



ШАГИ

Экспресс

№ 3 (45) 2010 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Представители сообщества ЛЖВ стран Восточной Европы и Центральной Азии объединились для разработки совместного плана привлечения сообщества региона к участию в Международной конференции в Вене

31 октября, в Москве, прошла встреча представителей ВЦО ЛЖВ, Всероссийского объединения ЛЖВ (ВО ЛЖВ) и ИТРС-ги, целью которой была выработка единой позиции сообщества ЛЖВ региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕ и ЦА) в подготовке и участии в AIDS-2010.

В результате встречи согласованы ключевые моменты, которые должны быть включены в мессидж сообщества ЛЖВ ВЕ и ЦА на конференции:

- Темпы роста эпидемии превышают темпы роста финансирования.
- Особенности региона ВЕ и ЦА.
- Приверженность преодолению эпидемии.
- Готовность сообщества нашего региона брать ответственность за контроль над распространением эпидемии наравне с государством.

Участники встречи утвердили методы информирования гражданского сообщества и разработали ра-

бочий план для участия сообщества Восточной Европы и Центральной Азии в конференции AIDS-2010. Представители стран рассмотрели пути помощи и организации доступа сообществ региона к AIDS 2010 через организацию центров конференции и техническую помощь ЛЖВ из стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Детальнее о результатах работы членов ВЦО ЛЖВ во время ЕАСААС 2009 можно прочитать по ссылке: http://ecuo.org/news/conference/III_Moskow_Konference и <http://ecuo.org/news/conference/XVIII/news:2009-11-09>

* * *

МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение ЛЖВ» (ВЦО ЛЖВ) является региональным партнером Координационного комитета конференции AIDS-2010 в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Главная цель

объединения — привлечь к участию в конференции максимальное количество представителей наших стран. Сегодня объединение активно принимает участие в заседаниях Координационного комитета конференции, информирует Вас о мероприятиях, процедурах и временных рамках.

ВЦО ЛЖВ создано в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии в 2005 году и официально зарегистрировано в 2007. На сегодняшний день ВЦО ЛЖВ объединяет организации и сообщества ЛЖВ из 13 стран: Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Молдова, Монголия, Польша, Таджикистан, Узбекистан, Украина и Эстония. Более подробную информацию о работе объединения Вы можете найти на сайте www.ecuo.org

Материал по конференции AIDS-2010 читайте на с. 8.

В номере:

- Представители сообщества ЛЖВ стран Восточной Европы и Центральной Азии объединились для разработки совместного плана привлечения сообщества региона к участию в Международной конференции в Вене
- Никита Габдрахманов. «Специалисты в своем роде»
- «Врачи детям»
- Вести отовсюду
- К предстоящей XVIII Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа

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

Лучший сайт знакомств для
ВИЧ-положительных
на
www.hivlove.org



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!

Рядом с нами



Никита Габдрахманов*

СПЕЦИАЛИСТЫ В СВОЕМ РОДЕ

Мы привыкли к материалам, в которых рассказывается о непростой жизни ВИЧ-позитивных людей... В статье Никиты Габдрахманова представлен взгляд с другой стороны — специалиста по социальной работе. Как работает социальный работник в медицинском учреждении? Зачем он нужен?

Духовные проблемы и вопросы, возникающие в связи с темой ВИЧ-инфекции мало где поднимаются, но они есть: хрупкость и смертность человека, его смысл и предназначение, смысл страданий и болезней, почему получение удовольствия может привести к «неизлечимым» последствиям, за что ответственен человек...

Получив образование в Православной духовной семинарии, я могу найти ответы на многие вопросы. Какие вопросы задают себе те, кто столкнулся с этим заболеванием, где ищут ответы?

Вступление

Раздался звонок на мобильнике. В трубке слышу женский вопрошающий голос: «Здравствуйте, меня зовут Екатерина, мне психолог вашего Центра дал телефон, я готовлюсь к терапии и у меня сейчас только один вопрос к вам. Мне не понятно, зачем дали ваши координаты, для чего с вами общаться, зачем вы нужны?»

Хороший вопрос. Действительно, зачем нужны специалисты по социальной работе для людей, зараженных ВИЧ-инфекцией? Что они делают? Девушка еще задалась этим вопросом, многие просто игнорируют сам факт существования такого специалиста в центре СПИДа. Обидно? Нисколько. В силу необходимости кому-то придется столкнуться с этим специалистом. А если нет, то и хорошо, значит, и не надо. Ни в этом суть, а в том, чтобы роль этого специалиста в помощи ВИЧ-положительным была прозрачнее, привычнее и понятней. Поэтому здесь я и хочу пролить свет на эту деятельность.

Давайте по порядку

Начну с того, что вкратце обрисую эту профессию, а потом перейду к конкретной работе в конкретном СПИД-центре, а точнее в Свердловском областном.

Не секрет, что эта профессия у многих не вызывает никаких эмоций. С трудом большинство привыкает к посещению психологов и консультаций у них. А тут новая «неведомая зверюшка». Ведь все представления, которые имеются у людей, в большинстве своем, базируются на памяти прошлых советских лет. Тогда существовали собесы, гуманитарная помощь. В общем, тогда роль специалиста по социальной работе была в перераспределении некоторых материальных благ нуждающимся. Сегодня, конечно же, дело обстоит не так. Социальная работа давно вышла за рамки такого понимания в странах Запада и у нас начинает набирать такой же оборот. Эта деятельность включает в себя множество компонентов: педагогические, психологические, социологические, реабилитационные, организационные и так далее.

Кстати, сразу хочу заметить, что только у нас есть разделение на специалиста по социальной работе с высшим образованием и социального

работника. Нигде в мире такого нет. Есть только социальные работники. Для удобства я буду называть свою профессию именно так — социальный работник.

Ответить на вопрос, чем занимается социальный работник предельно просто. Социальный работник занимается социальной работой. Ответив же на вопрос, в чем заключается эта работа, мы поймем, кто такие социальные работники. Чтобы не вдаваться в пространные объяснения и не превратить мой рассказ в методическое пособие, буду краток. Социальная работа — это деятельность, которая направлена на улучшение жизни людей в обществе. Не тех, кто сам о себе может позаботиться, а тех, кто в силу тех или иных обстоятельств не может этого сделать сам или испытывает в этом трудности. Помимо этого, социальная работа направлена на то, чтобы в социуме были созданы максимальные условия для развития человека. Социальная работа ведется для уменьшения или облегчения страданий в обществе. Беспомощный должен получить помощь, одинокий — общение, голодный — еду, несчастный — улыбнуться, горящий — утешиться. Звучит упрощенно, казалось бы. Или нереально возвышенно. А я бы сказал: более просто и человечно. Думаю, это поможет избежать формализма в работе. Каким же образом это все достигается, какими, так сказать, инструментами, подскажет технология социальной работы. Но у нас речь не об этом, а о том, напомним, чем помогает социальный работник ВИЧ-инфицированным.

Социальные работники могут трудиться во многих сферах: пенитенциарной системе, системе социального обслуживания населения, реабилитационных центрах, в здравоохранении, в культурно-досуговой деятельности.

Но, наверно, самое сложное для специалистов социальной сферы — это работать в медицинских учреждениях. Это как бы прийти в чужой монастырь со своим уставом. Здесь существует сложная и непоколебимая система власти врачей. Они во многом авторитарны, свое мнение ценится выше, и другие воспринимаются как их прислуга, выполняющая рекомендации. Это божки, которым трудно не уступить, их нужно задобрить жертвами своего профессионального самолюбия и компетентности. А от пациентов они ждут неукоснительного выполнения всех рекомендаций, иначе строение отношений с ними будет очень сложно и падение в их глазах неминуемо. Протиснуться социальному работнику через белые халаты очень сложно. Радует, что в нашем СПИД-центре, не знаю как в других, с этим дело обстоит проще, хотя и не идеально.

Что же касается деятельности социального работника в сфере здравоохранения, то в основном она направлена на оптимизацию лечения пациента, грубо говоря, помочь человеку в прохождении лечения и чтобы оно было эффективней. Также это и просветительские труды в области пропаганды здорового образа жизни и профилактики распространения различных заболеваний, как например, инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ/СПИДа.

Вот мы и подошли к самой главной теме, для чего и чем помогает социальный работник ВИЧ-положительному пациенту.

