

# ШАГИ

#1  
2007

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ: «СПИД-ДИССИДЕНТЫ»  
ЗАЧЕМ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ИДТИ НА ТРЕНИНГ?  
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА



НЕСТАНДАРТНЫЕ СТАНДАРТЫ ИЛИ  
ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ



## Благотворительная программа «ВИЧ-положительный ВИЧ-положительному»

Орловская региональная общественная организация «Феникс ПЛЮС» создана людьми, живущими с ВИЧ, г. Орла.

Вы всегда хотели быть активным, хотели оказать поддержку ВИЧ-положительным.

Вы можете оказать такую помощь, перечислив деньги на счет нашей организации для поддержки проекта «Активист».

Перечислив деньги, Вы поддержите один из сервисов для людей, живущих с ВИЧ, в городе Орле.

Мы оказываем помощь:

- поддержка и консультирование беременных ВИЧ-положительных
- одиноким ВИЧ-положительным матерям (питание для искусственного вскармливания и т.д.)
- отказным детям, рожденным от ВИЧ+ матерей
- информационная и психологическая поддержка, тех, кто только узнал о своем ВИЧ-статусе
- и просто ВИЧ-положительным людям

В следующих номерах мы сможем рассказать о реальной помощи для ВИЧ+, которую мы оказали благодаря Вашей поддержке

Надеемся на ваше понимание и помощь

### Наши реквизиты:

ОРОО «Феникс ПЛЮС», ИНН 5752040577, КПП 575201001  
р/с 40703810300330121200 в Курский ф-л ЗАО МКБ «Москомприватбанк» г.Курск  
к/с 30101810900000000718, БИК 043807718  
Назначение платежа: Пожертвование по проекту «Феникс»

(г. Курск)

## Твой диагноз ВИЧ? Не бойся. Ты не один.

**Группа взаимопомощи – это возможность встретиться, получить информационную и моральную поддержку, поделиться опытом и найти решение своих проблем.**

Два раза в месяц по субботам мы ждем тебя.

О месте, дате и времени встречи группы взаимопомощи «Мельница» ты можешь узнать по телефону **8 (960) 69 42 703**, а также по бесплатной горячей линии «Шаги» **8 (800) 200 55 55** или у лечащего врача.

### Мы умеем с этим жить!

Встречи проходят на территории Курского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

### Сколько в человеке доброты, столько в нем и жизни

*Почему Благотворительность для ВИЧ-положительных это не актуально?*

ЛЖВ в небольшом городке сложнее открыть свой статус, объединиться, если Вы понимаете, что существование организации, являющейся соц.сервисом очень важно, вы всегда можете помочь

Вам тоже когда-то не хватало поддержки

Вы всегда хотели быть активным, хотели оказать поддержку ВИЧ-положительным, Вы можете оказать такую помощь, перечислив деньги на счет нашей организации

Быть активным и оказывать поддержку не так сложно, Вы можете оказать такую помощь.

На перечисленные деньги мы можем купить искусственное вскармливание

**Наша организация не лодочная станция, на которой будут сидеть загорелые дядьки и в мегафон кричать на тех, кто заплывает за буйки. Это союз нормальных людей, которые не могут нормально продолжать свой путь по берегу, когда в воде кто-то тонет.**

**Спасение миров – занятие не для смертных, но если именно Ваша доброта спасет хотя бы одного человека, кто знает, может, вы и почувствуете себя немного богом**

У нас есть желание, но мало возможностей. Наша организация оказывает социальную и психологическую поддержку для одиноких ВИЧ-положительных мам

Журнал для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – «ШАГИ – СПИД инфосвязь» зарегистрирован в Министерстве по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Лицензия: ПИ № 77 – 12282  
ISSN 1811–6795

Издается с 2001 года  
РОО «СПИД инфосвязь»  
Единый почтовый адрес: Россия, 105062, Москва, а/я 112

Контактные телефоны:  
381-8153, доб. 128, 129  
E-mail: shagi@infoshare.ru

Журнал распространяется бесплатно по подписке. Подписаться можно, позвонив по телефону или прислав заявку по почте.

Электронная версия журнала в Интернете:  
[www.shagi.infoshare.ru](http://www.shagi.infoshare.ru)

Над номером работали:  
Нина Скибневская,  
Сергей Тюрин,  
Виктор Лазарев,  
Мик Петров

Дизайн, рисунки, верстка:  
Сергей Павлов

Редакция журнала делает все возможное для обеспечения качества и достоверности публикуемой информации. Однако редакци не несет ответственности за содержание авторских материалов. Позиция редакции может не совпадать с позицией публикуемых авторов.

Медицинская информация, публикуемая в журнале носит исключительно ознакомительный и образовательный характер. Она не может заменить профессиональную медицинскую помощь или консультацию врача.

Редакция приветствует перепечатку материалов.

Журнал издается РОО «СПИД инфосвязь» в рамках проекта ГЛОБУС



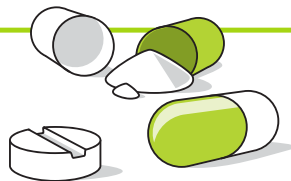
# Содержание:

**2**  
СТАЖИРОВКА В САН-ФРАНЦИСКО

**7**  
БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ: «СПИД-ДИССИДЕНТЫ»

**10**  
ЗАЧЕМ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ИДТИ НА ТРЕНИНГ?

**12**  
ГДЕ И КАКОЕ ОНО – КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЖВ?



**15**  
НА ПРИЕМЕ У ДОКТОРА САЛАМОВА.  
НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ

**17**  
ВРАЧ СКАЗАЛА, ЧТОБЫ Я НАЧАЛ ДУМАТЬ О ПРИЕМЕ ТЕРАПИИ...



**18**  
НЕСТАНДАРТНЫЕ СТАНДАРТЫ ИЛИ ОСОБЕННОСТИ  
НАЦИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

**21**  
ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С

**22**  
СОБЫТИЯ

**27**  
ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВЕННОЙ КОМИССИИ

**30**  
ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЖЕНЩИНЫ И ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

