

**Профилактика социального  
сиротства и улучшение качества  
жизни детей, рожденных  
ВИЧ-инфицированными  
женщинами**



Программа  
Помощь детям-сиротам России  
Assistance to Russian Orphans  
Program



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Данный информационный бюллетень подготовлен и опубликован в рамках проекта «Анализ государственной политики. Профилактика влияния эпидемии ВИЧ-инфекции на рост социального сиротства в России», осуществляемого организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа», под эгидой программы «Помощь детям-сиротам России» и при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию. Информационный бюллетень основан на подготовленном в ходе проекта докладе «Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России». Доклад был одобрен и рекомендован к распространению решением круглого стола, в работе которого приняли участие депутаты Государственной Думы РФ, представители Министерства образования и науки РФ, сотрудники лечебных учреждений, общественных и международных организаций.

Точка зрения, изложенная в данной публикации, представляет консолидированное мнение участников проекта и не обязательно отражает их индивидуальные взгляды, позицию организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа», ее Совета директоров, сотрудников и спонсоров.

Сотрудники проекта выражают глубокую признательность за предоставленную помощь и экспертную поддержку О.В. Шараповой, Л.В. Поспеловой и В.Н. Садовниковой (Министерство здравоохранения и социального развития РФ); Г.Н. Тростанецкой, А.А. Геришу и М.П. Котельниковой (Министерство образования и науки РФ); Е.Е. Воронину (Научно-практический центр по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Министерства здравоохранения и социального развития РФ); А.И. Мазусу (Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом); А.Ю. Пронину (Московский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); Н.В. Горшковой (Волгоградский региональный центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); Л.В. Султанову и Э.Р. Демьяненко (Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); Л.А. Рузаевой (Красноярский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); И.Е. Таджиеву (Астраханский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); Б.Д. Цветкову, Ю.Н. Ракиной, Н.И. Ивановой; Г.Ю. Передельской, О.В. Вайкус (Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ); И.И. Рюминой (проект «Здоровая Россия»); В.Ю. Крейдичу (Дом ребенка №7, г. Москва); М.И. Наркевичу (Координационный совет МЗ РФ по проблемам ВИЧ-инфекции, общественное объединение «Медантиспид»); А.Г. Рахмановой (Комитет по здравоохранению Администрации г. Санкт-Петербург); Е. Н. Виноградовой и Е.Ф. Сенчик (Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ, г. Санкт-Петербург); Т. Епояну (ЮНИСЕФ); Е.В. Соколовой и М.Р. Бобковой (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом); А. Бобрику (Открытый институт здоровья); Т. Шумилиной (ЮНЭЙДС); М.О. Дубровской (программа «Помощь детям-сиротам России»); Г.А. Тюленевой (Детская инфекционная больница № 3, Санкт-Петербург); О.А. Ким (Дом ребенка № 10, Санкт-Петербург); А. Цехановичу и А. Панову (Фонд «Гуманитарное действие»); Е. Кузминой (НКО «Центр инновации»); О. Седуриной (Телерадиокомпания «Авторadio ТВ»); В. Мусатову (Инфекционная больница №30 им. Боткина, г. Санкт-Петербург); Н. Панченко (НКО «Доверие»); С. Хиллис (CDC) и Т. Монк (Holt International); Дж. Диксон и Д. Постнову (СПИД фонд Восток-Запад).

# Профилактика социального сиротства и улучшение качества жизни детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами

