как-то сказался на Вашей работе?

— Нет, мировой финансовый кризис пока не затронул финансовую сторону наших проектов, так как западные доноры продолжают выполнять свои обязательства. Но к осени 2009 года заканчивается финансирование Глобального фонда, будут сворачивать донорскую деятельность ряд агентств ООН, поэтому мы пребываем в тревожном состоянии, так как о социальной ответственности российского бизнеса, тем более в условиях кризиса и по отношению к нашим клиентам, говорить пока рано. Напомню, что наши программы в настоящее время охватывают в Санкт-Петербурге такие группы, как уличные дети и подростки, мигранты, работницы коммерческого секса и наркозависимые. И если говорить о кризисе, то его экономические последствия (ухудшение материального положения многих семей, потеря родителями работы) привели к тому, что за последние полгода увеличилось число уличных детей и подростков, 105 таких детей были выявлены нами только за последние два месяца.



— Вы начали свой рассказ как раз с уличных детей. Мне бы хотелось поподробнее об этом.

— С уличными детьми несколько другая специфика работы, чем со взрослыми. Там свое сопровождение, хотя принципиально схема та же. Но проблем больше, потому что подавляющее большинство их страдает той или иной формой зависимости. И если взрослых наркоманов еще как-то можно держать в поле зрения, то юных, уличных, у которых нет семьи, которые ночуют по подвалам и чердакам, — как их удержишь? Конечно, наши сотрудники ведут постоянную аутрич-работу на улицах, на «тусовках». Однако как решать проблему лечения от наркозависимости, если они живут на улице? Есть дружественное нам наркологическое отделение при 3-й детской инфекционной больнице, с которым мы работаем. Госпитализируем и стараемся, чтобы они оставались там подольше. После лечения в этом отделении детей раньше определяли в наш партнерский центр — там и наша мобильная школа для них работала. Но сегодня этот центр реабилитации подростков не работает: деньги закончились — и нет его. А у города, в связи все с тем же кризисом, тоже нет средств на его содержание. Вот и продолжаем уличных подростков, употребляющих психоактивные вещества, отправлять все в ту же больницу № 3. Там же теперь работает и наша мобильная школа. Однако скольким из них в состоянии помочь это отделение, в котором ограниченное количество мест и специалистов? Да и нет возможности обеспечивать необходимую последующую реабилитацию. А самое главное — эти дети и подростки чаще всего, несмотря на наши усилия, остаются на улице. И это сегодня основная проблема. Ведь по сути, в отличие от сложившихся каких-то стереотипов, уличные подростки не ожесточенные, они не отвергают мир, они просто ждут. У них есть надежда, что кто-то наконец придет и поможет им. А не дождавшись, они снова выходят на улицу. И самое страшное, что многие становятся ВИЧ-инфицированными. И тогда уже их надо лечить. И вот тут возникает следующая проблема: если взрослых ВИЧ-положительных наркоманов, благодаря хорошему сотрудничеству, прежде всего, с Боткинской больницей, мы пристраиваем на антиретровирусную терапию и помогаем соблюдать приверженность, то как лечить подростков, которые дома-то не живут и мало чего понимают в приверженности? И первоочередные задачи у них другие: как выжить, где найти поесть?

В настоящее время в Санкт-Петербурге, по разным данным, насчитывается около 10 тысяч уличных детей и подростков, при этом около 40% из них инфицированы ВИЧ, подавляющее большинство страдают от тех или иных зависимостей.

К тому же сейчас уличные дети стали уже иными, чем были в девяностые годы, — они, если можно так сказать, переместились с улиц во дворы, в клубную культуру. Они зачастую выглядят более прилично, при этом девочки нередко становятся содержанками, мальчики продают наркотики и тоже занимаются проституцией. И мы уже видим плоды девяностых годов — на наших глазах выросли уличные дети перестроечной поры, многим из них никто не смог помочь, они дезадаптированы и пополнили ряды бездомных.



— Но может, как-то привлечь всеобщее внимание к этой проблеме?