**34**  
ЗАПОЛЯРНАЯ ПРАВДА

**36**  
НОВОГОДНЯЯ РЕТРОСПЕКТИВА



**38**  
ИТОГИ ФОТОКОНКУРСА «НАШИ ДЕТИ»  
И КОНКУРСА «КРИВОЕ ЗЕРКАЛО СПИД-ЦЕНТРА»

**42**  
ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ И ЭПИДЕМИЯ ВИЧ/СПИДА

**46**  
ВСТРЕЧА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ ЛЖВ



**ЖЕНЩИНЫ ПРОТИВ СПИДА**

Армения Молдова Казахстан Россия Украина

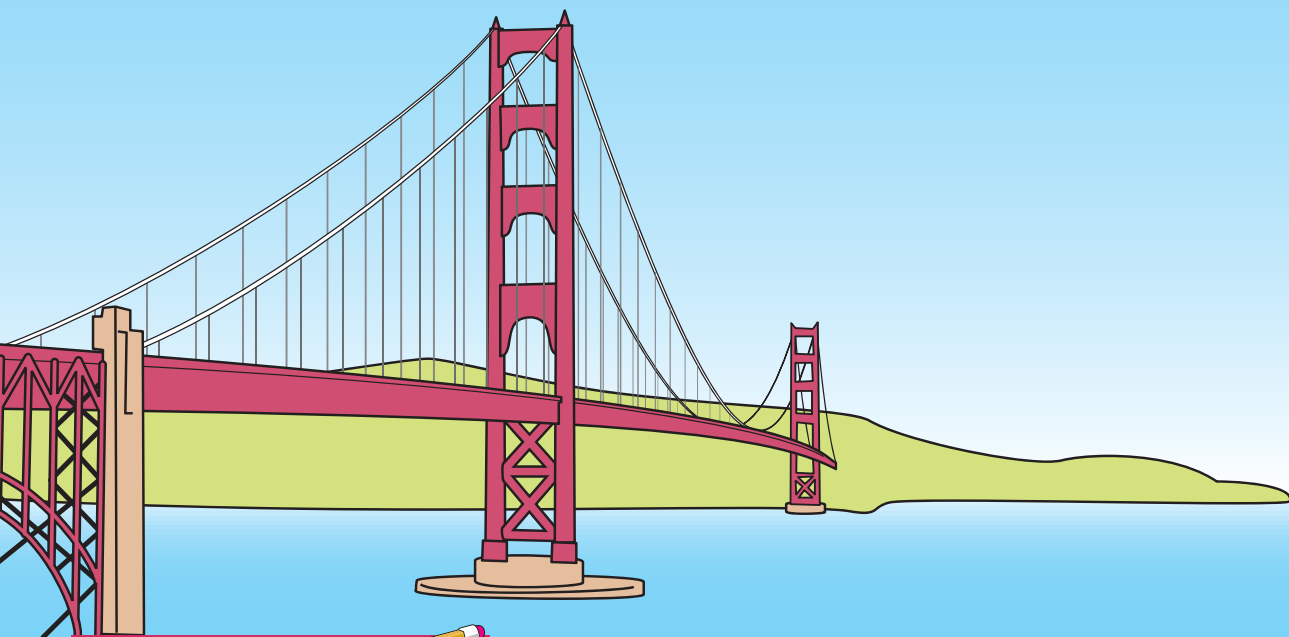
**WOMEN AGAINST AIDS**

Armenia Moldova Kazakhstan Russia Ukraine

**ЖЕНЩИНЫ ПРОТИВ СПИДА**

**48**

# Стажировка в Сан-Франциско



Иван Варенцов

**В** конце 2006 года мне посчастливилось принять участие в одной программе по обмену добровольцев, работающих в социальной сфере, и в рамках этой программы поехать в США на стажировку на 2 месяца. С тем, как начиналась эта авантюра, было вообще связано много счастливых моментов. В этот раз я успел заранее оформить загранпаспорт, и на работе меня как-то легко отпустили в неплановую двухмесячную командировку, да еще и группа участников с российской стороны мне сразу понравилась – я был единственным представителем мужского пола в группе. Но самым большим везением было место моего пребывания в Штатах – Сан-Франциско, Калифорния. Почему везение? По двум причинам. Первая: Сан-Франциско – это один из самых замечательных городов из тех, где я бывал. Вторая: более подходящего места для прохождения стажировки в области ВИЧ/СПИДа нельзя и придумать. Чем же так примечателен этот город относительно ВИЧ-инфекции, как обстоят сейчас дела в области СПИД-сервиса, и немного о трудовых буднях российского волонтера в «американских трущобах» – об этом и пойдет далее речь

## США

Итак, начнем с того, что в истории развития эпидемии ВИЧ/СПИДа США играют далеко не последнюю роль. Именно здесь в 1981 году были зафиксированы первые случаи неизвестного еще на тот момент заболевания; американские ученые почти одновременно с их коллегами из Франции идентифицировали причину развития заболевания – вирус; именно в США этому заболеванию и вирусу были присвоены их нынешние названия; в этой стране был

одобрен первый противовирусный препарат; была официально зарегистрирована первая национальная организация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом; здесь в 1985 году была проведена первая международная конференция по ВИЧ/СПИДУ и многое другое. Именно в США зарождались первые общественные, некоммерческие, негосударственные организации, проекты, движения и сервисы, ориентированные на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, которые в дальнейшем во многом послужили при-

мером того, как может и как должно гражданское общество влиять на развитие эпидемии в стране и на политику государства в этом направлении.

## Сан-Франциско (штат Калифорния)

Так сложилось, что Сан-Франциско изначально занял одну из лидирующих позиций среди городов США в борьбе против эпидемии. Многие события, так или иначе сыгравшие свою роль в развитии эпидемии, происходили имен-

но здесь. Так, в апреле 1981 года в Сан-Франциско был диагностирован первый случай саркомы Капоши – одного из так называемых оппортунистических заболеваний; в Сан-Франциско был создан первый КВИЛТ; здесь прошло первое шествие со свечами в память людей, умерших от СПИДа; в 1990 году здесь состоялась 6-я Международная конференция по ВИЧ/СПИДу; в Сан-Франциско было написано и впервые опубликовано «хроникальное» произведение Р. Шилдса «И оркестр продолжал играть».

Сан-Франциско всегда был и до сих пор остается одним из самых либеральных, толерантных и прогрессивных городов в США в плане развития разнообразных социальных сервисов, в том числе и для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Но это, возможно, объясняется тем, что Сан-Франциско стал одним из первых городов в США, которые затронула эпидемия ВИЧ-инфекции в начале 80-х. На данный момент в Сан-Франциско проживает около 750 000 человек, и среди них приблизительно 27 000 – это люди, живущие

с ВИЧ/СПИДом (что примерно сопоставимо с количеством людей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных в многомиллионной Москве). Калифорния – штат, в котором находится Сан-Франциско, – занимает второе место среди всех штатов США после Нью-Йорка по количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

С 1981 года в Калифорнии было зарегистрировано 140 000 людей, живущих с ВИЧ. На данный момент 58% из них умерли. Сан-Франциско известен еще тем, что в нем проживает самое большое ЛГБТ (лесби, гей, би, транс) сообщество в США. Оно насчитывает приблизительно 170 000 человек. Наибольшее число людей, живущих с ВИЧ в Сан-Франциско – гомосексуалы, и наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции регистрируется среди мужчин-гомосексуалов и мужчин-гетеросексуалов, практикующих секс с мужчинами.