Мы с тобой вдвоем пройдем по улочке

Никому не хочется лечиться, а тем более принимать таблетки строго через каждые 12 часов в одно и то же время в течение всей жизни. Но этот момент настает. Сигналом этому служат результаты анализов. Отсрочить этот момент, наверно, хочет каждый. Пока себя хорошо чувствуешь, не хочется начинать лечение. Мы привыкли обращаться за помощью только тогда, когда что-то не заладится в нашем организме. Люди пытаются максимально отсрочить прием таблеток. А это может быть чревато. *И вот к ним домой выходит социальный работник.*

Бывает такое, что человек сдал анализы, ну и по какой-то причине не пришел за результатами, а они показывают, что иммунитет снизился. Организм уже не справляется сам, и ему нужна поддержка извне, то есть опять же — всеми нелюбимыми таблетками. Нужно сказать об этом. Поговорить. Подготовить. Ведь сами пациенты могут еще долго не появляться у врача. *И вот к ним выходит социальный работник.*

Человека, который нуждается в лечении, готовят к новому этапу жизни. Жизни, если хотите, с АРВТ. Ему все подробно объясняет врач, потом психолог. А потом он, к примеру, пропадает на месяц-другой. Ведь для него объявление результата на иммунный статус может по тяжести восприятия и стресса сравниться с объявлением положительного результата на ВИЧ. Что с ним происходит, что вынес он из всех консультаций, что его останавливает начать прием? Это надо выяснить, не оставить его. *Поэтому к нему выходит социальный работник.*

Пациент начал лечение. Лечится, лечится, а потом раз — и перестал. Как так? Что случилось? Не пришел за очередными таблетками. Это называется «срыв с терапии». И это плохо. Надо узнать, что явилось причиной, может, нужна помощь, поддержка, необходимо восполнить недостаток информации, а кого-то, извиняюсь за выражение, и подопнуть. *Вот тогда выходит социальный работник.*

Такие выходы на дом называются «патронажи». Патронаж — это манящее и отталкивающее одновременно слово. Это символ доброго вмешательства. Это увлекательное путешествие по городу зимой и летом, в снег и в дождь. А знаете, какой самый любимый мультфильм у социальных работников? «Чип и Дейл спешат на помощь». Шутка. А если серьезно, то патронаж — это та форма работы, которая позволяет увидеть человека в его среде, у него дома, когда он меньше всего склонен надевать социальные маски и способен быть максимально искренним. Хотя не всегда. Порой, мне кажется, нас воспринимают как надзорный орган за людьми, состоящими на учете в СПИД-центре.

Понравилось бы вам, если бы к вам в дверь постучались? Вы открываете, а там робеющая девушка или слегка небритый бугай в пальто с серьезным видом? На сайте для ВИЧ-положительных Свердловской области проводился опрос в том году, кажется, на тему: «Как вы отнеслись бы к тому, что соцработник пришел бы к вам домой?». Из 56 участников 23% ответили, что положительно, хорошее дело; 22% сказали, что они просто делают свою работу, и 55% заявили, что это плохо, это вторжение в частную жизнь. Интересно, что бы я ответил на этот вопрос, будучи ВИЧ-положительным? Трудно сказать. Вот если бы ко мне пришел кто-то из больницы по поводу моего мизинца, который я недавно сломал, и нужна хирургическая операция в центре кисти, и пригласил бы на прием к врачу?.. Вначале меня бы охватило недоверчивое недоумение, все переросло бы в удивление, а потом, знаете ли, приятно, как ни крути. Меня бы пригласили на операцию, все бы объяснили: как она будет проходить, насколько больно, сколько будет заживать. Главное, напомнили о дате назначенной операции, что пропускать не следует, что это важно, хоть кость и срослась и сильно не мучает, но в дальнейшем может

* Н.Р. Габдрахманов — специалист по социальной работе. Данная статья взята с сайта Свердловского областного СПИД-центра www.livehiv.ru

чаще болеть и так далее и тому подобное. Ведь у нас, особенно среди молодежи, свойственно все пускать на самотек, откладывать на потом и относиться к своему здоровью несерьезно. Поломанная кость и ВИЧ — это вещи несравнимые, но все же. Я бы этот приход считал положительным для меня.

Но 55% ответили, что это плохо, это вторжение в частную жизнь. Плохо. Иногда я тоже чувствую и думаю, что мой приход был совсем некстати, особенно тогда, когда открывает мать и сообщает, что ее сын вот уже как месяц назад умер. Приходишь к живому, а его уже нет, и для родственников это тяжело. Ничего не остается, как быстро узнать, где и когда умер, для того чтобы снять его с учета, и только сказать: «Примите мои соболезнования». Хочется что-то еще произнести, но понимаешь, что это не тот случай, не та ситуация. Причинил им нечаянно боль. Неприятно. Но если подумать, были бы патронажи в практике всегда, может быть, этого и не случилось?

За свою жизнь каждый ответствен сам. Но приход социального работника на дом позволяет человеку воспрянуть от опасного сна — ухода от проблемы через «забыть и не думать». Один пациент признался, когда пришел к врачу после моего вызова: «Лучше бы я ничего не знал, теперь тяжело думать об этом». Тяжело, но зато он может лечение начать вовремя, когда успех от действия терапии более вероятен, чем когда иммунитет ниже 100 или 50 клеток. Тогда вероятность успешного роста иммунитета, по данным главного специалиста в области ВИЧ-инфекции в РФ В.В. Покровского, составляет около 25%. Так что, вторгаться в частную жизнь или нет?

Для чего мы выходим к пациентам? Ответ дают не мои размышления, а сами пациенты: «Хоть кто-то о нас не забывает». Редко это звучит. Мне даже ухо порой режет. Но звучит. А еще говорят: «Спасибо, что беспокоитесь». Один пациент начал принимать терапию, потом бросил. Полгода не являлся, жил на своем участке земли в сарае, так как дом его сгорел. И все это время пребывал в бездействии и унынии. Пришел социальный работник, пообщался с ним о терапии, о жизни, выслушал все его беды, помог «почистить» голову от его некоторых надуманных «заморочек». Мужичок как-то воспрянул немного, дошел до врача-инфекциониста, прошел несколько обследований. Обнаружили возникший туберкулез. Расстроился, конечно, социальному работнику звонил (нам ведь позвонить можно, представляете?), делился переживаниями. Сейчас лежит в больнице, лечится от туберкулеза, от ВИЧ препараты уже стал принимать. А если бы не это вторжение в частную жизнь? Оказался бы он также в больнице, но уже через «Скорую помощь», а значит — в тяжелейшем состоянии, и неизвестно еще, как бы проходило лечение и какие были бы результаты.

А один мне благодарность обещал написать, но забыл, наверное. Ничего страшного, главное для нас и лучшая похвала, это когда человек доходит до врача и начинает (продолжает) лечение. Или все-таки напомнить ему об этом?

Тут еще какой момент присутствует. Ведь если с человеком познакомился, общался, увидев его в коридоре в Центре, можешь к нему подойти, поздороваться, узнать, как поживает. Разве не будет после этого более легко приходить в Центр? Туда, где тебя уже знают?

Да, патронаж это вмешательство, но будет оно грубым или участливым, зависит от такта самого социального работника. Патронаж может манить своей необычностью, поиском, добычей новой информации о пациенте, причастностью к его тайне. Патронаж отталкивает, когда перестаешь относиться к нему творчески. Когда никого не застаешь дома. Когда в глазах видишь пьяное равнодушие ко всему, к жизни, к себе, к окружающим, к тому, что терапия, доступная для них, стоящая немалых денег, а они не ценят этого. Лечение начинают, потом забрасывают, и так постоянно: ни рыба ни мясо. Звонить им, приглашать на прием, выходить на дом, напоминать о приеме таблеток, контролировать? Есть ли смысл? Может быть, стоит в нашем медицинском учреждении научиться отказывать ненадежным (читайте «безнадежным») и не давать дорогостоящие таблетки? Здесь заканчивается граница ответственности социального работника. Нянчиться со взрослыми людьми нет никакого смысла. Это может привести только к еще большему отвыканию человека от ответственности и самостоятельности. Никто никому ничего не должен. Лечиться надо обязательно, но если к этому не проявляется никакой заинтересованности со стороны пациента, даже после нескольких консультаций врача, психолога, социального работника, стоит ли тратить усилия? Кому это больше всего нужно? Делать нам одолжение не стоит, мы в нем не нуждаемся. Но если пациент проявит живую заинтересованность и попросит помочь в сопровождении во время лечения (в начале приема терапии, например: «Боюсь, что буду пропускать время приема таблеток, а окружающие о моем заболевании не знают, напомнить некому»), то ему никто и никогда не откажет.