— В период предвыборной президентской компании мы, в числе других организаций, занимающихся вопросами помощи безнадзорным детям и подросткам, профилактикой поведения высокой степени риска среди детей и молодежи, подписали обращение к властям Санкт-Петербурга и в средства массовой информации.

Вот прочтите:

Обращение государственных и общественных организаций, занимающихся вопросами помощи безнадзорным детям и подросткам, профилактикой поведения высокой степени риска среди детей и молодежи, к властям Санкт-Петербурга и в средства массовой информации

Уважаемые господа!

Мы начинаем свое обращение с цитаты из послания президента России Владимира Путина к Совету Федерации потому, что знаем эту проблему с самой острой ее стороны: мы каждый день из года в год пытаемся вернуть к нормальной жизни сотни, тысячи уличных детей и подростков. Стараемся увести их с улицы, собираем по подвалам, отмываем, лечим, делаем все от нас зависящее, чтобы они не вернулись снова на улицу. Именно мы знаем ситуацию с безнадзорностью и сиротством в Петербурге и России не по официальным отчетам власти накануне очередной выборной кампании, а изнутри. И с сожалением можем утверждать: безнадзорных детей и асоциальных молодых людей до 18 лет и старше за последнее время становится больше, несмотря на выделяемые для решения этой проблемы миллионные дотации. Деньги расходуются, а дети и подростки по-прежнему гниют на чердаках и подвалах, умирают от гепатитов и ВИЧ, зарабатывают на жизнь и наркотики проституцией, приобщаются к криминальной деятельности.

Точной статистики — сколько же юных россиян ведет асоциальный образ жизни — фактически нет. В середине 2002 года на парламентских слушаниях в Госдуме была озвучена цифра — 3 млн беспризорников по стране. Накануне Дня защиты детей в 2006 году прозвучали очередные данные: почти миллион детей-сирот живет в социозащитных учреждениях, на улице обитает, по данным разных организаций, от 2 до 5 млн. Но самое сильное впечатление производят даже не цифры, а выводы комиссии ООН, обследовавшей уровень социальной защиты детей в мире: после России в этом списке стоят только африканские страны, где идут гражданские войны, — российских детей, хотя бы не привлекают к участию в военных действиях.

По данным Комитета по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга и Регионального центра «Семья», общее количество детей до 17 лет за последние 15 лет в нашем городе неуклонно снижается. Одна из причин этого — высокая смертность среди безнадзорных детей и подростков. А ведь они могли бы стать полноценными гражданами России, создать семью, родить и вырастить собственных детей. Подобные потери наша страна уже несла, это были последствия мировых войн — не родившиеся дети погибших солдат. Война давно закончилась, а мы продолжаем терять миллионы детей сейчас и в будущем — воспитанники детских домов и безнадзорные дети не создают полноценных семей и выпадают из демографического процесса.

Опыт цивилизованного решения таких проблем есть и в мире, и в России. В самый острый период перестройки, когда на улицы российских городов буквально хлынули беспризорники, им на помощь пришли не только государственные учреждения, но и общественные, благотворительные фонды и организации, появились примеры эффективной гражданской инициативы — семейные детские дома, частные приюты. Не все получалось, не все шло гладко, но был и положительный опыт: в Петербурге — открытие первых в

России социальных гостиных для уличных детей, работа института уличной социальной службы («Институт подростка»). В Самарской области действует созданная на основе мирового опыта система, которая практически избавила регион от уродливого порождения социализма — детских домов. Там есть солидная служба социально-психологической помощи приемным родителям, взявшим на воспитание детей из сиротских учреждений. Конечно, не все получалось идеально, но, к сожалению, исправление ошибок пошло по традиционному для России пути — «давить и не пущать». Довольно быстро, благодаря принятым государством мерам, была практически парализована общественная инициатива. А ведь сейчас ситуация на улице намного тяжелее, чем 5–10 лет назад. По данным Благотворительного общественного фонда «Детский кризисный центр», подростки 12–16 лет практически на 100% страдают химической зависимостью. Поскольку употреблять психоактивные вещества они начинают очень рано, большинство из них страдает тяжелыми хроническими заболеваниями, инфекционными болезнями, они не способны адекватно оценить свое состояние и осознать проблему. По данным Благотворительного общественного фонда «Гуманитарное действие», 35% уличных детей заражены гепатитами, а 25% безнадзорных — ВИЧ-инфицированы.