### TLH

Мы работали в организации, которая называется Tenderloin Health (далее – TLH). Ее основная деятельность направ-

влена на профилактику ВИЧ-инфекции среди бездомных, работу с ВИЧ-положительными бездомными и на снижение вреда (СВ) в глобальном смысле этого слова.

Почему бездомные? Потому, что еще одна особенность Сан-Франциско – являясь 13-м городом в США по количеству населения, он стоит на 3-м месте по количеству бездомных людей. В Сан-Франциско насчитывается около 30 000 бездомных, и примерно половина из них проживает в районе, который называется Тендерлоин. Это довольно небольшой район, который состоит из 60 кварталов, где проживает 10,4% городского населения, но 88% резидентов этой части города живут за чертой бедности. С 2002 года Тендерлоин считается эпицентром эпидемии ВИЧ-инфекции в Сан-Франциско, так как именно здесь регистрируется наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции. Это объясняется тем, что в этом районе проживает довольно большое количество потребителей наркотиков, в том числе инъекционных. Большинство из них – бездомные. Еще одна причина: резиденты Тендерлоина – это в основном представители разнообразных этнических групп, среди которых очень сильны страхи, мифы, предрассудки и стигма по отношению к ВИЧ-инфекции, контрацепции и людям, живущим с ВИЧ.

Для бездомных характерны: отсутствие стабильного сна и доступа к предметам гигиены, нерегулярное питание, отсутствие возможности доступа к сервисам, которые находятся за пределами района их постоянного обитания и т.д. Люди без определенного места жительства и люди с очень низким доходом большую часть своего времени и сил тратят на поиск еды и жилья, и даже при наличии доступа к различным сервисам и информационным ресурсам они зачастую могут просто ими не пользоваться, т.к. это не связано с удовлетворением их насущных потребностей. Дополнительными барьерами служат различные физические, психические заболевания (около 20% бездомного населения Тендерлоина страдает теми или иными психическими заболеваниями). На протяжении многих лет в этом районе Сан-Франциско работает ряд НКО<sup>1</sup>, деятельность которых в основном направлена на сниже-



*Вот, такой вот это город, если рассматривать его в контексте ВИЧ/СПИДа. А если смотреть шире, то наш (мы – это я и две других участницы программы, Алена из Иркутска и Полина из Улан-Удэ) первый день в Сан-Франциско нам запомнился надолго, я тогда понял наконец, что же это такое – культурный шок! Просто наш первый день пребывания совпал с днем проведения ежегодного S&M (садо-мазо) фестиваля и нам, как начинающим волонтерам, рекомендовали «поприсутствовать» на нем и пообщаться с разными организациями, в том числе СПИД-сервисными, которые презентовали свою деятельность на этом фестивале. Это было сильно! На входе в зону проведения фестиваля нам было сказано: «Hey kids, don't get lost and don't be fucked» (перевод с английского: «Уважаемые гости, не потеряйтесь тут, пожалуйста, и будьте предельно внимательны!»). Что вполне соответствовало действительности. Ну да ладно, не о том речь.*

ние распространения ВИЧ-инфекции среди населения и поддержку ВИЧ-положительных. Но в связи с вышеописанной ситуацией в районе специфика их деятельности – это профилактика ВИЧ-инфекции и предоставление всех сопутствующих сервисов бездомным людям, живущим с ВИЧ, в том числе и терапии.

TLN официально образовалась совсем недавно – в июле 2006 года. Но своим появлением TLN обязана слиянию двух организаций (TARC и Continuum), которые работали в Тендерлоине в области профилактики ВИЧ-инфекции и ее последствий с середины 80-х. Миссия вновь созданной организации – оптимизировать здоровье бездомных, наиболее бедных и социально уязвимых резидентов района, оказывать всестороннюю поддержку ЛЖВ из данной целевой группы, а так же тем, у кого есть высокий риск инфицирования.

Если в двух словах описать основной контингент, с которым работает организация – это в большинстве афроамериканцы с ВИЧ-положительным статусом, различной сексуальной ориентации и половой идентификации, бездомные, потребители инъекционных наркотиков с различными психическими заболеваниями, средний возраст которых 35–50 лет.

Если говорить о принципах, на которые опирается организация в своей работе, то основным, безусловно, является СВ. Очень часто, когда речь идет о СВ в контексте профилактики ВИЧ-инфекции, подразумевается снижение вреда от употребления психоактивных веществ. В данном случае речь идет о философии снижения вреда в целом. Здесь снижение вреда – это принятие без оценки и осуждения того факта, что люди практикуют рискованное поведение, и одна из основных задач – помочь людям снизить вред, обусловленный данным поведением, вне зависимости от того, идет ли речь о практиках незащищенного секса или о приеме пищи в антисанитарных условиях. Исходя из этого принципа, организация принимает своих клиентов такими, какие они есть «здесь и сейчас», не пытаясь заставить их изменить свое поведение одновременно, но делая все для того, чтобы снизить вред, который является следствием их поведения, и мотивируя клиентов на любые позитивные изменения в поведении в дальнейшем.

TLN – довольно крупная организация. Бюджет организации на 2006 год составлял 8,5 миллионов долларов, 85% из этой суммы – государственные средства (городские, штата, федеральные), 15% – частные вклады. Благодаря слиянию двух агентств ее штат на данный момент составляет около 70 человек, не считая волонтеров, а спектр предоставляемых сервисов довольно широк. Обе организации до объединения работали с одной и той же целевой группой, но предоставляли в большинстве различные сервисы. Поэтому стоит сказать о каждом отделении TLN в отдельности.

### Бывший Continuum

Сервисы этой части организации в основном ориентированы на индивидуальную работу с клиентом. Поскольку желающих стать клиентами и получить доступ к предоставляемым здесь сервисам очень много, а возможности принять всех нет, то при выборе клиентов организации приходится ориентироваться на следующие критерии:

- Наличие ВИЧ-положительного статуса (необходимо иметь на руках документ, официально подтверждающий диагноз).
- Очень низкий доход или вообще его отсутствие.
- Возраст старше 18 лет (с подростками работает другая организация в этом же районе).
- У человека нет определенного места жительства или он постоянно подвергается домашнему насилию.
- Человек не является постоянным клиентом никаких других медико-социальных сервисов и программ.