Есть еще один интересный термин — «социальное сопровождение». Это такая работа с пациентом, где социальный работник особенно активно включается в процесс взаимодействия с пациентом и иногда с его окружением. Чаще всего в нашем Центре такая работа проводится со следующими категориями: с семьями, воспитывающими ВИЧ-положительных детишек, особенное внимание уделяется тем, кто своего ребенка не наблюдает у педиатра, где высок риск СПИДа и нужно срочно назначать лечение. С такими у нас возится Екатерина Русакова. Также есть беременные ВИЧ-положительные, ждущие пополнения, для их сопровождения организована «Школа для беременных». С ними занимается Ольга Бондаренко. А еще есть тяжелые пациенты, для которых вероятность успешного прохождения лечения очень мала, есть и откровенно умирающие. Такая работа самая трудная и эмоционально затратная. Расскажу на примере.

Обратился за помощью молодой человек, состоящий у нас на учете. Он жил со своей девушкой, тоже состоящей у нас на учете. У нее обнаружили опухоль головного мозга, онкологи уже лечить не взялись, отправили домой. Лечение от ВИЧ-инфекции начала поздно. В декабре того года слегла в постель, перестала разговаривать. За ней требовался уход. Вот при таком ее состоянии Андрей (здесь и далее имена изменены) и обратился за помощью. И помощь нужно было оказывать самому Андрею, а Кате опосредованно, через него. Для начала в Центре выдали ему памперсы и специальное питание. Затем социальный ра-

ботник пришел к ним домой, проконсультировал по вопросам ухода. Поговорили про его отношение к происходящему. Что-то обсудили. Андрей был растерян, немного в тумане, измотан стонами Кати от боли. Ему нужна была не только поддержка, но и координация его действий. Часто созванивались, обсуждали с ним, что нужно сделать, куда сходить. Дело в том, девушка мучилась от болей, а тех лекарств, которые давал терапевт из местной поликлиники, не хватало для обезболивания. Связались с выездной хосписной службой Екатеринбургской Епархии, приехал врач, осмотрел, назначил схему обезболивания. Теперь нужно было получить больше лекарств, чем выписывали раньше. Для этого социальный работник отправил Андрея в районную поликлинику, где он ходил по врачам, вместе с социальным работником дошел до заведующей. Все получилось. Катя меньше мучилась от болей. И все это время Андрей чувствовал, что он не один на один со свалившейся на него проблемой, благодаря чему у него появлялись силы, чтобы ухаживать за своей подругой.

Умерла она 31 декабря днем. После этого Андрей еще не раз встречался со своим социальным работником в СПИД-центре, рассказывал о Кате, об их совместной жизни, проклинал наркотики, жалел, что не остановились раньше. Таким образом, происходила очень важная перемена в его душе, он учился жить с потерей, а не просто сбрасывал груз тяжести на кого-то другого. Вместе с тем он начал готовиться к терапии, чтобы и с ним подобного не случилось в ближайшем будущем.

Я уже не буду подробно рассказывать о другой очень важной части работы, как до- и послетестовое консультирование. Здесь мы, общаясь с людьми, желающими сдать кровь на ВИЧ, имеем уникальную возможность столкнуться и увидеть истоки распространения эпидемии: это человеческая наивность, глупость, невежество, легкомысленность, а также трусость и преступная безответственность ВИЧ-положительных, ставящих под угрозу здоровье своих случайных или постоянных партнеров. Суть, смысл, значение, эффективность данной работы выражается в фразах: «Никогда не думал о том, что это так серьезно, теперь без справки ни с кем, или только с презервативом, да и лучше совсем остепениться». Грамотно проведенное дотестовое консультирование — это социальная профилактика распространения ВИЧ/СПИДа, профилактика эпидемии.

Профилактикой в школах, институтах, техникумах, клубах через лекции, презентации и тренинги занимаются в нашем Центре и социальные работники. Так что работы для социальных работников — непочатый край.

Заключение

Раздался телефонный звонок.

— Простите, вчера мне оставили записку в дверях с этим номером телефона. Хотел узнать, что вам нужно было? Фамилия? Воронцов Геннадий (фамилия и имя изменены).

— Здравствуйте Геннадий, да, я приходил к вам. Я из медицинского центра, что на Ясной, 46. Вы пять месяцев назад сдавали анализы на иммунный статус и не пришли за результатом. Так вот, клеточ у вас по анализам меньше 200. Вам это о чем-нибудь говорит? Хотите обсудить?

Вести отовсюду

В прошлом году в Челябинской области на свет появились 433 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей

«В Челябинской области в 2009 году 433 ВИЧ-инфицированные матери родили детей, причем в двух случаях на свет появились двойни. Два ребенка родились мертвыми. Во время беременности у специалистов наблюдалось только 376 мам», — сообщил главный специалист по ВИЧ-инфекции региона, руководитель челябинского областного СПИД-центра Александр Выгузов. По его словам, в некоторых случаях врачи узнавали о диагно-

зе роженицы уже в родильном зале, несмотря на то, что будущие мамы прекрасно знали о своей болезни во время беременности. Кесарево сечение было сделано за год 166 ВИЧ-инфицированным женщинам. Это очень хороший показатель — кесарево сечение уменьшает риск заражения ребенка от матери вирусом иммунодефицита. Все дети, рожденные от больных женщин, получают необходимое лечение, посещают детские сады и школы. Однако в Магнитогорске в прошлом году на последней стадии ВИЧ умерла маленькая девочка. Вина в ее смерти целиком лежит на матери, которая, зная о своем диагнозе, не показывала дочку врачам. В итоге болезнь ребенка стала прогрессировать.

Несмотря на неблагоприятную ситуацию с ВИЧ-инфекцией в Челябинской области есть и положительные моменты. Так, в 2009-м году в Челябинске не было выявлено ни одного подростка с ВИЧ. Как отметил Александр Выгузов, здесь сыграла свою роль большая профилактическая работа, проводившаяся различными организациями в школах, вузах, колледжах, техникумах, ПТУ. В результате уменьшилось число вновь выявленных несовершеннолетних с ВИЧ и во всей Челябинской области: с 25 подростков в 2008 году до 12 — в 2009-м. Александр Выгузов заявил, что в 2010 году все нуждающиеся в антиретровирусной терапии получают ее в необходимом объеме. На лечение ВИЧ-

инфицированных пациентов, в том числе их вторичных болезней, на поддержание их здоровья, на улучшение качества диспансерного наблюдения, на лабораторные исследования денежных средств (очень большие) по-прежнему будут поступать из федерального и областного бюджетов. А вот на профилактику ВИЧ во всей стране, в том числе и в Челябинской области, в 2010-м году не будет выделено ни одного рубля. Также главный специалист по ВИЧ-инфекции региона отметил, что на каждых двух южноуральцев, получающих антиретровирусную терапию, приходится по пять-шесть вновь выявленных ВИЧ-инфицированных.

<http://uralpress.ru>

Дети и ВИЧ



«ВРАЧИ ДЕТЯМ»

Слова «ВИЧ» и «дети» кажутся несовместимыми. Однако на сегодняшний день в России тысячи несовершеннолетних живут с ВИЧ/СПИДом, и число их постоянно растет. Эта печальная статистика в основном обусловлена ростом количества ВИЧ-положительных женщин репродуктивного возраста (44% от всех ВИЧ-положительных) и вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также широким распространением ВИЧ среди уличных подростков, активно практикующих рискованные формы поведения (внутривенное употребление наркотиков, беспорядочная половая жизнь, коммерческий секс).

Сегодня мы рассказываем о проектах помощи детям и подросткам, затронутым ВИЧ-инфекцией, осуществляемых организациями Санкт-Петербурга — «Врачи детям» и «Право на здоровье».*

Предпосылки появления проектов

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, но Санкт-Петербург лидирует по абсолютному числу ВИЧ-инфицированных. При этом более 80% новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на людей моложе 30 лет, из них 32% — на молодых женщин. ВИЧ-инфекция обнаруживается у каждой 200-й беременной женщины, только в 2007–2008 гг. у ВИЧ-положительных мам в Санкт-Петербурге родилось 712 малышей. Еще менее утешительна статистика распространения ВИЧ среди уличных детей: распространенность ВИЧ-инфекции среди беспризорных и безнадзорных подростков 15–17 лет составляет 30,1%.