К сожалению, современное российское общество не отличается милосердием и сочувствием: к воспитанникам детских домов, интернатов и приютов россияне относятся, скорее, как к людям третьего сорта — их редко берут на воспитание в семьи, в обществе бытует мнение, что почти все они интеллектуально или психически неполноценные. И нынешнее российское законодательство практически не помогает решить проблему сиротства. На улице уже выросло целое поколение молодых людей, которым сейчас больше 18 лет и которых теперь крайне тяжело вернуть к нормальной жизни. Подростков и молодых людей, прошедших медицинскую реабилитацию и первичную социализацию, нигде учить, их не берут на работу, им нигде жить. Общество само опять выталкивает их на улицу.

Мы не снимаем ответственности с себя и готовы дальше работать в этой области. Но мы хотим — мы настаиваем! — на цивилизованном и реальном диалоге между всеми заинтересованными сторонами: властью, государственными, общественными организациями, СМИ и всем обществом. И очень надеюсь, что и власть и общество прислушаются к нашим предложениям.

Мы предлагаем:

- изменить законодательство так, чтобы детей-сирот стало бы престижно и выгодно брать на воспитание в семьи, чтобы такую семью поддерживали социально-психологические службы, чтобы такая семья пользовалась уважением и почетом в обществе;

- создать систему специальных служб для работы непосредственно в семьях кризисных детей — в их состав должны входить социальные работники, психологи, медики, юристы и другие специалисты;

- создать систему более эффективного взаимодействия между государственными и негосударственными социозащитными организациями и учреждениями:

- законодательно закрепить возможности инспектора по опеке и попечительству;

- издать распорядительный акт о закреплении ребенка учреждением в другом субъекте федерации — по месту фактического пребывания ребенка, включая сюда перевод средств на его содержание;

- создать систему лечебно-реабилитационных учреждений закрытого типа длительного пребывания для несовершеннолетних, страдающих тяжелыми формами химической зависимости (учреждений такого типа пока нет в России, но они есть в Европе, и, в частности, в Финляндии);

- создать систему учебно-производственных мастерских на базе предприятий (предусмотреть систему поощрений работодателям) или систему производственного ученичества для детей, не окончивших школы и училища.

Мы готовы представить более подробные проекты всех этих мероприятий и принять участие в их дальнейшей разработке.

— Этот документ возымел действие?

— Обращение так и не увидело свет. Тем не менее, нельзя сказать, что власти ничего не делают — делают. Сегодня в каждом районе города, создаются отделения экстренной помощи детям и подросткам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации — названия могут отличаться, однако суть остается той же — комплексная помощь уличным детям и подросткам. Надо сказать, что модель работы, принятая на вооружение этими отделениями, разрабатывалась нами в сотрудничестве с администрацией одного из районов города. Однако эти центры во многом не используют свой потенциал, поскольку не имеют достаточного опыта работы с такой группой. Именно поэтому одним из важнейших направлений нашей работы является обучение сотрудников государственных структур.

Есть еще одна проблема — когда бездомными подростками начинают заниматься структуры правоохранительных органов. В силу своей специфики они ограничиваются кратковременным помещением подростка или ребенка во временный изолятор, выясняют кто он, а потом просто возвращают в детский дом, откуда чаще всего и пополняется эта группа. Через день-два подростки снова появляются на улицах. Итог — проблема не решается.

И пока мы договариваемся между собой, бездомные дети уже все для себя решили. Они придумали, как жить, где мыться, питаться, получать первичную медпомощь. И получается, что они живут своей жизнью, а мы только пытаемся за ними успеть.