Последнее условие обусловлено двумя причинами: 1) необходимость интегрировать в программу клиентов, которые вообще не имеют никакого доступа к сервисам и 2) избежать ситуации, когда сервисы предоставляются одному и тому же клиенту несколькими организациями. Став клиентом организации, человек автоматически становится клиентом программы, включающей в себя комплекс необходимых сервисов – Case Management (индиви-



*Первые две недели мне было довольно трудно привыкнуть и приспособиться к общению с клиентами организации. Основной для меня проблемой был поначалу языковой барьер. Часто и при общении с нашими, русскоговорящими бездомными ты не всегда понимаешь, что человек тебе говорит. А здесь человек мог говорить по-английски так, что лишь с трудом можно было понять, что это английский, но никак не смысл его речи. Особенно если человек в этот момент находится под воздействием каких-либо психоактивных веществ или у него проблемы с психикой. А то, что ты в очередной раз не в силах понять человека, может начать его очень сильно раздражать. Поэтому еще очень важно внимательно следить за своим поведением по отношению к клиенту, за тем, как и что ты говоришь, делаешь. Чем ты дружелюбнее и спокойнее, тем меньше у тебя шансов попасть в какую-нибудь конфликтную ситуацию. Ну, а если что, то есть шанс, что на выручку тебе придет охрана в виде афроамериканских «уличных бойцов», разгуливающих обычно поблизости.*

дуальное сопровождение). Каждому клиенту предоставляется индивидуальный менеджер, задача которого – помочь ему стабилизировать свою жизнь. Став клиентом программы, человек может оставаться им пожизненно, либо до тех пор, пока он сам по тем или иным причинам не отказывается от участия в программе или не нарушает условий контракта, заключенного им с организацией. Клиенту программы предоставляются: временное жилье, и в дальнейшем оказывается помощь в поиске постоянного жилья на льготной основе; денежные средства на оплату необходимых нужд; доступ и вовлечение во все необходимые медицинские сервисы; помощь в поиске работы, а также индивидуальное сопровождение и поддержка в любых жизненных ситуациях. Клиент имеет доступ к лечащему врачу, который может вести прием непосредственно в самой организации либо по месту работы (в зависимости от типа взаимоотношений организации и клиники, в которой работает тот или иной врач). Если клиенту необходимо сдать те или иные

анализы либо получить консультацию врача какого-либо другого профиля, организация оказывает ему помощь в проезде до медицинского учреждения. В организации также несколько раз в неделю работает медсестра, к которой клиенты могут прийти на обследование либо обратиться по любому вопросу, связанному с ВИЧ-инфекцией. ВААПТ (высокоактивная АРВ-терапия) и другие необходимые медикаменты клиенты получают непосредственно в организации по рецепту, выписанному лечащим врачом. Для клиентов с психическими проблемами работает специализированная программа.

Весь медицинский персонал не является сотрудниками организации, а направляется из городских частных или государственных медицинских учреждений. Раз в неделю клиенты могут пройти сеанс акупунктуры и массажа. По утрам в будни у клиентов организации есть возможность посещать студию, которая работает на базе организации. Три раза в неделю клиенты могут прийти и получить горячий зав-

трак, а также раз в день желающим выдается с собой обед сухим пайком.

Еще в организации работают три социальных работника, задача которых – постоянно поддерживать контакт с клиентами, следить за тем, чтобы они не пропускали назначенных им встреч с медицинским персоналом и менеджерами, информировать и привлекать клиентов на группы и т.д.

Для тех людей, живущих с ВИЧ, которые в силу своего состояния здоровья не могут самостоятельно себя обслуживать, которым необходим постоянный уход, но по тем или иным причинам они не хотят или не могут находиться в стационаре в медицинском учреждении, работает отдельная программа – Nursing Case Management (индивидуальное сопровождение на дому). Ранее основная задача данной программы состояла в том, чтобы обеспечить комфортные условия людям, развитие заболевания у которых дошло до той стадии, после которой уже наступает летальный исход. Благодаря программе люди могли провести свои последние дни дома, либо их помещали в комфортные частные хосписы, где им также был обеспечен уход почти в домашних условиях. На данный момент, когда ситуация со смертностью от ВИЧ-инфекции изменилась, программа продолжает работать с людьми, которые находятся в тяжелом, но уже в основном обратимом или стабильном состоянии. У каждого клиента также есть свой индивидуальный менеджер, который контролирует такие моменты, как: есть ли у клиента еда, оплачено ли жилье, есть ли рецепты на необходимые лекарства, получил ли он по ним вовремя препараты, не забыл ли про встречу с врачом. В зависимости от его состояния клиенту помогают делать покупки, готовить, ухаживать за домашними животными и т.д. Данная программа, помимо всего прочего, позволяет сэкономить до 90% средств, которые затрачиваются на содержание пациентов в стационаре в медицинском учреждении.

### Бывший TARC

В отличие от Continuum сервисы этой части организации в основном направлены на всю целевую группу, хотя здесь также работает программа индивидуального сопровождения. Большую часть первого этажа здания



*Одной из наших обязанностей было как раз приготовление и подача завтрака для клиентов. Завтрак длился 2 часа, и за это время могло прийти до 30 человек, так что иногда приходилось действительно побегать. Честно говоря, особым разнообразием и вкусовыми качествами наша стряпня не отличалась, но народу вроде бы нравилась, особенно если учесть, что обслуживали их трое молодых и привлекательных русских – каждый из нас получил по несколько предложений руки и сердца, вне зависимости от нашего пола. Надо сказать, что в организации вообще много внимания уделяется кормлению клиентов, а заодно и сотрудников. Еду дают на каждой группе, каждой встрече, на любом собрании. Это, безусловно, вызвано спецификой работы с бездомными – еда для них в данном случае служит большим стимулом для посещения различных мероприятий. Например, на тот же завтрак клиенты допускались лишь после того, как они встретятся со своим индивидуальным менеджером.*

занимает Социальный центр. Центр работает 7 дней в неделю, с 7 утра до 23 вечера с перерывом на 4 часа днем. Сюда бездомные люди могут прийти в часы работы организации, посидеть, отдохнуть, посмотреть телевизор, воспользоваться туалетом, записаться на получение ночлега в приюте, попить кофе, получить гигиенический набор, пообщаться между собой и с сотрудниками. В процессе общения сотрудники информируют клиентов о различных сервисах, предоставляемых организацией, и вовлекают в них желающих.

Придя в организацию, человек может сдать тест на ВИЧ-инфекцию (тест на слюну), проконсультироваться по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией. Также есть возможность посещать различные группы взаимопомощи, которые функционируют на базе организации (как в TARC, так и в Continuum):

- группа для ВИЧ-положительных мужчин
- группа для женщин любого статуса, которые подвергаются насилию в семье
- группа для гомосексуалов
- группа для мужчин-афроамериканцев
- группа для трансгендеров
- группа для всех ВИЧ-положительных
- группа по снижению вреда
- группа по сексуальному здоровью и т.д.