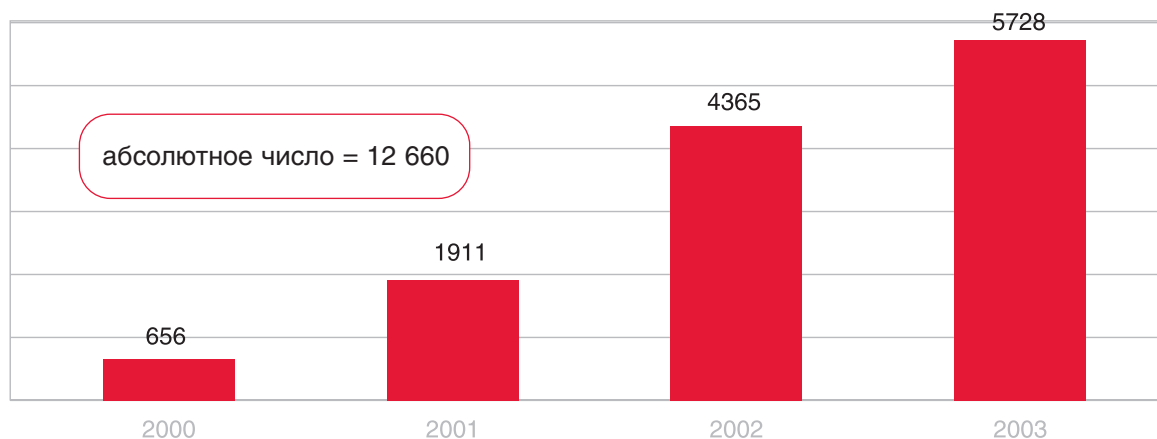
## 1. Состояние проблемы



### 1.1 Число детей с перинатальным ВИЧ-контактом<sup>1</sup>

На конец 2003 года в России насчитывалось более 13 тысяч детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Более 90% от этого числа родились только за последние четыре года (рис. 1). К концу 2004 прогнозировалось увеличение этой цифры до 20 тысяч. И, по меньшей мере, в течение нескольких следующих лет число детей с перинатальным ВИЧ-контактом, вероятнее всего, продолжит ежегодно увеличиваться.

Рис. 1. Число детей с перинатальным ВИЧ-контактом, 2000–2003



Вычисления произведены на основе данных, представленных Министерством здравоохранения и социального развития РФ

### 1.2 Число детей, лишенных родительской опеки

Примерно 10% всех детей с перинатальным ВИЧ-контактом, рожденных к концу 2003 года, то есть всего около 1 300-1 400 детей остались без попечения родителей. Больше половины этих детей при рождении были оставлены матерями в акушерских стационарах. В других случаях дети были либо оставлены после выписки из стационара, либо их родители были лишены родительских прав или отбывают наказание в учреждениях системы исполнения наказаний.

<sup>1</sup> Дети с перинатальным ВИЧ-контактом = дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами

### 1.3 Факторы, влияющие на показатель социального сиротства

Женщины, не обращающиеся за медицинской помощью во время беременности (не состоящие на диспансерном учете по беременности/не принимающие терапию, предназначенную для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку), составляют основу контингента тех, кто отказывается от детей при рождении. В Санкт-Петербурге в 2002 году ВИЧ-инфицированные женщины, которые не состояли на диспансерном учете по беременности, отказывались от детей в 7,5 раз чаще тех, кто состоял на учете. На их долю приходится 70% отказов от младенцев с перинатальным ВИЧ-контактом при рождении. При этом примерно 25% рожениц, имевших ВИЧ-положительный статус, не наблюдались по беременности. Анализ данных по Алтайскому краю и Иркутской области показал, что ВИЧ-инфицированные женщины, принимающие химиопрофилактику во время беременности, отказывались от детей в 8 раз реже, чем женщины, не принимающие химиопрофилактику (рис. 2).

К сожалению, в масштабе страны не проводились подробные исследования, преследующие своей целью объяснить причину того, почему женщины не обращаются за медицинской помощью. Пилот-

**Рис. 2. Зависимость отказов от детей от получения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, Алтайский край и Иркутская область, 1999–2004<sup>3</sup>**



Анализ проведен на основе случайной выборки (N = 84) данных, представленных Алтайским краевым центром по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ и Иркутским областным центром по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ

ное исследование, основанное на анализе количественных данных<sup>2</sup>, полученных из Иркутской области, позволило выяснить лишь слабую зависимость получения химиопрофилактики и отказов от детей от социальных факторов. Можно лишь подчеркнуть, что отсутствие регистрации по месту жительства и/или медицинского полиса, а также предвзятое отношение медицинских работников к женщинам, имеющим положительный ВИЧ-статус, упоминались женщинами в ходе интервью как факторы, препятствующие их своевременному обращению в женские консультации.