Существуют и специализированные медицинские учреждения, оказывающие помощь нашей группе. К примеру, городской консультативно-диагностический центр «Ювента». В принципе он создан для работы по вопросам репродуктивного здоровья со всеми подростками города. Но два года назад центр предоставил нам помещение, где сотрудники нашей организации принимают бездомных детей и, если необходимо, используют медицинский потенциал «Ювенты». В центре ребенок бесплатно может получить любой вариант лечения и профилактики заболеваний, в том числе и контрацепцию. В «Ювенте» не отказывают в помощи ни одному ребенку. Единственная проблема — подростка нужно привести, они не приходят сами, боятся врачей. Что касается лечения, то сразу возникает следующая проблема: бездомным детям нужен не только первичный медосмотр — им необходимо серьезное лечение, так как во многих случаях речь идет о ВИЧ. Некоторая медицинская помощь оказывается, но лечение такого заболевания должно проходить в течение всей жизни. Человеку нужно регулярно принимать препараты и проходить обследования. А когда дети живут не дома, а на улице, это невозможно.

— Какие проекты Вы планируете в настоящее время?

— В прошлом году при финансовой поддержке Европейского союза мы начали осуществлять проект «Равные жизненные возможности для уличных детей и подростков Санкт-Петербурга», который призван обеспечить уличным детям доступ к базовым социальным и медицинским услугам. Финансовая поддержка проекта составит 300 тысяч евро. Нашими ключевыми партнерами в реализации проекта выступают: государственный центр репродуктивного здоровья детей и подростков «Ювента», Городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, а также «Датская церковная помощь» — ведущее датское гуманитарное агентство.

В рамках этого проекта предусмотрены и уже проводятся тренинги для специалистов-медиков, направленные на обучение работе с такими детьми и на повышение уровня толерантности к ним; ряд круглых столов с представителями некоммер-

ческих организаций, юристами и законодателями, с целью предложить изменения в федеральное и региональное законодательство по улучшению доступа к социальным услугам для таких детей. Кроме того, запланировано исследование, призванное выявить отношение общества к уличным детям, а также актуализировать и детализировать наше видение этих детей. Это исследование проведут социологи Санкт-Петербургского государственного университета.

Но самое главное — средства будут направлены на работу с уличными детьми, на выявление их и привлечение к нашим программам. Мы предлагаем подросткам на первых порах просто попытаться изменить жизнь — даем возможность помыться и привести себя в порядок, пройти медицинское обследование, попытаться отказаться от зависимостей. У нас есть занятия арт- и музотерапией, а также лесная терапия — выезды в лес. К примеру, в апреле ребята открыли после восстановления дот времен войны под Сестрорецком.

— На какое время рассчитан проект?

— На два года. Мы рассчитываем, что в рамках проекта более 5 тыс. молодых людей получат информацию о своих правах и возможностях. Внутри проекта, кроме работы с уличными детьми, предполагается большое количество встреч, круглых столов, а также, как я уже говорил, обучающих тренингов для представителей государственных учреждений, занимающихся проблемами уличных детей и молодежи.

Кроме того, мы хотим обратить внимание законодательных органов на то, что есть такие вещи, которых нет в законах или они заложены таким образом, что в реальности оказывать помощь невозможно. Например, в медицинском законодательстве написано, что помощь должна быть оказана настолько, чтобы человек не принес вред обществу. А что с человеком будет дальше?

А у детей должна быть возможность своими глазами увидеть, как может быть по-другому, и чем раньше, тем лучше. Ведь когда подростки приспосабливаются к жизни на улице, «вытащить» их в нормальную жизнь гораздо сложнее, а иногда и невозможно.

— Пару вопросов, касающихся лично Вас. Я слышал, что Вы знакомы с директором Глобального фонда по борьбе со СПИДом Мише́лем Казачкиным?