*Можно еще много рассказывать о других проектах и программах, которые работают в Сан-Франциско как для ВИЧ-положительных людей, так и для различных социальных групп. Их множество, и деятельность каждого сервиса требует отдельной статьи, т.к. большинство из них существуют уже более 20 лет, имеют колоссальный опыт работы и заслуживают подробного изучения и заимствования. Два месяца – это, к сожалению, очень мало для того, чтобы успеть увидеть, вникнуть и перенять хотя бы небольшую часть такого опыта. И, честно говоря, я очень рад тому, что попал в организацию, которая работает с целевой группой, совершенно не охваченной в России – люди без определенного места жительства. Странно, но, работая не первый год в СПИД-сервисе, я, только попав в чужую страну, заметил, что есть ведь еще эта группа, которая является одной из наиболее стигматизируемых, дискриминируемых по всем фронтам уязвимых групп, у которой, в силу своей специфики, практически отсутствует возможность адвокатирировать свои права, создавать сообщества и влиять на чьи-нибудь решения.*

*Кто-нибудь работает над вопросом о распространенности ВИЧ-инфекции среди бездомного населения России? Кто-нибудь в России занимается снижением вреда среди бездомных? Наверное, да, но это единичные случаи, не систематизированные. Если говорить о бездомных, то сами себе они никак не помогут, и здесь уже встает вопрос о социальной ответственности населения и общественных организаций, работающих в области борьбы с эпидемией СПИДа (если говорить о данном аспекте уязвимости) и, безусловно, государства. На мой взгляд, в России – это самая сложная с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции уязвимая группа, т.к. для того, чтобы какие-либо сервисы для данной целевой группы были эффективны, необходимо решить массу проблем, никак не связанных с ВИЧ-инфекцией напрямую, но несовместимых с той же приверженностью, использованием контрацепции или стерильного инструментария для инъекций.*

*Здесь, более чем где-либо, необходим комплексный подход к решению проблемы, и я надеюсь, что эта статья даст повод кому-то об этом хотя бы задуматься, а, возможно, и послужит толчком для активных действий в этом направлении. ❧*

*В социальном центре я столкнулся с одной из самых нервных, ответственных, требующих проявления всех личных качеств, навыков и предельной собранности работ, которые встречались на моем недолгом жизненном пути – «Ответственный за туалеты». Как я уже сказал, в социальном центре клиент может всегда воспользоваться туалетом. Но поскольку клиентов в день приходит до 300 человек, а туалетов всего 3, то время, отведенное на пребывание в туалете, строго регламентировано – 5 минут. Тем более, что клиент может использовать (и использует) возможность сходить в туалет для того, чтобы употребить наркотик, заняться сексом или, например, попробовать принять душ. Задача состояла в том, чтобы попробовать проконтролировать очередность и время пребывания клиента в туалете. И здесь приходилось прикладывать максимум усилий, чтобы не перепутать порядок очереди, не пропустить вперед кого-либо другого (это связано с очень обостренным чувством справедливости клиентов по отношению к себе), запомнить и записать имя человека и по истечении положенных 5 минут любыми правдами и неправдами вытащить человека из уборной. При этом следовало вести себя вежливо, дружелюбно и максимально неконфликтно. Со стороны клиентов этого ждать не приходилось. С этой работой, как оказалось, лучше всего справлялись добровольцы из числа самих же клиентов.*

По средам и воскресениям в организации работает обмен шприцев. В часы работы обмена шприцев клиент может пройти мини-тренинг по снижению вреда от употребления того или иного вида психоактивных веществ, а также получить информацию о том, как избежать передозировки наркотиком и что делать в случае передоза.

Для клиентов в организации работает специальная программа, которая направлена на их социализацию,

обучение минимальным навыкам и знаниям, которые требуются при устройстве на работу.

В 2007 году планируется изменение графика работы Социального центра на 24 часа в сутки. Для этого штат организации потребуется практически удвоить. Появится дополнительный сервис для клиентов – бесплатное обследование и лечение у стоматолога. Помимо туалетов, сделают еще душевые кабины.



# Будьте осторожны:

## «СПИД-ДИССИДЕНТЫ»



Как часто с детской готовностью мы хотим верить в чудо, и как умело на этом спекулируют окружающие. Как хочется поверить, что СПИДа нет, ведь жить в мире, где есть ВИЧ-инфекция, так непросто. Одним приходится постоянно думать о защите от ВИЧ, вторым – нервно ждать результатов анализа, а третьим – думать о том, доступна ли АРВ-терапия в регионе, и как родить здорового ребенка.

«На выручку» всем тем, кто боится ВИЧ и СПИДа, кто не хочет нести ответственности за свое здоровье, пришли СПИД-диссиденты, которые на пустом месте заявили, что СПИДа нет, и, что самое страшное – многие с готовностью им поверили.

**М**ожет быть, кому-то из читателей это покажется странным и даже новым, но до сих пор существует немало людей, которым кажется, что СПИД никак не связан с вирусом, названным ВИЧ. И вообще эта проблема надуманная. Такие люди (СПИД-диссиденты) считают, что ученые эксплуатируют идею ВИЧ/СПИДа с целью получения огромных средств от государства на псевдонаучные исследования, а фармацевтические компании – для извлечения сверхприбыли от продажи большого количества дорогостоящих лекарственных препаратов. Некоторые из СПИД-диссидентов согласны, что ВИЧ существует, но не верят, что он вызывает СПИД. Другие допускают, что ВИЧ – одна из причин СПИДа, но не единственная и не главная. Третьи вообще не верят, что существует такой вирус. Некоторые из этих людей искренне заблуждаются. Другие преследуют какие-то собственные (политические, конъюнктурные) цели. Когда президент ЮАР Табо Мбеки накануне 13-й Международной конференции по СПИДу 2000 г. в Дурбане (ЮАР) внезапно заявил, что не верит в связь между ВИЧ и СПИДом, его упрекнули (и не без оснований) в том, что он просто не хочет выделять средства на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа.

Идея, что ВИЧ не вызывает СПИДа, впервые привлекла широкое внимание публики после нескольких публикаций (первая из которых появилась еще в 1987 г.) профессора Калифорнийского университета в США Питера Дуйсберга. Сегодня он является одним из наиболее известных и маститых в мире «СПИД-диссидентов». Так, в одной из своих статей под названием «СПИД придумали ученые» Дуйсберг утверждает, что, хотя вирус существует, не он вызывает СПИД, а причина СПИДа якобы связана с широким употреблением наркотических средств и многочисленных противовирусных лекарств. А между тем теперь уже предельно ясно, что далеко не все заболевшие СПИДом употребляли наркотики или принимали противовирусные препараты. Дуйсберг настаивает, что ВИЧ-инфекция не соответствует трем основным постулатам знаменитого бактериолога XIX в. Роберта Коха. Утверждается, в частности, что вирус не присутствует во всех случаях заболевания. Однако дело в том, что до сих пор для диагностики ВИЧ-инфекции используются не 100% чувствительные и специфичные методы. Каждый метод диагностики имеет свое ограничение по чувствительности. Да и от квалификации медицинского персонала зависит многое.