Риск того, что ребенок может остаться без попечения родителей, сохраняется и после выписки матери и новорожденного из акушерского стационара. Многие семьи не имеют постоянных источников дохода, поддержки близких людей и/или возможности обратиться за государственной социальной поддержкой. Некоторые родители употребляют наркотики из-за отсутствия возможности лечения от наркотической зависимости. При таких жизненных обстоятельствах женщины, многие из которых одиноки и молоды, после безуспешной попытки самостоятельно справиться с ситуацией принимают решение передать ребенка на попечение государства.

<sup>2</sup> Анализ проведен на основе случайной выборки (N=60).

<sup>3</sup> Под частичной химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в данном случае понимается проведение химиопрофилактики в родах и новорожденному, также к данной категории отнесены случаи, когда химиопрофилактика в период беременности была прервана. Под 3-х этапной химиопрофилактикой понимается полный профилактический курс, включающий в себя химиопрофилактику в период беременности, в родах и новорожденному.

## 1.4 Жизнеустройство детей, находящихся на попечении государства

К сожалению, мы не имеем возможности представить статистические данные о жизнеустройстве детей с перинатальным ВИЧ-контактом, находящихся на попечении государства, в масштабе всей страны. В десяти регионах Российской Федерации, где родились и проживают примерно 50-60% от общего числа таких детей, в середине 2003 года примерно 30% из них находились в медицинских стационарах, 53% в домах ребенка и только 17% были размещены в замещающие семьи различного типа (рис. 3).

### Госпитализация детей без клинических показаний

Большинство отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, проводят первые месяцы своей жизни (в некоторых случаях и годы) в медицинских стационарах, не имея показаний к госпитализации. Продолжительное пребывание детей в медицинских стационарах становится причиной задержки их физического, интеллектуального и эмоционального развития, в некоторых случаях процесс задержки развития оказывается необратимым. Основной причиной размещения детей в медицинских стационарах является необоснованный страх, что дети могут оказаться ВИЧ-инфициро-

**Рис. 3. Размещение детей с перинатальным ВИЧ-контактом, оставшихся без попечения родителей, 10 регионов РФ, 2003**



**Источник:** Воронин Е.Е., Терентьева Ж.В., Афонина Л.Ю., Королева Л.П. Дети, женщины и ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. М., 2004.

ванными и заразить окружающих. Но вероятность заражения от ВИЧ-инфицированного ребенка в бытовых условиях практически равна нулю. Кроме того, *более 80% детей, рожденных женщинами с положительным ВИЧ-статусом, не являются инфицированными*. Но в Российской Федерации ВИЧ-статус ребенка с перинатальным ВИЧ-контактом устанавливается в возрасте восемнадцати месяцев и старше. Для сравнения заметим, что в других странах ВИЧ-статус ребенка может быть выявлен в возрасте четырех месяцев<sup>4</sup>.

### Размещение в детских учреждениях

Как показывают приведенные выше статистические данные, большинство отказных детей размещаются в домах ребенка. Поскольку детские учреждения общего типа, как правило, не принимают недиагностированных детей с перинатальным ВИЧ-контактом, то эти дети размещаются в специализированных домах ребенка или специализированных группах таких учреждений. В возрасте трех-четырех лет дети с подтвержденным отрицательным диагнозом переводятся в детские дома. Но детей с

<sup>4</sup> В РФ для выявления ВИЧ-инфекции используется тест, основанный на определении антител к ВИЧ. Но поскольку в крови новорожденного ребенка могут находиться материнские антитела, то их наличие - по крайней мере, в течение первого года жизни - не позволяет установить ВИЧ-статус ребенка с помощью этого теста. Во многих странах (например, в США) для установления ВИЧ-статуса младенцев используются тесты, основанные на определении самого вируса, а не антител к нему, что позволяет существенно снизить период ожидания точного диагноза.

положительным ВИЧ-статусом эти учреждения не принимают.