— Да, мне повезло познакомиться с Мише́лем в 1995 году, когда мы работали с ним в програм-

мах «Врачей мира». С этого времени мы регулярно встречались с Мише́лем, и он всегда был открыт для оказания любой помощи. Его приверженность делу в организации доступа к лечению для потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге была ключевым моментом для организации программы кейс-менеджмента, которую сегодня наш фонд «Гуманитарное действие» реализует совместно с больницей имени Боткина. Выдающийся профессионализм и огромная человечность являются теми качествами, которые, несомненно, делают его подлинным лидером мирового движения по борьбе со СПИДом.

— Второй вопрос: в 2005 году Вы были награждены международной премией «За выдающийся вклад в дело защиты прав человека среди лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и пострадавших от СПИДа». Что это за премия?

— Да, действительно, был такой факт в моей биографии. Однако эта награда вручена не лично мне, а всей нашей организации. Эта награда присуждается Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу и Комитетом наблюдения за правами человека. Ежегодно присуждаются две награды: одна — представителю Канады, другая — представителю любой страны мира. В 2005 году этой чести были удостоены мы. Я вообще считаю, что мне очень повезло в этой жизни — рядом со мной трудятся такие люди, благодаря которым в этом мире что-то меняется в лучшую сторону. И эта награда — несомненное признание работы всей организации, каждого из ее членов.

— И напоследок: что бы Вы хотели сказать нашим читателям?

— Нерешенных обществом и государством проблем все еще много. К теме ВИЧ/СПИДа население нашего города в последнее время стало относиться «прохладно». Ну, надоело. Да и кризис опять же. Но не следует забывать, что Санкт-Петербург является одним из регионов, наиболее вовлеченных в эпидемию, ежегодно выявляются несколько тысяч новых случаев. Думается, что никто не хотел бы быть в их числе, но, к сожалению, это реальность сегодняшнего дня и в зоне риска вполне благополучные люди, наши близкие и дети. Это трагедия.

Но любую трагедию в конце концов можно победить. А для этого надо бороться. И не одиночке, а только объединив усилия.





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» № 3–5, 2009)

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Мадагаскар	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (2)		Требуется свидетельство о вакцинации от желтой лихорадки (4)	2
Македония	То же (5)			5
Малави	То же (2)		Путешественникам необходимо иметь иммунизацию от желтой лихорадки, если они прибывают из зараженной местности (2)	2
Малайзия	Ограничения на краткосрочное пребывание для ЛЖВС отсутствуют. Регулярное тестирование на ВИЧ на границе не проводится, однако сотрудники иммиграционной службы имеют право потребовать взятие теста на ВИЧ. В противном случае во въезде будет отказано (2)	Неквалифицированные и полуквалифицированные иностранные рабочие должны проходить медобследование (включает ВИЧ) в течение месяца после въезда и далее ежегодно (4). Некоторые предприятия и университеты требуют тест на ВИЧ, рекомендуется уточнять информацию заранее (2). Генеральный директор миграционной службы может отозвать разрешение на въезд в случае, если иностранец угрожает национальной безопасности, общественному здоровью либо моральным устоям (2)	Депортация ВИЧ-инфицированных по закону возможна; как правило, на практике рабочих вышлют из страны в течение 3 дней после обнаружения ВИЧ (2). Тесты на ВИЧ на границе возможны в случае, если иностранец вызвал подозрение у сотрудника иммиграционной службы; этому может послужить провоз большого количества медпрепаратов (2)	2, 4
Мали	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)		Требуется свидетельство о вакцинации от желтой лихорадки (1)	1, 2
Мальдивы	Туристы, въезжающие с действительной месячной визой, не подвергаются никаким ограничениям и им не задаются вопросы о заболеваниях (2)	Особых правил проживания не существует (2)	Требуется свидетельство о вакцинации от желтой лихорадки для прибывающих из зараженной местности (4)	2, 4
Мальта	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)			1
Маршалловы острова	Ограничения на краткосрочное туристическое пребывание для ЛЖВС отсутствуют (до 30 дней) (4)	От прибывающих из зараженных районов требуется медсправка. Для визитов сроком более 30 дней может потребоваться тест на ВИЧ (4)	Мы не знаем, принимаются ли результаты анализов, взятых в других странах (4)	4
Мексика	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)			1
Микронезия	Ограничения на краткосрочное туристическое пребывание для ЛЖВС отсутствуют (до 30 дней) (4)	От прибывающих из зараженных районов может потребоваться медсправка. ВИЧ-тест требуется для пребывания сроком более 90 дней (4)		4
Мозамбик	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)			2
Молдавия	Для пребывания до 3 мес. медсправка не требуется. Контроль за ВИЧ на границе отсутствует (2, 1)	Иностранцев, остающихся в стране на срок более 3 месяцев, просят пройти тест на ВИЧ (1, 2). Анализ берется властями в Кишиневе, тесты из других мест не принимаются. Иностранцы сдают анализ на ВИЧ ежегодно при продлении визы (2). Анализы из страны происхождения иностранца принимаются (1)	ЛЖВС не будет выдана виза и они могут быть депортированы (2)	1, 2
Монако	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)			2
Монголия	Информация по ограничениям на краткосрочное туристическое пребывание отсутствует. Скорее всего, проблем нет	Тест на ВИЧ обязателен для иностранцев при проживании длительный период. Это особенно относится к рабочим, студентам и учащимся; тесты должны сдаваться каждый раз при продлении визы (2)	Информация о правилах проживания противоречива, законы и практика часто расходятся между собой (2). ЛЖВС могут быть подвергнуты депортации, если они не следуют советам монгольских властей (2)	2