Доводом для СПИД-диссидентов служит и тот факт, что заражение ВИЧ порой не приводит к развитию СПИДа. При этом «забывается», что реальное негативное воздействие на организм ВИЧ осуществляет далеко не сразу (как, например, вирус гриппа). Между инфицированием ВИЧ и развитием заболевания (СПИД) может пройти 10–15, а порой и более лет. Кроме этого, на процесс инфицирования могут влиять разнообразные генетические факторы.

СПИД-диссиденты не говорят о четвертьвековом мировом опыте, который однозначно показал медицинскому сообществу теснейшую и неразрывную связь между ВИЧ и СПИДом. Какие более веские доказательства нужны, когда с вероятностью свыше 95% при переливании инфицированной крови происходит заражение пациента, а затем и развитие СПИДа?

Но все это не аргументы для СПИД-диссидентов. Дуйсберг известен как хороший оратор, умеющий апеллировать к чувствам слушателей, особенно не являющихся специалистами в области ВИЧ/СПИДа. Утверждают, что он всего лишь абстрактный теоретик, который никого не лечил и не имел дела с реальными пациентами.

За исключением немногочисленных сторонников в лице Элены Пападопулос-Элеопулос и ее коллег из Австралии, мало кто в научном и медицинском сообществе воспринимает его теории всерьез. Но они привлекли внимание падкой на сенсации прессы и попали в резонанс с мнением определенных групп внаучного общества (например, его поддерживали те люди, которые были разочарованы в препаратах, используемых для лечения болезни). Интересно, что и в России нашлись свои СПИД-диссиденты. Так, в 2002 г. Культурно-просветительским центром радио «СР» была издана брошюра, которая называется не много, не мало, как «Виртуальный вирус или провокация века» (автор — врач-терапевт И.М. Сазонова).

Конечно, скепсис — дело полезное для постижения истины. Но всякому скептическому отношению есть свой предел. Ведь, как говорится, больше одной истины быть не может. Не так давно более 5 тыс. ученых всего мира подписали Дурбанскую декларацию, в которой в очередной раз подтверждается, что именно ВИЧ, и ни что иное, является причиной СПИДа. Среди подписавших Декларацию — 11 нобелевских лауреатов, директора ведущих научно-исследовательских институтов, президенты академий наук и медицинских обществ, включая Национальную Академию наук США, Лондонское Королевское общество, Академию медицинских наук Великобритании, Институт Пастера во Франции,

Институт Макса Планка, Американский институт медицины, Европейскую организацию по молекулярной биологии, Индийское общество по СПИДу, Национальный институт вирусологии Южной Африки, Южноафриканское общество ВИЧ-клиницистов и другие. Для обеспечения полной объективности и материальной незаинтересованности ученых и врачей, работающих на фармацевтические компании, попросили не подписывать Декларацию.

В Дурбанской декларации, в частности, говорится:

«О том, что СПИД вызван вирусами ВИЧ-1 и ВИЧ-2, свидетельствуют четкие, исчерпывающие и недвусмысленные факты, соответствующие строгим

## Лишь одна неувязка — у сына ВИЧ




Когда я забеременела, мне было двадцать шесть. Честно говоря, к тому моменту я думала, что бесплодна. И вот она, долгожданная новость, принесшая радость, которая не поддается описанию словами. Я позвонила маме:  
— Я беременна! Папы не предвидится...  
— Не вздумай делать аборт.

Это было абсолютно лишним, ни за что в жизни я не рассталась бы со своим малышом. Я была счастлива. Но за грехи приходит расплата, и видимо, настал мой черед — на пятом месяце я узнала, что у меня ВИЧ. Сколь велика была радость от беременности, столь же силен был шок от этого известия. Я была в панике. Живя в чужом городе, я просто не знала, что делать. Мне подсказали, и я поехала в Усть-Ижорскую больницу, что под Питером. Там со мной поговорили абсолютно спокойно и сказали, чтобы возвращалась в город и наблюдалась в СПИД-центре. Я так и сделала — я очень хотела родить ребенка! В СПИД-центре мне назначили Ретровир, и практически сразу я начала себя очень плохо чувствовать — это был обычный побочный эффект — анемия. Я была одна, и мне было очень тяжело, но я не сдавалась. Я поехала в книжный и попросила что-нибудь про СПИД. Так у меня в руках оказалась СПИД-диссидентская книга — «СПИД. Приговор отменяется».

научным стандартам. Эти факты отвечают тем же критериям, что и при других вирусных заболеваниях, таких, как полиомиелит, корь и ветрянка:

- Пациенты с синдромом приобретенного иммунодефицита независимо от места своего проживания инфицированы ВИЧ.
- В отсутствие лечения у большинства людей с ВИЧ-инфекцией через 5–10 лет появляются признаки СПИДа. ВИЧ-инфекцию обнаруживают в крови путем выявления антител или генных цепочек либо посредством изоляции самого вируса. Эти тесты настолько же надежны, насколько надежны любые тесты, предназначенные для выявления других вирусных инфекций.

- У людей, которым перелили ВИЧ-инфицированную кровь или кровепродукты, развивается СПИД, в то время как у людей, которым перелили незараженную или проверенную кровь, СПИД не развивается.
- Большинство детей, у которых развивается СПИД, рождены от ВИЧ-инфицированных матерей. Чем выше вирусная нагрузка у матери, тем выше риск того, что ребенок будет инфицирован.
- Лекарственные препараты, блокирующие репликацию ВИЧ в пробирке, также снижают вирусную нагрузку у пациентов и замедляют переход заболевания в стадию СПИДа. Там, где лечение доступно, благодаря ему снизилась смертность от СПИДа более чем на 80%.

Внимание общественности привлекло то, что один из самых видных исследователей ВИЧ/СПИДа, автор многих научных открытий в этой области, директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США Энтони Фаучи не стал подписывать Дурбанскую декларацию. В интервью газете «Вашингтон пост» он так объяснил свою позицию: «Это все равно, что допустить саму возможность их («СПИД-диссидентов») правоты. Как если бы какая-то группа людей стала утверждать, что Земля плоская, а всем специалистам аэрокосмической отрасли пришлось бы делать заявление, что Земля на самом деле круглая. Это нелепо». 