### *Размещение детей в замещающие семьи*

Несмотря на то, что семья признается государством как наиболее эффективная форма воспитания, только очень небольшое число отказных детей с перинатальным ВИЧ-контактом вновь обретают семью<sup>5</sup>. Это связано с тем, что в течение длительного времени остается неизвестным ВИЧ-статус ребенка. Последствия пребывания детей в медицинских стационарах также снижают привлекательность детей с перинатальным ВИЧ-контактом для потенциальных усыновителей и попечителей. В свете проблемы низкого уровня размещения отказных детей в семьи, нельзя не отметить, что в обществе сохраняется предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ, в том числе и к детям, а также среди населения существуют страхи, основанные на незнании путей передачи ВИЧ-инфекции.

Детские учреждения («дома ребенка» и детские дома) представляют собой огромную нагрузку на региональный бюджет здравоохранения и образования. Исследование, проведенное недавно в Калуге, показало, что средняя ежемесячная стоимость размещения ребенка в подобных учреждениях составляет 8,400 рублей. В то же время, размещение одного ребенка в замещающей семье обходится в среднем в 5,440 рублей ежемесячно.<sup>6</sup> Размещая детей, брошенных ВИЧ-инфицированными матерями, в замещающих семьях, Правительство России не только способствует более благоприятному развитию детей, но и ежемесячно экономит до 3,000 рублей на каждого ребенка. При наличии соответствующих амбулаторных служб, организация и поддержка замещающих семей для детей, оставленных ВИЧ-инфицированными матерями, является общепринятой практикой во многих странах мира. С учетом быстрого роста числа оставленных ВИЧ-положительных детей, существует неотложная потребность в изучении возможности размещения их в замещающие семьи как альтернативы размещению в детских учреждениях.

## **1.5 Вывод**

Высокий уровень отказов от детей с перинатальным ВИЧ-контактом, нерешенность вопросов жизнеустройства тех, кто остался без попечения родителей, крайне низкий уровень размещения этих детей в замещающие семьи, сложные бытовые условия детей, воспитывающихся в родных семьях – все это требует немедленной реакции государства. Необходимо принять оперативные меры по совершенствованию государственной политики как для профилактики социального сиротства этих детей, так и для улучшения условий их жизни.

---

<sup>5</sup> В Российской Федерации 73% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживают в замещающих семьях на различных условиях (усыновление, опека, попечительство, патронатные и приемные семьи (см.: «Государственный доклад о положении детей в Российской Федерации, 2003 год». Министерство труда и социального развития РФ. Москва, 2003). Для сравнения: около 17% отказных детей с перинатальным ВИЧ-контактом, проживающих в 10 регионах РФ, размещены в замещающие семьи.

<sup>6</sup> Белкина А. «Информация о размещении детей в замещающих семьях в Калужской области». Министерство здравоохранения и социального развития Калужской области. 2005 г.

## 2. Предложения по повышению эффективности профилактики социального сиротства и улучшению жизни детей, оставшихся без попечения родителей



### 2.1 Профилактика отказов при рождении

Профилактика, направленная на снижение уровня социального сиротства детей с перинатальным ВИЧ-контактом, должна включать в себя следующие мероприятия.

*1. Расширение охвата беременных женщин медицинским наблюдением, химиопрофилактикой и психолого-социальным сопровождением*

Достижению этой цели могут способствовать следующие мероприятия.

- Расширение сотрудничества государства и негосударственного сектора.
- Создание государственных грантовых программ, предоставляющих на конкурсной основе финансовую поддержку организациям, деятельность которых направлена на выявление и просвещение женщин, не обращающихся в лечебные учреждения.
- Обеспечение доступности диспансерного наблюдения и психолого-социального сопровождения по беременности для женщин, не имеющих регистрации по месту жительства и/или не охваченных системой медицинского страхования. Необходимо признать расходы по данной статье социально значимыми и предусмотреть формирование финансовых механизмов, обеспечивающих оказание медицинских услуг данной категории пациентов за счет средств бюджетов соответствующих уровней;
- разработка и внедрение программы повышения информированности медицинских работников по вопросам ВИЧ/СПИДа.