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Монтсеррат	Посольство не имеет информации о правилах въезда и пребывания ЛЖВС. Скорее всего проблем с въездом и краткосрочным пребыванием нет, проверок здоровья на границе нет (2)	Тесты на ВИЧ требуются от студентов университета и для разрешения на работу и проживание (4). Скорее всего, требование медсправки при получении разрешения на работу зависит от решения офицера иммиграционной службы. Нельзя полностью исключить ограничения на долгосрочное пребывание. Точные правила не определены (2)	Информация о правилах проживания противоречива. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 4 (#)
Марокко	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)			1
Мьянма (Бирма)	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют. Тестирование на ВИЧ на границе не проводится (2)	Особые правила проживания для ЛЖВС отсутствуют. На практике вопросы, связанные с ВИЧ, не поднимаются ни при въезде, ни при продлении визы (2)	В Мьянме нет верховенства закона. Произвол и коррупция распространены очень широко. Поэтому сложно предугадать реакцию властей, если будет открыт ВИЧ-статус иностранца (2)	2
Намибия	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)			2
Науру	Информация отсутствует		В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	
Непал	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (2)		Предыдущая информация о депортации ВИЧ-положительных иностранцев не подтвердилась	2
Нигер	То же (2)	Тест на ВИЧ требуется при вступлении в брак с гражданином/гражданкой Нигерии (4)	Обязательно международное свидетельство о вакцинации от желтой лихорадки; рекомендуется вакцинация от холеры (4). Нам неизвестно о применении описанных правил. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 4 (#)
Нигерия	То же (2)		Информация о том, что Нигерия отказывала в разрешении на въезд ВИЧ-положительным гражданам стран с ограничениями на въезд для граждан Нигерии не подтвердилась	2
Нидерланды	То же (1)	Опасность для общественного здоровья может быть причиной отказа во въезде. Однако это не относится к ВИЧ и СПИДу (1)		1
Никарагуа	Ограничения на краткосрочное туристическое пребывание для ЛЖВС отсутствуют (до 3 мес.) (2)	При длительности пребывания более 3 месяцев разрешение необходимо продлевать. Для этого требуется медсправка (2)	ВИЧ-положительным предоставляется разрешение на более длительное пребывание только в исключительных случаях (2)	2
Новая Зеландия	То же (2)	Начиная с 2005 г., мигранты обязаны проходить тест на ВИЧ. Такое решение было частью пересмотренных требований к медобследованию в стране. Для всех тех, кто намеревается оставаться на территории страны более 12 месяцев, вводится расширенная обязательная серия анализов, включая тест на ВИЧ и другие заболевания с дорогостоящим лечением (1)	Обследование на ВИЧ также будет проводиться для прибывающих по программе квотирования беженцев. По этой программе ежегодно будет приниматься не более 20 ВИЧ-положительных беженцев (1). Несмотря на то, что ЛЖВС не подходят под определение «приемлемого уровня здоровья», исключение из этого требования будет сделано для членов семей граждан Новой Зеландии, резидентов и беженцев (1)	1, 2