Дети и подростки, затронутые проблемой ВИЧ/СПИДа, сталкиваются с проблемами не только физического здоровья, но и с психологическими, педагогическими и социокультурными трудностями, которые окружают людей, живущих с ВИЧ в нашем обществе.

Прежде всего, это проблема перинатальной или вертикальной передачи ВИЧ от инфицированной матери к ребенку, риск которой без врачебного вмешательства составляет около 25–40%, в то время как при своевременном проведении профилактических мероприятий риск можно снизить до 1–2%. Таким образом, многие дети рождаются ВИЧ-позитивными из-за нежелания или невозможности их матери получить своевременную помощь.

Еще одной серьезной проблемой является биологическое и социальное сиротство детей, связанное с положительным ВИЧ-статусом их родителей. Дети таких родителей попадают в сиротские учреждения или подолгу живут в больницах в связи со смертью одного или обоих родителей от СПИДа или в результате оставления ребенка ВИЧ-положительной матерью, находящейся в кризисной социально-экономической и психологической ситуации. К сожалению, до 20% детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, остаются на попечении государства.

Кроме того, дети ВИЧ-инфицированных родителей, а также ВИЧ-положительные подростки, как никто другой, сталкиваются с проявлением стигмы и дискриминации, выражающимися в предвзятом отношении врачей, отказе от зачисления в детский сад и школу, пренебрежительности сверстников и нежелании замещающих родителей взять в свои семьи детей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-положительные мамы с маленькими детьми, а также ВИЧ-положительные подростки,

у которых часто отсутствуют документы, регистрация, а также социальные навыки обращения к специалистам, ограничены в получении необходимой им медицинской, социальной и психологической помощи. Миссию помощи этим социально уязвимым группам взяли на себя Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям» и российское представительство международной гуманитарной организации «Право на здоровье» (Healthright International) в партнерстве с правительством Санкт-Петербурга.

Проект «МАМА +»

В 2004 году появился проект «МАМА+», деятельность которого направлена на предупреждение отказов от детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и оказание комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции.

Специалисты проекта «МАМА+» устанавливают контакт с ВИЧ-положительными женщинами в родильных домах, предлагают им социальную и психологическую помощь, ведут активное сопровождение мам с маленькими детьми. Сотрудники проекта консультируют женщин по вопросам ВИЧ/СПИДа, профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, особенностям ухода за ребенком и необходимости лечения, а также по социально-правовым вопросам: постановке на учет в СПИД-центр и другие медицинские учреждения, восстановлению утраченных или получению отсутствующих документов мамы и ребенка, получению доступа к услугам, предоставляемым ВИЧ-инфицированным людям.

В рамках проекта весной 2006 года совместно с Городской детской инфекционной больницей № 3 был открыт центр «МАМА+». В Центре работает отделение дневного пребывания для детей от 0 до 4 лет, где мамы могут оставить малышей на время решения своих проблем. Здесь с ними занимаются психологи, социальные и медицинские работники — они проводят диагностику уровня развития ребенка, ведут развивающие занятия, делают массаж. Мамам предоставляются консультации психолога и врача-педиатра по вопросам развития и воспитания малыша.

Важным направлением в работе по поддержанию здоровья мамы и ребенка является повышение информированности женщин и членов их семей по вопросам ВИЧ-инфекции, беременности и уходу за ребенком. Для этого специалисты проекта и медицинских учреждений города проводят совместные обучающие занятия и организуют группы взаимной поддержки для мам и членов их семей. Для родственников в Школе палиатив-

ной помощи организованы специальные группы поддержки.

Мама, которые чувствуют в себе желание и силы помочь женщинам, столкнувшимся с аналогичными проблемами, могут реализовать себя в качестве волонтеров — они оказывают социальную поддержку клиентам проекта, делятся собственным опытом преодоления трудностей, помогают сотрудникам центра «МАМА+» принимать звонки и заниматься с детьми, участвуют в группах поддержки по методике «равный—равному».

Также совместно с администрацией Калининского района Санкт-Петербурга создана Социальная гостиница для ВИЧ-положительных мам с детьми раннего возраста, находящихся в кризисной ситуации. Гостиница рассчитана на одновременное проживание 8 женщин и 16 детей.

С начала работы проекта 460 ВИЧ-положительных женщин и членов их семей получили помощь. Для 549 детей, рожденных ВИЧ-положительными мамами, сохранена семейная поддержка.

Комплексная помощь уличным детям и подросткам, затронутым ВИЧ-инфекцией

Другая значительная область деятельности организаций «Врачи детям» и «Право на здоровье» направлена на профилактику ВИЧ-инфекции, а также оказание помощи, реабилитацию и социальную адаптацию ВИЧ-положительных подростков. С этой целью в партнерстве с администрациями Калининского, Невского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга организациями развивается ряд проектов, которые в комплексе формируют модель преемственной помощи несовершеннолетним в трудной жизненной ситуации, в том числе затронутым ВИЧ-инфекцией.

Один из компонентов модели — это уличная социальная служба («аутрич») — профессиональная мобильная команда в составе аутрич-работников, психологов и врача-консультанта, которая осуществляет картирование так называемых уличных «тусовок», налаживает эффективное выявление в них подростков группы риска, а также осуществляет социально-психологическое консультирование и направление в Отделение дневного пребывания или партнерские организации. Для выявления ВИЧ-положительных несовершеннолетних служба использует мобильную лабораторию. Установив контакт с уличным подростком, аутрич-работник предлагает ему пройти экспресс-тестирование на ВИЧ, а также осуществляет до- и послетестовое консультирование. В 2007–2008 гг. 270 подростков прошли консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ, из них 76 (28,1%) оказались ВИЧ-положительными.

Следующим этапом взаимодействия с подростком может быть его направление в одно из Отделений дневного пребывания для несовершеннолетних, работающих в структуре государственного Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Фрунзенского района и Центра социальной помощи семье и детям Невского района. В каждом из отделений подростку предоставляется санитарно-гигиеническая и доврачебная помощь, социально-психологическое консультирование, услуги профориентации, помощь в учебе и организации досуга. Отделения дневного пребывания принимают более 800 детей и подростков в год.

Во Фрунзенском районе организовано также Отделение кратковременного кризисного проживания, которое предоставляет ночлег и питание на срок до 2-х недель тем, кто недавно ушел из дома вследствие насилия или конфликта, а также тем, кто нуждается в поддержке после установления положительного диагноза на ВИЧ, готовится к госпитализации в СПИД-центр или помещению в приют.

За время существования проектов более 1500 уличных детей и подростков получили медицинскую, социальную и психологическую помощь, 660 прошли консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ, 78 ВИЧ-положительных ребят обследованы и поставлены на учет в СПИД-центре.

К сожалению, некоторые клиенты Отделений дневного пребывания, получив необходимую по-

* www.vd-spb.ru

мощь, вновь возвращаются к привычному образу жизни на улице, что значительно затрудняет процесс их реабилитации, целью которой должна быть подготовка к успешному независимому проживанию. Чтобы решить эту проблему, в структуре государственного Центра социальной помощи семье и детям Калининского района и Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Фрунзенского района были созданы Социальные гостиницы для несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. Одна из них предназначена специально для проживания ВИЧ-положительных подростков, в том числе наркозависимых.

Во время пребывания в Социальной гостинице подростки помогают справиться с наркотической зависимостью, решить их жилищные вопросы, проблемы с учебной и здоровьесберегающей, а также другие социальные и психологические трудности. Проживание в Социальной гостинице — этап системы помощи, который способствует максимально эффективной адаптации ВИЧ-положительного подростка к независимому самостоятельному проживанию. На сегодняшний день, реабилитацию в Социальных гостиницах прошли 42 подростка.

Профориентационная работа и профессиональное обучение — это следующий важный шаг адаптации. Подростки проходят психологическое тестирование с целью выявления их профессиональных и творческих талантов, склонностей и пристрастий, после чего предлагается пройти курс обучения по наиболее подходящей для них специальности. Многие клиенты проекта уже получили профессии парикмахера, повара, автослесаря, программиста, штукатура-маляра и успешно работают в выбранной сфере. Проект также предлагает свои услуги по профориентации, обучению и устройству на работу клиенткам «МАМА+» — ВИЧ-положительным женщинам с детьми.