*2. Стимулирование использования средств контрацепции*

Для снижения уровня отказов от детей среди женщин, не стремящихся иметь детей, необходимо широко распространять информацию о методах контрацепции, а также рассмотреть возможность выделения средств из бюджетов соответствующих уровней на предоставление средств контрацепции женщинам с низким уровнем доходов.

### 2.2 Профилактика отказов после выписки матери и ребенка из акушерского стационара

Профилактике отказов от детей после выписки из акушерского стационара будут способствовать следующие шаги.

*1. Оказание комплексной медико-психолого-социальной поддержки малоимущим семьям и семьям, находящимся в кризисных ситуациях.*

Оказание социальной помощи может осуществляться как государственными, так и негосударственными организациями, которые должны финансироваться на конкурсной основе.

*2. Расширение возможностей для лечения наркотической и алкогольной зависимости родителей.*

*3. Проведение научных исследований, направленных на выяснение всех возможных положительных и отрицательных результатов применения «заместительной терапии», предусматривающей использование препаратов, снимающих потребность употребления наркотика, вызванную зависимостью от него. Также необходимо широкое открытое обсуждение результатов этих исследований, которое могло бы способствовать их объективной оценке и дальнейшему использованию для формирования государственной политики по данному вопросу.*



## 2.3 Диагностика детей с перинатальным ВИЧ-контактом

Для того чтобы существенно улучшить качество жизни отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, необходимо в кратчайшие сроки обеспечить диагностику ВИЧ-инфекции у этих детей в как можно более раннем возрасте. Для решения этой задачи Министерству здравоохранения и социального развития РФ необходимо разработать новое руководство по диагностике ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным ВИЧ-контактом, в котором необходимо:

- дифференцировать подходы к установлению ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного статуса;
- признать юридическую силу вирусологических методов исследования, снизив возраст ребенка, когда уточняется его ВИЧ-статус.

## 2.4 Приоритет семейного воспитания

Необходимо стремиться к размещению в семье максимального числа сирот и детей с перинатальным ВИЧ-контактом, оставшихся без попечения родителей. Следующие шаги могли бы способствовать достижению этой цели:

1. *Предоставление социальной поддержки семьям, усыновляющим детей.*

2. *Увеличение государственной финансовой поддержки и расширение социальных услуг семьям, принимающим детей под опеку и попечительство.*

3. *Расширение и поддержка института приемных и патронатных семей<sup>7</sup>.*

Учитывая низкий уровень знаний о ВИЧ/СПИДе в российском обществе и обусловленное этим предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ, в том числе и к детям, сложно ожидать в ближайшей перспективе, что все дети с ВИЧ-положительным статусом могут быть приняты в семьи на условиях усыновления или опеки. Развитие приемных и патронатных форм семейного воспитания дает ВИЧ-инфицированным детям реальную надежду на обретение семьи в ближайшее время.

Для устойчивого развития института патронатных и приемных семей необходимо решить следующие задачи:

- провести просветительскую работу, призванную объяснить широким слоям населения важность семейного воспитания как гаранта того, что дети, оставшиеся без попечения родителей, смогут вырасти продуктивными и ответственными членами общества;
- увеличить размер компенсации, которую сегодня государство предлагает людям, решившим стать патронатными или приемными родителями.

4. *Расширение спектра медико-психолого-педагогических услуг, оказываемых семьям, принявшим или планирующим принять детей на воспитание.*

5. *Пересмотр законодательного ограничения усыновлять детей и становиться их опекунами для людей, живущих с ВИЧ.*

Подобная мера предоставит еще один реальный шанс обрести семью отказным ВИЧ-инфицированным детям.

6. *Введение института временной опеки и попечительства для ближайших родственников детей, родители которых, сохраняя формальное право на детей, не желают осуществлять уход за ними.*

Зачастую родственники (бабушки и дедушки), осуществляющие уход за ребенком, не имеют возможности получать государственные пособия по уходу за ребенком, которые выдаются только родителям ребенка. Подобное перераспределение помощи, предоставляемой государством, позволит многим детям остаться в семье.