Глава из книги В. Тарантула  
«Имя ему СПИД»



Знаете, если бы я была просто обывателем, быть может, я и не прочла бы ее целиком, но я несколько лет училась на медицинском, и приводимые в книге доводы вперемежку с терминами казались очень убедительными. Там было сказано о том, что именно препараты приводят к СПИДу... И в итоге я бросила терапию. Я ухватилась за ниточку, которую мне протянули. Не имея никакой информации, не зная, как с этим жить, испытывая физическое недомогание и шоковое состояние после известия о диагнозе на фоне беременности – я поверила, так мне было легче.

Потом был роддом. Там меня четыре раза переспросили, оставляю ли я ребенка, и на мой вопрос: «Почему вы об этом спрашиваете?», ответили:

– До тебя три девицы отказались от своих детей.

Я была в шоке. Это был мой ребенок, такой долгожданный! Мы стали наблюдаться, сдавали кровь раз в несколько месяцев. А потом мне сказали, что диагноз подтвердился и у сына – ВИЧ. Уже позднее я узнала, что во время родов мне обязательно должны были проводить профилактику, а ребенку потом давать сироп Ретровира. Ничего этого сделано не было. Я позвонила автору той книги, плакала в трубку, кричала, а ей нечего было мне сказать, ведь это у моего сына оказался ВИЧ...

*P.S. Сынишке скоро четыре. Уже год он принимает терапию, растет, взрослеет, играет со сверстниками, и я люблю его так сильно, как никто другой. Сын – смысл моей жизни.*

**Марина (Санкт-Петербург)**

## НОВОСТИ



### 10 лет программе «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков»

26 января 2006 г. программа Фонда по профилактике ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков отметила свой юбилей – десять лет назад в районах Санкт-Петербурга начал работать автобус программы снижения вреда.

На протяжении всех этих лет сотрудники «Гуманитарного действия» выходили на аутрич-работу, производили обмен шприцев, проводили медицинское и психологическое консультирование, обеспечивали клиентам программы доступ к медицинским услугам и предоставляли социальное сопровождение.

В новом 2007 году автобус программы ежедневно присутствует в восьми районах города, продолжая работы по снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и других социально значимых заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков.

Источник: [http://www.humanitarianaction.org/page\\_rus.php3?page=5](http://www.humanitarianaction.org/page_rus.php3?page=5)

# Зачем ВИЧ-положительному идти на тренинг<sup>1</sup>?

Илья Лапин



БФ «Тверская альтернатива»

**Т**ренинги, как форма обучения, имеют огромные преимущества перед лекциями или семинарами. Но, делая акцент на СПИД-сервисе, необходимо упомянуть о ценности этих мероприятий, как механизмов для развития активной жизненной позиции среди ЛЖВ. Тренинг – это и профилактика эффекта сгорания, и обмен информацией среди участников из разных городов, регионов или стран, и многое другое.

Не менее важно, что основной, неотъемлемой частью такого рода мероприятий является прямое общение. Да, именно общение! Общение в перекурах и в обед, общение по пути домой или перед началом, общение во время обучения и одновременно с обучением.

Можно разделить тренинги на две категории: «местные» – т.е. проводимые внутри региона, и «выездные» – т.е. в рамках тех или иных проектов, проводимые организациями всероссийского уровня.

Тренинги местного уровня ничем не хуже каких-либо других, разница в том, что на них может попасть любой ЛЖВ (если говорить, например, о Тверском регионе), и они проводятся гораздо чаще, чем выездные. Ценность их в

том, что они позволяют любому ВИЧ-позитивному не только получить знания и навыки по вопросам, связанным с ВИЧ, но и познакомиться с сервисом в своем регионе, пообщаться с активистами, возможно, рассказать о своих проблемах и попробовать решить их.

Ответы на многие вопросы можно найти на группе взаимопомощи, но многие не знают, что это такое, а некоторые просто не верят в нее.

Тренинг с конкретной темой, с конкретной информационной насыщенностью привлекает внимание той группы людей, которые не решаются или не могут прийти на группу. Став участником тренинга, получая знания, человек невольно общается с людьми, которые имеют те же проблемы или вопросы, что и он сам. Понимая, что он не один, понимая, что вокруг все свои, что кто-то хочет и может ему помочь, человек открывается и зачастую начинает верить не только в себя, но и в других людей.

В программу тренинга можно включить блоки, которые позволят аудитории ознакомиться с сервисом, который предоставляется в регионе, узнать о своих возможностях, а, возможно, и заявить о потребностях. Тренинги позволяют выявить тех, кто потен-



циально может стать активистом, т.к. активность в группе прямо отражает жизненную позицию человека.

Все это является спецификой «местных» тренингов или семинаров, но нельзя не упомянуть о «выездных» мероприятиях, которые помимо всего вышесказанного имеют ряд своих, очевидных преимуществ.

Не секрет, что многие граждане нашей необъятной родины дальше своего города не выезжали ни разу в жизни, и ЛЖВ среди этих граждан немало. Не их вина, что страна огромная, а зарплата маленькая. Речь не о том; представим ВИЧ-позитивного с окраины разбитого Союза, который читает журнал «ШАГИ» и желает помочь не только себе, но и другим людям. Что ему делать? Он хочет информации, хочет увидеть тех людей, кто живет СПИД-сервисом, хочет понять, как работать и с чего начинать.

<sup>1</sup> **Тренинг** – активная форма групповой работы, направленная на овладение определенными знаниями и/или формирование определенных умений и навыков. Базовыми методами тренинга являются групповая дискуссия и ролевая игра в различных модификациях и сочетаниях

**Давид – волонтер Благотворительного фонда «Тверская альтернатива», активист группы взаимопомощи «Лестница», г. Тверь.**

– Если говорить о тренингах как об информационных ресурсах, то, несомненно, плюсы очевидны: информация и навыки отрабатываются на практике, всегда можно задать вопросы или переспросить. Все, что дается на тренингах, проверено, так сказать, на себе, вся информация избранная и отфильтрованная, услышать что-то нереальное или ненужное практически невозможно.

Посетив семинар, я открыл для себя то, что вокруг много, очень много людей, проблемы и вопросы которых похожи на мои. Информация, навыки, встречи, знакомства и общение – все это мне было необходимо, и все это я получил и получаю до сих пор. Плюс ко всему, именно благодаря тренингам я узнал и понял, что такое группа взаимопомощи, начал общаться с тверскими активистами и принял решение посильно помогать в работе фонда и группы.

Он знакомится с активистами своего региона, получает знания, принимая участия в «местных» тренингах, получает, так сказать, азы активизма, и вдруг получает возможность поехать на тренинг в Москву. Его пригласили, накормили, обучили и дали возможность изнутри увидеть СПИД-сервис, так сказать, всероссийского масштаба. Он встречается с теми, о ком слышал или читал, понимает, что это реальные люди, понимает, что может сделать и что ему могут помочь. А главное, что ему рады, искренне рады.