Норвегия	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)	Всем иностранцам, находящимся в Норвегии более 3 месяцев, предлагается пройти тесты на ВИЧ и туберкулез для того, чтобы как можно скорее организовать необходимое лечение (1)	Разрешен ввоз небольших объемов препаратов против ВИЧ для личного пользования. В остальных случаях требуется разрешение (2)	1, 2
Объединенные Арабские Эмираты	В связи с отсутствием контроля на границе, краткосрочные визиты возможны, но рискованны, поскольку ЛЖВС запрещено въезжать в страну (2)	Для получения вида на жительство необходимо прохождение медобследования, включающего тест на ВИЧ (2). Тесты на ВИЧ требуются от всех подающих на вид на жительство. Тесты проводятся при подаче документов (4)	Все, у кого выявлен ВИЧ, могут быть депортированы, даже в случае, если они уже работают в стране (2). Запрещено провозить в страну препараты против ВИЧ даже для личного употребления (2)	2, 4
Оман	Тест на ВИЧ для туристов не требуется (1). Ограничения при краткосрочном пребывании отсутствуют (2)	Тесты на ВИЧ являются частью медобследования для получения разрешения на работу (1, 4) и вида на жительство. В случае обнаружения ВИЧ, иностранцу предлагается покинуть страну (1). Для получения вида на жительство необходимо пройти медобследование (2)	Обнаружение ВИЧ ведет к депортации (2). Для прибывающих из зараженных районов требуется доказательство вакцинации от желтой лихорадки (4)	1, 2, 4
Пакистан	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)		Информация о том, что для возвращающихся граждан, беженцев и подающих на долгосрочное пребывание необходимо обследование на ВИЧ, не может быть подтверждена	1, 2
Панама	Ограничения для ЛЖВС по краткосрочному туристическому пребыванию отсутствуют (3)	Медсправка требуется в случае, если иностранец желает оставаться на срок более 1 года (3). Тест на ВИЧ требуется для продления визы во время пребывания в Панаме (4)	Результат анализа должен быть подтвержден консульством или другим дип. представительством Панамы. Срок действия такого результата — 2 месяца. ВИЧ-положительным в разрешении на въезд отказывается (3)	3, 4
Папуа — Новая Гвинея	То же (3)	Тест на ВИЧ требуется при получении разрешения на работу (3)	Разрешение на работу выдается только в случае отрицательного результата анализа (3)	3
Парагвай	Ограничения для ЛЖВС по краткосрочному туристическому пребыванию отсутствуют. Тестирование на ВИЧ на границе не проводится (2)	Всем намеревающимся постоянно проживать в Парагвае необходимо сдать тест на ВИЧ в региональной медицинской лаборатории (2). Тестирование на ВИЧ требуется для получения вида на жительство (4)	В случае положительного результата анализа вид на жительство не выдается (2)	2, 4
Перу	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 2)		Для вступления в брак в Перу (применимо к перуанцам и в некоторых районах к иностранцам) необходимо сдать анализ на ВИЧ. При положительном результате в регистрации брака может быть отказано (2)	1, 2