7. *Привлечение негосударственных организаций к процессу психолого-педагогической и юридической подготовки потенциальных усыновителей и попечителей, желающих принять в свою семью детей.*

<sup>7</sup> Институт патронатных и приемных семей – это форма семейного воспитания, которая предусматривает полное обеспечение принятых на воспитание детей за счет государственного бюджета, реализует психолого-педагогическую поддержку семей государственной системой образования и обеспечивает заработную плату «родителям-профессионалам».



## 2.5 Размещение детей в государственных учреждениях

### 1. Размещение детей в учреждениях общего типа.

Как уже упоминалось выше, сегодня отказные дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, размещаются в специализированных домах ребенка. Дети более старшего возраста не переводятся в детские дома, в связи с тем, что на местном и даже региональном уровнях, где и принимаются решения по этому вопросу, превалирует мнение о недопустимости размещения детей, имеющих положительный ВИЧ-статус, в учреждениях общего профиля. Подобное мнение ведет к дальнейшему росту стигматизации и изоляции детей. Шаги, направленные на преодоление подобного стереотипа, должны включать в себя:

- рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства образования и науки по размещению ВИЧ-инфицированных детей в учреждения общего типа,
- программу обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа для всех сотрудников детских учреждений.

2. Полное исключение пребывания в медицинских стационарах детей без показаний к госпитализации. Решение этой задачи станет возможным при выполнении следующих условий:

- ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным ВИЧ-контактом;
- размещении этих детей вне зависимости от ВИЧ-статуса в детские учреждения общего профиля.

## 2.6 Просвещение и обучение медицинских работников

Необходимо еще раз подчеркнуть важность непредвзятого отношения сотрудников медицинских и детских учреждений к людям, живущим с ВИЧ, для предоставления качественных услуг как детям, оставшимся без попечения родителей, так и семьям, подверженным влиянию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Отношение медицинских сотрудников оказывает значительное влияние на число обращений женщин за медицинской помощью, а также сказывается на качестве жизни отказных детей, в результате чего многие из них проводят необоснованно длительное время в медицинских стационарах; кроме того, отрицательно влияет на положение детей, воспитывающихся в родных семьях.

Для того чтобы изменилось отношение медицинских и педагогических работников к людям, живущим с ВИЧ, необходимо предпринять следующие шаги.

- Разработать и внедрить программу обучения медицинских и педагогических кадров по вопросам ВИЧ/СПИДа.
- Обеспечить все учреждения средствами защиты: спецодеждой, одноразовыми медицинскими инструментами, лекарственными средствами, которые могли бы быть применены в случае возникновения чрезвычайной ситуации при контакте персонала с ВИЧ-инфекцией. Повышение безопасности профессиональной деятельности сотрудников медицинских и образовательных учреждений положительно отразится на качестве услуг, предоставляемых людям, живущим с ВИЧ.
- Уделять больше внимания осуществлению и популяризации исследований, направленных на изучение практических рисков, связанных с профессиональной деятельностью по предоставлению медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ. Это позволит медицинским работникам правильно оценивать профессиональные риски.



Вопрос повышения эффективности профилактики социального сиротства детей с перинатальным ВИЧ-контактом обсуждался на круглом столе, посвященном обсуждению доклада «Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России»<sup>8</sup> (27 сентября 2004 года)<sup>9</sup>. На заседании были сформулированы некоторые предложения и рекомендации по совершенствованию государственной политики в области профилактики этого явления. Эти предложения и рекомендации представлены далее вашему вниманию<sup>10</sup>.