Цикл профилактических тренингов «Ступени»

Кроме непосредственной помощи ВИЧ-положительным детям, сотрудниками организаций «Врачи детям» и «Право на здоровье» активно ведется деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков группы риска. С этой целью был разработан цикл профилактических тренингов «Ступени», состоящий из 10 занятий, на которых, помимо информации о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), подростки обсуждают и другие волнующие их темы: когда начинать сексуальные отношения, как планировать беременность, как строить взаимоотношения с противоположным полом, как научиться говорить «Нет», когда тебя вынуждают действовать против собственного желания. Тренинги, а также консультации по принципу «равный—равному» разработаны с учетом особенностей поведения уличных ребят. Во время занятий они активно участвуют в групповых дискуссиях, учатся выражать свою точку зрения, а также принимать позицию других. Также для ребят создана серия профилактических брошюр «Просто о сложном», в которой доступно рассказывается о наркотиках, ИППП, профилактике ВИЧ и особенностях жизни с ВИЧ-инфекцией.



Обучение специалистов и адвокативная деятельность

С целью предотвращения стигматизации и дискриминации детей и подростков, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, сотрудниками Ресурсного центра по социальной работе, поддерживаемого организациями «Врачи детям» и «Право на здоровье», проводятся обучающие занятия для специалистов учреждений социальной защиты населения, а также выпускаются руководства и методические указания по работе с детьми и семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией, такие как: «Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным уличным подросткам и молодежи», «Руководство по сохранению семейного жизнеустройства детей, затронутых ВИЧ-инфекцией»; «Программа профилактического тренинга для подростков «Ступени». Руководство для тренера».

Преимущество данных видов услуг формирует систему комплексной помощи уличным детям и подросткам, успешный опыт которой может быть взят за основу другими общественными организациями, а также государственными структурами.

Открытие сайта «Социальная помощь»

С конца октября 2009 года начал свою работу новый портал социальной информации «Социальная помощь» www.socialhelp.ru, разработанный общественной организацией «Врачи детям» с целью обобщения и распространения полезной информации и опыта профессионалов по вопросам социальной защиты детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе затронутых ВИЧ-инфекцией. Актуальные материалы, новости, эффективные методики и инновационные модели помощи детям и семьям группы риска — все это собрано и продолжает собираться на данном открытом информационном ресурсе. На сайте представлены материалы по следующим разделам:

- замещающие семьи;
- дети с особыми потребностями;
- насилие;
- семьи, затронутые ВИЧ;
- безнадзорность;
- наркотическая и алкогольная зависимости.

Общественная организация «Врачи детям» приглашает к сотрудничеству государственные и общественные организации, работающие в области здравоохранения и социальной защиты детей и семей. Если у Вас есть материалы (новости, пресс-релизы, статьи, издания, видео- и аудиозаписи, брошюры) по одной из вышеперечисленных тем и Вы готовы поделиться ими с коллегами, пишите по адресу rg@vd-spb.ru. Также мы будем очень благодарны за ваши отзывы и пожелания по развитию нового Интернет-портала.

Социальное сопровождение семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в государственных учреждениях Санкт-Петербурга

Развитие единой, доступной и качественной государственной медико-социальной помощи



ВИЧ-положительным людям имеет на сегодняшний день первостепенное значение. На начало 2009 года в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 35 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, из которых 30% — среди женщин.

Начиная с 2007 года, Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга содействует организации помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и женщинам с детьми в государственных учреждениях социальной защиты населения, оказывает систематическую поддержку внедрению успешных технологий социальной работы. За этот период в городе на сопровождение было взято более 300 ВИЧ-положительных женщин и женщин с детьми.

30 сентября 2009 г. в Смольном дворце прошла общегородская конференция «Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам с детьми в Санкт-Петербурге». Конференция организована при участии Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга для специалистов служб социальной защиты населения и здравоохранения.

На конференции были представлены методические рекомендации по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных женщин с детьми, подготовленные Комитетом по социальной политике с привлечением экспертов в данном вопросе, в том числе специалистов Санкт-Петербургской общественной организации «Врачи детям». В основу методологических рекомендаций лег опыт работы Отделения помощи женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, Калининского района Санкт-Петербурга, работающего при организационно-методологической поддержке организаций «Врачи детям» и «Право на здоровье». В рекомендациях описан междисциплинарный подход к ведению случая, приведенные методы, алгоритмы и формы оценки и сопровождения клиента.

Внедрение данных методологических рекомендаций в работу служб социальной защиты населения и здравоохранения, безусловно, значительно улучшит качество и эффективность оказания помощи ВИЧ-положительным женщинам в Санкт-Петербурге.

День красоты в Социальной гостинице для ВИЧ-положительных мам

28 августа 2009 г. Социальную гостиницу «МАМА+» для ВИЧ-положительных женщин с детьми раннего возраста, поддерживаемую Центром социальной помощи семье и детям Калининского района Санкт-Петербурга в партнерстве с некоммерческими организациями «Врачи детям» и «Право на здоровье», посетила команда профессиональных визажистов компании «M·A·C Cosmetics». Предварительно мастера визажа прошли обучающий тренинг, где узнали больше о ВИЧ/СПИДе, способах заражения ВИЧ-инфекцией и толерантности по отношению к ВИЧ-положительным людям. Кроме того, в рамках тренинга была проведена психологическая подготовка для общения с маленькими детьми.

Благотворительная акция в поддержку клиентов проекта «МАМА+» длилась целый день, в течение которого визажисты делали женщинам профессиональный макияж, рассказывали о том,



как правильно заботиться о своей внешности, о модных тенденциях в косметике и об особенностях ее использования.

Детям участниц акции тоже не пришлось скучать — для них было придумано необычное развлечение. Малышам выпала возможность вволю порисовать профессиональной косметикой на бумаге, создать свои первые косметические шедевры.

«Мы очень рады, что нам удалось организовать эту встречу, — рассказывает Дарья Лапшина, координатор проекта «М•А•С AIDS». — Нам было очень приятно познакомиться с жительницами Социальной гостиницы. Это очень смелые и волевые женщины, и я надеюсь, что нашим визажистам удалось помочь им на некоторое время забыть о своих неприятностях и горестях».

«М•А•С», лидирующий бренд в профессиональной декоративной косметике, открыл в 1994 году благотворительный фонд «М•А•С AIDS Fund». Собрав свыше 100 млн долларов, он стал крупнейшим корпоративным благотворительным донором вне фармацевтического рынка, работающим с ВИЧ/СПИДом.

Социально-реабилитационному центру для ВИЧ-инфицированных девочек — 1 год

26 сентября 2009 г. исполнился год с момента открытия Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних, который был создан в Калининском районе Санкт-Петербурга благодаря партнерству общественного благотворительного фонда «За здоровое поколение на пороге XXI века», Санкт-Петербургского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», «Красного Креста» города Осло (Норвегия) и администрации Калининского района Санкт-Петербурга.

Центр представляет собой специализированное учреждение для несовершеннолетних наркозависимых ВИЧ-инфицированных девочек, прошедших медицинскую реабилитацию и нуждающихся в социальной. Деятельность центра направлена на преодоление последствий безнадзорности, формирование у девочек осознанной потребности в получении образования, способности к самооценке, самоконтролю, творческому осмыслению собственных возможностей и перспектив. Срок пребывания детей в центре определяется индивидуальной программой, учитывающей их возраст, психическое и физическое состояние.

В Социально-реабилитационном центре предусмотрены две службы, работающие в стационарных и нестационарных условиях. Стационарная служба позволяет обеспечить социальную реабилитацию детей в случае их круглосуточного пребывания в Центре, что особенно важно при необходимости изоляции несовершеннолетних от привычной асоциальной среды. Форма работы нестационарной службы позволяет создать условия для реабилитации детей без длительного отрыва от дома и семейного окружения. Специалистами также проводится работа с семьей девочек.

В этом же здании с 1997 года размещена и функционирует социальная служба Межрегионального общественного благотворительного фонда «За здоровое поколение на пороге XXI века», которая занимается социальной реабилитацией наркозависимых ВИЧ-инфицированных мальчиков. Вышеуказанные два центра вошли в систему учреждений социального обслуживания семей и детей Калининского района Санкт-Петербурга.