Страна, территория, область	Правила въезда	Правила проживания	Комментарии	Источник
Польша	Ограничения для ЛЖВС по краткосрочному туристическому пребыванию отсутствуют. Тестирование на ВИЧ на границе не проводится (1)	Обязательный тест на ВИЧ для беременных женщин и младенцев, у которых есть подозрение на ВИЧ, собирающихся оставаться на срок более 3 месяцев. ВИЧ не является основанием для депортации (1)	Тест на ВИЧ обязателен для беженцев для получения официального статуса. Положительный результат не является основанием для отказа в регистрации (1)	1
Португалия	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1)	Контроля на границе не существует. В соответствии с португальскими законами, вопросы о серологическом статусе не задаются; тесты и справки не требуются. ВИЧ не является основанием для депортации (1)	Отказ в разрешении на въезд может быть выдан только в случае обнаружения болезней из списка ВОЗ либо других инфекционных или паразитарных заболеваний, для которых необходимы защитные меры в национальном масштабе (1)	1
Российская Федерация	Ограничения по краткосрочному туристическому пребыванию (до 3 месяцев) отсутствуют. Тестирование на ВИЧ на границе не проводится (2)	Иностранцы, въезжающие на территорию России на срок более 3 месяцев, должны иметь при себе справку об отсутствии ВИЧ. Для продления срока пребывания более 3 месяцев, находясь в РФ, требуется пройти тест на ВИЧ в специализированных лечебных учреждениях	Легальной возможности пребывания на территории РФ у иностранного гражданина с ВИЧ нет. Есть возможность проходить лечение, в том числе ВААРТ, в рамках программы Глобального фонда и на территориях, где такая программа проводится. В ближайшие два года программы Глобального фонда заканчивают свою работу в России. Закон об иммиграции, действующий в РФ, нарушает несколько других равносильных законов, но пока решение по изменению закона об иммиграции не пересмотрено. Пожалуйста, проверяйте последние обновления данных на www.hivtravel.org	2
Руанда	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (1, 2, 5)	Ограничения на проживание в связи с ВИЧ отсутствуют (1, 2, 5). При обнаружении серьезного заболевания, например СПИДа, в предоставлении вида на жительство может быть отказано (3)	Требуется доказательство иммунизации 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, 3, 4, 5 (#)
Румыния	Ограничения для ЛЖВС отсутствуют (2)	Тест на ВИЧ требуется для регистрации брака. В нескольких случаях в регистрации было отказано в связи с положительным результатом. Гражданам предлагается пройти добровольное тестирование на ВИЧ в случае их отсутствия в стране более 5 месяцев (5)	Мы не знаем, как в реальности работают ограничения для иностранцев. В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	2, 5 (#)
Сальвадор	Отсутствуют ограничения на краткосрочные поездки (1, 2)	В 2004 г. Генеральная дирекция по вопросам миграции отменила действующие правила по требованию анализа на ВИЧ для временных и постоянных разрешений на проживание (1). Посольству известны случаи, когда анализ на ВИЧ требовался для долгосрочного пребывания (2)		1, 2
Самоа	По краткосрочному пребыванию информации нет	Для получения разрешения на работу, учебу или пребывание сроком более 12 месяцев требуется медсправка (может включать результат теста на ВИЧ) (4)		4
Сан-Марино	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)			1
Сан-Томе и Принсипи	Информация отсутствует		В случае, если у Вас есть информация, которая может прояснить ситуацию, мы просим Вас связаться с авторами	
Саудовская Аравия	Скорее всего нет проблем с краткосрочными туристическими визитами (2)	Тест на ВИЧ требуется для получения долгосрочного разрешения на работу (4). При положительном результате теста на ВИЧ виза не выдается (2)	Скорее всего в случае обнаружения ВИЧ происходит депортация. В 2000 г. об этом информировало немецкое посольство, однако у нас нет обновленных данных	2, 4
Свазиленд	Ограничения для ЛЖВ отсутствуют (1)		Иностранцы с ВИЧ и СПИДом не подвергаются в Свазиленде никаким ограничениям (1)	1

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 ниже следующее 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 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 Docu», Швейцария. Источник: Федеральный департамент иностранных дел, Берн/СН, 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