### 1. Направления повышения эффективности государственной политики

- 1.1 Отметить необходимость обеспечения межведомственного взаимодействия и участия органов законодательной власти в решении проблемы социального сиротства детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и вопросов его профилактики.
- 1.2 Отметить необходимость обеспечения условий для полного охвата беременных женщин медицинским наблюдением и психолого-социальным сопровождением.
- 1.3 Отметить необходимость обеспечения условий для полного охвата ВИЧ-положительных беременных женщин химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- 1.4 Отметить необходимость усиления взаимодействия государства и некоммерческого сектора, в частности, путем оказания государственной целевой финансовой поддержки общественным организациям для проведения мероприятий по повышению обращаемости беременных женщин в женские консультации, а также по оказанию социальной поддержки семьям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- 1.5 Отметить важность расширения просветительских мероприятий по проблемам ВИЧ/СПИДа среди населения с целью преодоления дискриминации людей, живущих с ВИЧ.
- 1.6 Отметить важность усиления мер, направленных на устройство отказных детей в семьи, в частности, важность повышения финансовой поддержки замещающих семей и развитие системы патронатных семей.
- 1.7 Отметить необходимость проведения исследований, направленных на изучение особенностей поведения различных групп населения, по вопросам, касающимся эпидемии ВИЧ/СПИДа.
- 1.8 Рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации разработать нормативные документы, позволяющие проводить на основе вирусологических тестов диагностику ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, в кратчайшие сроки после их рождения.
- 1.9 Рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития РФ и Министерству образования и науки РФ разработать нормативные документы, регулирующие размещение детей с положительным ВИЧ-статусом в учреждениях общего профиля, находящихся в ведении данных министерств.
- 1.10 Рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития РФ расширить и совершенствовать обучающие программы по вопросам ВИЧ/СПИДа для персонала медицинских и образовательных учреждений.
- 1.11 Рекомендовать Министерству образования и науки РФ внедрить обучающие программы по вопросам ВИЧ/СПИДа для персонала образовательных учреждений.

<sup>8</sup> Интигринова Т., Хауслонер П. Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. М., 2004.

<sup>9</sup> В работе круглого стола приняли участие представители Аппарата Государственной Думы, Министерства образования и науки Российской Федерации, Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в г. Москве, Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом, Московского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Алтайского Краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Красноярского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, Детской инфекционной больницы № 3, г. Санкт-Петербург, Агентства США по международному развитию, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Международного совета по научным исследованиям и обмену, Центра по контролю заболеваний США, проекта «Здоровая Россия», СПИД Фонда Восток-Запад, благотворительного фонда «Гуманитарное действие», Американского международного института здравоохранения, ТППС и др. организаций.

<sup>10</sup> Рекомендации, представленные в протоколе круглого стола, не отражают индивидуальных мнений каждого из участников, представляя мнение большинства присутствующих по каждому из обсуждаемых вопросов.

## **2. Направления развития законодательства, способствующие профилактике социального сиротства детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами**

2.1 Обратиться к Комитету Государственной Думы по охране здоровья и Комитету по законодательству с просьбой обсудить в рамках их компетенции возможность пересмотра законодательных ограничений, распространяющихся на вступление людей, живущих с ВИЧ, в права попечителей и усыновителей.

2.2 Обратиться к Комитету Государственной Думы по охране здоровья и Комитету по законодательству с просьбой обсудить в рамках их компетенции возможность пересмотра законодательных ограничений на применение наркотических анальгетиков в рамках оказания гинекологической и акушерской помощи с целью снятия абстинентного синдрома у беременных женщин, страдающих наркозависимостью.

ТРАНСАТЛАНТИЧЕСКИЕ ПАРТНЕРЫ  
**ПРОТИВ СПИДА**

**Трансатлантические партнёры против СПИДа (ТППС)**

Газетный переулок 5, 3-й этаж  
125993, Москва, Россия  
Тел.: + 7 (095) 510 5370  
Факс: + 7 (095) 510 5371  
Интернет: [www.tpaa.ru](http://www.tpaa.ru)

**Transatlantic Partners Against AIDS (TPAA)**

928 Broadway, Suite 800  
New York, New York 10010 U.S.A.  
Tel: +1 (212) 228-8907  
Fax: +1 (212) 228-9063  
Website: [www.tpaa.net](http://www.tpaa.net)

Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТППС) — независимая неправительственная организация, которая мобилизует политические, гражданские, научные и экономические ресурсы североамериканских, европейских и евразийских партнеров в борьбе против быстрого и разрушительного распространения ВИЧ/СПИДа в России, в Украине и в соседних странах.