Обмен опытом с коллегами из Вьетнама

В августе 2009 г. сотрудники Санкт-Петербургской общественной организации «Врачи детям» и российского представительства организации «Право на здоровье» приняли участие в международном симпозиуме, посвященном созданию и поддержке приемных семей для детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа. Симпозиум проходил в Ханое (Вьетнам) 21–22 августа 2009 г. при поддержке международной гуманитарной органи-

зации «Право на здоровье» и Министерства труда, инвалидности и социальных вопросов Вьетнама.

В симпозиуме приняли участие представители правительства и социальных институтов Вьетнама, а также сотрудники международных организаций, оказывающих помощь детям группы риска, таких как ЮНИСЕФ, ВОЗ, Агентство США по международному развитию, международной организации «ПАКТ» и других.

Координатор проекта «Приемная семья» организации «Врачи детям» Любовь Смыкало поделилась многолетним опытом проекта в области привлечения, оценки и подготовки приемных родителей, а также социально-психологического сопровождения приемных семей. Ольга Сукова-това, координатор проекта «МАМА+», рассказала об организации поддержки опекунов семей для детей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции.

Сотрудники организаций «Врачи детям» и «Право на здоровье» провели ряд тренингов и супервизий для коллег из вьетнамского отделения организации «Право на здоровье», где с 2007 года работает проект «МАМА+», нацеленный на поддержку ВИЧ-положительных матерей с детьми раннего возраста. Вьетнамский проект «МАМА+» был создан на основе модели, успешно функционирующей с 2004 года по настоящее время в Санкт-Петербурге.

Кроме того, во время пребывания во Вьетнаме представители организации «Врачи детям» провели ряд встреч с чиновниками, отвечающими за защиту детей во Вьетнаме.

Центр дневного пребывания для детей, затронутых эпидемией ВИЧ, «Маленький принц» отметил день рождения

Группа дневного пребывания для детей до шести лет «Маленький принц» стала одним из направлений проекта помощи семьям, затронутым эпидемией ВИЧ, Санкт-Петербургской региональной общественной организации по работе с детьми и молодежью «Центр «Инновации».

Зачастую ВИЧ-инфицированных детей отказываются принимать в детские сады. Ребенок оказывается изолирован от других детей. Его общение ограничивается его мамой или бабушкой. Это отрицательно сказывается на развитии малыша, мешает его нормальной социализации.

В центре «Маленький принц» дети получают необходимое для их развития педагогическое и психологическое сопровождение, занимаются с логопедом, общаются с другими детьми — своими сверстниками, с волонтерами. В среднем группа состоит из 15 человек. Для малышей организовано все необходимое: столовая, кухня, прихожая, ванная комната, спальня, игровая.

В сентябре центру «Маленький принц» исполнилось два года. На праздник к ребятам пришли друзья и доноры проекта, коллеги из организации «Врачи детям». Ребята из театральной студии «FunТазИЯ» подарили малышам незабываемое представление.

«За два года выросли мы, выросли и наши воспитанники, — говорит специалист по связям с общественностью «Центра «Инновации» Валентина Забазлаева. — Малыши, которые посещают нашу группу, начинают ходить, улыбаться. Они общаются с другими детьми и взрослыми, видят, как можно выражать свои эмоции и желания. И самое главное: меняются дети — меняются и их мамы. Они по-другому начинают видеть мир, верить, что их ребенок может быть счастливым!»

Лето — время профилактики

Использование нестандартных приемов в области профилактики ВИЧ среди подростков может значительно повысить ее результативность. Чтобы привлечь внимание ребят на эту сложную проблему, многие организации создают оригинальные, творческие проекты, используя нетрадиционные формы обращения к молодежи. Такие, например, как театр.

«В форме спектакля легче донести до ребят проблемы ВИЧ/СПИДа, чем проводить лекции, семинары», — считает режиссер-постановщик пьесы «Just live, just love» Екатерина Платова.

Спектакль прошел в июле 2009 года в Вельске (Архангельская область) в рамках молодежного форума «Команда-29». Герои постановки — обычные юноши и девушки, чью жизнь навсегда изменил вирус иммунодефицита. Смогут ли молодые люди победить свое отчаяние и окажется ли любовь сильнее болезни — на эти вопросы отвечает спектакль, во время которого зрители были не в силах сдержать слезы.

Другая постановка, посвященная жизни с ВИЧ, была показана этим летом в Улан-Удэ в рамках проекта «Театр против СПИДа». Инициатива, подготовленная волонтерами СПИД-центра, призвала толерантно относиться к ВИЧ-положительным людям. Главной особенностью спектакля стало отсутствие сценария, все было построено только на импровизации.

Для тех же, кто предпочитает театру более активное времяпрепровождение, в Ростове-на-Дону нашли свой подход, организовав для всех желающих «Танцевальные субботы».

Проект был осуществлен Молодежной общественной организацией «Молодые медики Дона» и ростовской командой добровольцев международного проекта «Танцуй ради жизни». Главный замысел инициативы состоит в том, чтобы через музыку и танцы привлечь молодежь к участию в международном движении по профилактике ВИЧ/СПИДа.

В Москве в начале сентября также прошла запоминающаяся акция — агитационный концерт «СПИД-СТОП». На нем выступили Юлия Чичерина, группы «Конец фильма», «День радио», «Параллель» и многие другие. Рок-звезды в перерывах между песнями рассказывали всем собравшимся о необходимости регулярно проходить тесты на ВИЧ и о том, как защититься от инфекции. Инициатива была организована в рамках международного автопробега «СПИД-СТОП».

К более традиционным методам профилактики обратились в Тюмени, где 115 ребят из группы риска познакомились с основными сведениями о передаче и профилактике ВИЧ-инфекции.

«Уникальность этой акции в том, что дети сами искали ответы на поставленные вопросы, участвовали в написании тематических сценариев к концертной программе», — объяснила заведующая методико-профилактическим отделом областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Елена Утюганова.

«Это здорово, что профилактические мероприятия все чаще стали носить нетрадиционный характер, — считает ведущий профилактического тренинга для подростков «Ступени» организации «Врачи детям» Олег Воробьевский, — ведь самое важное в профилактике — научиться говорить с подростком на его языке. Этим летом во многих городах России началась череда оригинальных акций, и будет здорово, если эти инициативы подхватят организации и других регионов России».



Вести отовсюду**Великий Новгород. Специалисты обсудили вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом**

12 марта в конференц-зале гостиницы «Береста Палас» состоялась конференция для специалистов здравоохранения области «Антиретровирусная терапия больных ВИЧ-инфекцией», приуроченная к 20-летию новгородского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями «Хелпер».

Мероприятие, «юбилейное» лишь номинально, с самого начала проходило в серьезном тоне: острые темы, оживленный диалог участников, понимание сложности предстоящей в 2010 году работы — все это просто не оставляло времени для мыслей о праздничной дате. Ни минуты на самолюбование: воспоминания о колоссальном опыте работы специалистов «Хелпера» приводились лишь в те моменты, когда были действительно необходимы. При том что опыт этот, по сути, составляет большую часть истории борьбы с ВИЧ/СПИДом в Новгородской области. Именно с истории в цифрах конференция и началась: после демонстрации социальных роликов и непродолжительного приветственного слова главный врач центра Светлана Бузунова обратилась к статистике, раскрывающей неутешительные тенденции развития ВИЧ в области за последние десятилетия. Так, первый случай ВИЧ-инфицирования был зарегистрирован в Великом Новгороде в 1990 году. С тех пор цифры пугающе выросли: по данным на конец 2009 года количество инфицированных в Новгородской области насчитывает 1172 человека. Большинству из них от 20 до 29 лет, но есть случаи выявления инфекции у людей старше 50. Вселяет надежду прогресс в области профилактики болезни: в течение последних 3-х лет, благодаря государственной поддержке, все больше населенных пунктов снабжаются необходимым для обследований оборудованием. Факт приятный, но приятный относительно, т.к. обследование ежегодно проходят лишь около 17% населения, а это ничтожно мало — ведь, несмотря на кажущуюся отдаленность, проблема касается всех и каждого. В заключение, Светлана Бузунова отметила нехватку социальной рекламы на телевидении и добавила, что особенно сложно решить этот вопрос на региональном уровне.

Далее слово предоставили докладчикам. Доцент медицинских наук Елена Степанова подробно осветила тему «Принципы антиретровирусной терапии. Стандарты лечения ВИЧ-инфекции». С 2006 года, после запуска Нацпроекта, получение лекарств стало значительно проще. Елена Степанова предоставила участникам конференции доскональный обзор антиретровирусных препаратов, а также доходчиво объяснила механизм их действия. Также она осветила проблемные ситуации, вызванные необходимостью замены одного препарата другим и составления наиболее подходящего больному сочетания лекарств. Кроме того, очень важно, заметила она, готов ли больной к лечению морально.

Заместитель главного врача Санкт-Петербургской клинической инфекционной больницы имени С.П. Боткина, кандидат медицинских наук Владимир Мусатов представил еще один уникальный доклад — «Антиретровирусная терапия у пациентов особых групп: «поздноначинающие» терапию, больные с нарушениями ЦНС, больные с дислипидемией». Доклады сопровождался вопросами и комментариями собравшихся специалистов: продолжительное и оживленное общение стало несомненным подтверждением актуальности тем выступлений и заинтересованности в них специалистов.

В заключение конференции, продолжавшейся порядка трех часов, Светлана Бузунова поблагодарила всех собравшихся, отдельно поблагодарив гостей из северной столицы и отметив важность сотрудничества специалистов из Новгорода и Санкт-Петербурга.

<http://med53.ru>

Российских фармпроизводителей заставят перейти на стандарты GMP до 2014 года

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

Глава ведомства отметила, что уже имеющиеся у производителей лицензии, а также те документы, которые будут выданы в тече-

ние переходного периода, будут действовать до указанного срока. «Эти лицензии прекратят свое действие, если предприятия не будут соответствовать стандартам GMP», — добавила она. По данным Голиковой, на сегодняшний день более 400 предприятий имеют лицензии на производство фармацевтических препаратов, однако лишь на 30 из них производство организовано в соответствии с международными стандартами.

Министр предположила, что предприятия, которые не соответствуют этим стандартам, получат поддержку государства. Она добавила, что такая возможность предусмотрена стратегией развития фармацевтической промышленности, разрабатываемой Минпромторгом. Ранее глава Минздравсоцразвития заявляла, что переоборудование российского производства лекарств в соответствии с стандартами GMP необходимо завершить до 2012 года.

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

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

Минздрав более чем в два раза снизил госпошлину за регистрацию лекарств

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

Согласно первоначальному варианту законопроекта, одобренного Госдумой в первом чтении, размер единой государственной пошлины за регистрацию лекарственного средства составлял 670 тысяч рублей. По итогам обсуждения законопроекта перед вторым чтением Минздрав принял решение сократить размер пошлины. Как пояснила Голикова, из новой версии законопроекта будет исключена норма о предварительном контроле лекарственного средства. «За счет исключения нормы о предконтроле снижается сумма госпошлины с 670 до 300 тысяч рублей», — сообщила министр.

Татьяна Голикова напомнила также, что после введения единой госпошлины за регистрацию лекарства экспертиза и другие действия органов надзора будут осуществляться бесплатно. Согласно существующему порядку, производитель лекарств платит за его регистрацию всего 2 тысячи рублей, однако при этом он вынужден оплачивать услуги по экспертизе, которые осуществляются Росздравнадзором на договорной основе. Ранее глава Минздравсоцразвития заявляла о том, что введение единой госпошлины за регистрацию лекарств принесет бюджету РФ дополнительно 2 миллиарда рублей в год.

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

ВИЧ скрывается от лекарств в стволовых клетках

Американские ученые обнаружили, что вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может длительное время «дремать» в стволовых клетках, защищаясь таким способом от действия противовирусных препаратов. Отчет об исследовании опубликован в журнале «Nature Medicine». Как пояснила руководитель исследования Кэтлин Коллинз, применяющееся в настоящее время для лечения ВИЧ-инфицированных сочетание лекарств, известное как высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ, HAART) эффективно предотвращает прогрессирование инфекции, противодействует встраиванию вирусного генома в здоровые клетки. Однако при прекращении приема этих лекарств (которое по тем или иным причинам происходит у значительного числа пациентов) ВИЧ снова активируется и начинает размножаться. Это происходит из-за того, что вирус способен находиться внутри клеток в «дремлющем» состоянии, не подвергаясь действию препаратов, а его активация происходит лишь после прекращения терапии.

Ранее было показано, что такими «убежищами» для ВИЧ могут служить клетки яичка и лимфоидной ткани кишечника. Исследователи из Университета Мичигана обнаружили, что такую роль играют и стволо-

вые клетки костного мозга из числа предшественниц лимфоцитов.

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

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

Создан общественный фонд «Здоровье Бурятии»

Учредителем и директором Регионального общественного фонда «Здоровье Бурятии» является Светлана Будашкаева. «Задача фонда — объединить всех заинтересованных лиц в борьбе против инфекционных болезней», — говорит С. Будашкаева. В создаваемую фонд коалиции войдут министерства и ведомства, НКО, члены политических партий и депутаты. Первая акция будущей коалиции — информационно-пропагандистская кампания по профилактике инфекционных заболеваний, которая пройдет 5–11 апреля.

Надежда Герасимова: «Распространение ВИЧ-инфекции среди молодежи является угрожающей проблемой национальной безопасности»

Распространение ВИЧ-инфекции среди молодежи является угрожающей проблемой национальной и государственной безопасности страны, так как именно молодежь выступает главной в демографическом процессе и обеспечивает обороноспособность государства, отметила заместитель председателя Государственной Думы РФ Надежда Герасимова, выступая на расширенном заседании коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора), посвященном итогам работы службы в 2009 году и задачам на 2010 год.

«Как председатель Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями, не могу не остановиться на этой теме, — заметила Надежда Герасимова. — К сожалению, несмотря на проводимую работу, в целом эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции характеризуется увеличением числа новых выявленных случаев и общего числа инфицированных до 516 167 против 470 985 в 2008 году, из них 4474 — это дети в возрасте до 15 лет».

Заместитель председателя Государственной Думы подчеркнула, что наиболее пораженную часть ВИЧ-инфекцией составляет молодежь от 15 до 29 лет, среди молодых мужчин доля живущих с ВИЧ достигает 1,9%, «что является угрожающей проблемой национальной и государственной безопасности страны, так как именно молодежь выступает главной в демографическом процессе и обеспечивает обороноспособность государства». Надежда Герасимова добавила, что за прошедший год также выросло количество смертей среди ВИЧ-инфицированных: по данным Роспотребнадзора, на конец 2009 года общее количество умерших среди ВИЧ-инфицированных превысило 72 тыс. человек. К положительным факторам в сфере противодействия ВИЧ-инфекции можно отнести рост числа больных, получающих дорогостоящую антиретровирусную терапию. В 2009 году АРВ-терапию получили 68 тыс. человек (по сравнению с 55 тыс. человек в 2008 году), а в 2010 году получить такое лечение смогут около 70 тыс. ВИЧ-инфицированных, отметила вице-спикер Государственной Думы.

Надежда Герасимова подчеркнула, что Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями предполагает включить в план работы на 2010 год мероприятия, касающиеся дальнейшего совершенствования работы в сфере борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, а также туберкулеза.

В 2009 году деятельность группы была направлена на дальнейшее совершенствование национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями и укреплению законодательной базы, необходимой для обеспечения эф-

фективных мер в данной сфере. Был проведен ряд мероприятий, таких как: расширенное заседание на тему «Обучающие программы как эффективный способ усиления межведомственного взаимодействия в борьбе с ВИЧ-инфекцией и другими социально значимыми заболеваниями»; совместное заседание с Роспотребнадзором «Роль Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в реализации стратегии борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в России»; налажено взаимодействие с представителями международных специализированных организаций: ЮНЭЙДС, УНП ООН, ПРООН, ВОЗ, Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, российскими неправительственными организациями, работающими в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом; члены рабочей группы приняли активное участие в организации и проведении состоявшейся в Москве Третьей конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии; создана и регулярно обновляется страница Межфракционной депутатской рабочей группы в сети Интернет.

HIVpolicy.ru

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

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

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

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

Министр Голикова сообщила, что в рамках реализации Нацпроекта «Здоровье» на обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С в 2009 г. было выделено 9 300 000 тыс. руб. (кассовое исполнение на 01.01.2010 г. — 9 298 887,7 тыс. руб., или 99,9%). За счет этих средств проведено 25 523 789 обследований (116% от планового показателя), выявлено более 54 765 новых случаев ВИЧ-инфекции. Получают лечение 56 080 человек (107,8% от планового показателя). Лечение от вирусных гепатитов В и С получают 6000 человек (200% от плана), инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С, а также остро нуждающихся в лечении больных гепатитами В и С.

Представленный министром Голиковой план реализации Нацпроекта «Здоровье» на 2010–2012 гг. предполагает увеличение объема финансирования по статье «Обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также лечение больных ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С» до 13,5 млрд руб. в 2010 г., 19,6 млрд руб. в 2011 г. и до 19,7 млрд руб. в 2012 г.

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

HIVpolicy.ru

К предстоящей конференции

18–23 | ИЮЛЯ | 2010 | ВЕНА, АВСТРИЯ



AIDS-2010

XVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА

Права человека – здесь и сейчас

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРЕДСТОЯЩЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Какую роль играет выбор языка на том или ином мероприятии международного масштаба? Однозначно – ключевую. «Инглиш» хоть и становится все более распространенным и даже модным на территории постсоветского пространства, но им продолжает владеть лишь небольшая часть специалистов, не говоря уже об активистах ЛЖВ.

В 2010 году местом проведения Международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа (AIDS-2010) станет Австрия, находящаяся в непосредственной близости к нашему региону. Именно поэтому (а еще благодаря активному участию в организации конференции представителей нашего региона), координационным комитетом конференции было принято решение о том, что хотя официальным языком конференции остается английский, будут предприняты особые усилия к тому, чтобы русскоязычные участники могли принять полноценное участие, в частности:

- Будет обеспечен **синхронный перевод сессий**, как это указано на сайте (<http://www.aids2010.org/Default.aspx?pagelid=171>).
- Веб-сайт конференции (www.aids2010.org) уже сейчас доступен и на английском, и на русском языках.
- Большая часть печатных материалов конференции также будет переведена на русский язык.

А для того чтобы перевод был еще и качественным, секретариат конференции при участии представителей нашего региона в программах комитетов и сотрудников ВЦО ЛЖВ разработал англо-русский словарь и руководство по стилю.

Помимо перевода на русский язык, важно отметить, что на грядущей конференции в Вене будет организован ряд региональных мероприятий на русском языке.

Но, увы, есть несколько ограничений для участников. Так, все профили на сайте заполняются на английском языке, но при заполнении пользователи смогут просматривать всплывающие подсказки на русском языке. Еще одно ограничение – тезисы можно подавать только на английском языке. Главная причина заключается в том, что для отбора тезисов потребуется огромное количество русскоязычных рецензентов – десятки, а возможно и сотни специалистов! Понятно, что собрать та-

кую армию людей, имеющих достаточную языковую квалификацию (и время) для рецензирования тезисов, крайне сложно.

Тем не менее, смотря на то, каким образом проходит формирование программы и другие процессы организации AIDS-2010, появляется уверенность, что на этой конференции русскоязычные участники не будут чувствовать себя «не в своей тарелке».

Но это лишь на конференции AIDS-2010... Поэтому, вспоминая поговорку «Спасение утопающего – дело рук самого утопающего», хочется призвать активистов и специалистов нашего региона к изучению английского языка, без которого пока, к сожалению, возможности участия в международных встречах и обсуждениях крайне ограничены!

НОВОСТИ КОНФЕРЕНЦИИ

Определена тема предстоящей конференции: «**Права человека – здесь и сейчас**», которая подчеркивает важность вопроса защиты и отстаивания прав человека, как необходимое условие эффективного ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Это выражается следующим образом:

- каждый представитель наиболее уязвимых групп к эпидемии ВИЧ/СПИДа имеет право на достоинство и самоопределение,
- каждый человек имеет право на доступ к программам жизненно важной профилактики и лечения,
- каждый человек имеет право на медицинское вмешательство, основанное на эмпирических научных достижениях, а не на политике.

Тема конференции «Права человека – здесь и сейчас» подчеркивает важность места проведения конференции, поскольку Вена отчасти была выбрана благодаря своей географической близости к Восточной Европе и Средней Азии – регионам с наиболее высокими темпами распространения эпидемии, преимущественно обусловленными употреблением инъекционных наркотиков. Кроме того, тема конференции акцентирует внимание на обещании мировых лидеров обеспечить до 2010 года универсальный доступ к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

Для стран Восточной Европы и Центральной Азии «Права человека – здесь и сейчас» – призыв к лидерству, ответственности и активным

действиям. Все это говорит о необходимости объединения наших усилий ради улучшения качества жизни всех ВИЧ-позитивных людей в мире!

HUBS-ЦЕНТРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

HUBS – предоставляет возможность участия в конференции большому количеству заинтересованных людей. Вы будете принимать участие в конференции, даже если не можете посетить ее в Вене. Вам просто необходимо зарегистрироваться и предоставить контактному лицу центра конференции информацию об интересующей Вас теме или принять участие во всех трансляциях конференции. Транслироваться будут темы, вызвавшие наибольший интерес зарегистрированных участников.

Дополнительная информация находится по ссылке: www.aids2010.org/hubs.aspx

ПОЧЕМУ МЫ ХОТИМ, ЧТОБЫ БОЛЬШЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ БЫЛО НА КОНФЕРЕНЦИИ?

• **Потому что молодежь наиболее сильно затронута ВИЧ/СПИДом.** Практически половина новых случаев инфицирования ВИЧ происходит среди молодых людей в возрасте до 25 лет. Статистика показывает, что ежедневно более 7400 молодых людей заражаются ВИЧ. В мире 5,4 млн молодых людей живут с ВИЧ и СПИДом. Молодые женщины в возрасте до 25 лет находятся под еще большим риском и составляют 57,4% от всей инфицированной молодежи. Молодежь продолжает быть наиболее уязвимой группой к ВИЧ-инфекции под влиянием многих факторов, включая недостаток информации, образования, общественное влияние и отсутствие доступа к услугам здравоохранения.

• **Потому что мы хотим мобилизовать молодежные сети со всего мира** и сделать присутствие молодежи на конференции не только в роли посетителей, но и как организаторов, спикеров, лидеров и равных. У молодежи будет свое собственное пространство на конференции, но она должна быть уполномочена принимать участие и в больших дискуссиях.

• **Потому что мы хотим поддерживать молодежь**, адвокатировать острые и критические вопросы, которые влияют на молодежь всего мира,

а в дальнейшем сосредоточить свое внимание на стратегиях эффективных изменений. Построение партнерства молодежи является важным компонентом в осуществлении эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД среди молодых людей и при их участии, особенно для маргинализированных групп молодежи. Это включает, но не ограничивается молодыми людьми, живущими с ВИЧ, молодыми людьми, которые принимают наркотики, молодыми людьми, предоставляющими секс-услуги, молодыми мужчинами, имеющими секс с мужчинами, молодыми женщинами и молодыми мигрантами. Мы ожидаем охватить молодых людей Европы и включить региональные проблемы в круг вопросов, которые будут подняты для обсуждения в Австрии.

УСИЛИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПАРТНЕРОВ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВОВЛЕЧЕНИЮ К УЧАСТИЮ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

С целью повышения вовлечения организаций сообщества ЛЖВ и гражданского общества в конференцию, один из международных партнеров конференции – Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO) – объявил о начале работы он-лайн ресурса «Руководство по участию гражданского общества в AIDS-2010». На веб-сайте: www.aids2010community.org можно ознакомиться со следующими информационными блоками:

- проблемы людей, живущих с ВИЧ: здоровье, позитивная жизнь, путешествия;
- участие в AIDS-2010: стипендии, участие в работе конференции, планирование и наиболее рациональная организация процесса участия в конференции;
- практическая информация: создание профиля участника конференции, организация поездки в Вену, крайние сроки подачи заявок и т.д.;
- организаторы конференции и опыт эффективного участия сообществ в разделе «Наше сообщество»;
- программа конференции и подробное описание сессий и мероприятий конференции.

Данный ресурс действует на английском, русском, испанском и французском языках. Веб-сайт удобен в использовании и богат информацией.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533.

Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги». Печать: ООО «Аконит», Москва.

Тираж 16 000 экз. 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