Да, можно много общаться по телефону или Интернету, можно сделать многое, не видя лиц, но ничто не заменит

личной беседы, взгляда в глаза или оживленной дискуссии в тесном кругу. Эмоциональная составляющая выездных тренингов крайне важна для формирования активной жизненной позиции. Знакомства, живое общение – все это вкупе со знаниями откладывается в человеке, человек понимает, что жизнь – это реальность, и что для многих СПИД-сервис – это жизнь.

Конечно, есть и свои минусы, основным из которых я бы назвал СПИД-туризм, т.е. человек катается по стране под предлогом получения знаний и навыков, а по факту просто ему либо нечем заняться, либо ему просто ничего нельзя доверить – его просто отпра-

вляют подальше, чтобы он не мешал работать. Как ни странно, но таких людей достаточно много и все они достаточно известны, однако это не мешает им, козыряя своим статусом, называть себя профессионалами или активистами, а зачастую активистами-профессионалами или профессиональными активистами. Такие люди среди участников тренинга видны и проявляют себя сразу. Надменное и хамское поведение, критичные высказывания в адрес тренеров и участников, сплетни и зависть – все это стандартный набор СПИД-туриста. Увы, но как бороться с этой неотъемлемой составляющей СПИД-сервиса, боюсь, не знает никто. ❗

## НОВОСТИ



### **Самоорганизация «Феникс ПЛЮС» подвела итоги работы за 2006 год в Орле и Орловской области**

Результатом проделанной работы уходящего года стала встреча 16 декабря – День рождения группы взаимопомощи «Феникс». Нашему малышу пока только годик, но мы уверены, что путь у него будет долгий и интересный.

Надеемся, что развитие социального сервиса будет продолжаться, а на сегодняшний день, благодаря поддержке ИТРС (Международная коалиция по готовности к лечению) нашего проекта в Орловской области, ВИЧ-положительные и их родственники

могут обратиться к специалистам: равному консультанту, психологу, юристу. Кроме того, проводится обучение ВИЧ-положительных активистов компьютерной грамотности.

Осенью 2006 г. наметились еще два направления работы: в местах лишения свободы и профилактические мероприятия с молодежью. В женской и подростковой колониях были проведены семинары: «Жизнь с ВИЧ», «Популярно о ВИЧ», а также мы ведем переписку с ребятами из мест лишения свободы.

Уходящий год был насыщенным для нас. В 2006 году мы зарегистрировались, и уже в 2006, в рамках проекта «Мобилизация сообщества ЛЖВ в ЦФО», мы начали выстраивать взаимоотношения с соседними областями. После ознакомительных поездок в Брянск и Курск в брянском СПИД-центре успешно прошел семинар «Жизнь с ВИЧ». Семинар в Курске запланирован на середину января,

также в планах – проведение семинара в Тульской области.

2006 год – сложный год, год выстраивания партнерских отношений со СПИД-сервисными организациями, НКО, государственными структурами, СМИ. Для того, чтобы успешно развивалась организация, нужен постоянный диалог с другими организациями. Поэтому одним из значимых событий этого года мы считаем тренинг для журналистов «Освещение темы ВИЧ/СПИДа», который был проведен Ольгой Седуриной в Орле. Надеемся, что в следующем году наш диалог со СМИ будет продолжаться.

Дорогие друзья, коллеги, а также те, кому небезразлична проблема ВИЧ/СПИДа, желаем вам в наступившем году побольше очарования – от работы, от близких, от погоды, но самое главное, от себя!

*Коллектив ОРОО «Феникс ПЛЮС»*

*Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)*



# Где и какое оно – качество жизни ЛЖВ?

Наталья Утровская



*Одно время мне казалось, что словосочетание «улучшение качества жизни ЛЖВ» – это «имя нарицательное», кочующее из устава в устав любой даже самой мало-мальской НКО, которая занимается чем-то связанным с ВИЧ. Кто только ни прописывал этот «хит» в задачи деятельности своей организации! Везде только и было слышно: «улучшение качества жизни ЛЖВ», пока тут же не появились такие ценности и цели, как «толерантность», «доступ к АРВ», «взаимодействие с медперсоналом» и, наконец, «приверженность к АРВ». Года два назад в любом проектном предложении на получение гранта было четко обозначено: «улучшение качества жизни ЛЖВ».*

*Для меня это всегда было чем-то иллюзорным, неизмеримым. Почти таково же для меня тонкое, эфемерное и неясное понятие «души человеческой». Из того же разряда – словесные штампы «все прогрессивное человечество» и «мировая общественность». Может, как раз теперь пробил час понять нам, ЛЖВ, какие улучшения в качестве нашей жизни должны произойти, чтобы мы чувствовали себя хорошо и, возможно, вышли из группы (еще один штамп) уязвимой.*

**26** –30 июня 2006 года в г. Рыни (около Варшавы, Польша) состоялась 10-я польская национальная встреча людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – «Качество жизни ЛЖВ».

Каждый год, начиная с 1996-го, польские активисты из сообщества ЛЖВС организуют национальные встречи, которые дают возможность ВИЧ-положительным познакомиться с современными медицинскими практиками и рекомендациями по поддержанию здоровья, получить советы по всем аспектам жизни с ВИЧ/СПИДом, встретиться с другими ЛЖВ и оказать друг другу поддержку. Я была там и три дня проверяла качество своей жизни. У меня возникли подозрения, что измерить эту вещь нельзя ни нам самим, ни социологам, ни специалистам уровней российских жизней вообще.

## «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

Немного изменив определение этого понятия Всемирной Организации Здра-

воохранения (ВОЗ), получим следующее: «Восприятие человеком его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых человек живет, а также в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами

этого человека». Для того, чтобы мы «как следует» смогли оценить качество наших с вами жизней с ВИЧ, можно воспользоваться следующими критериями, предложенными ВОЗ (интересно получается):

### Физический критерий оценки качества жизни

Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых.

### Психологическое состояние

Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания.

### Жизнь в обществе

Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность.

### Уровень независимости

Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения.

### Окружающая среда

Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (загрязнители, шум, населенность, климат).

### Духовность

Религия, личные убеждения.

Для примера приведу эпизоды из жизни людей, живущих с ВИЧ давно (Анна, женщина на встрече в Рыни) и людей, недавно узнавших о диагнозе (собираемый образ, это могу быть и я пять лет назад, и Анна – 18 лет назад). Буду брать к рассмотрению только сегодняшнее качество жизни с ВИЧ, то есть свежее.

**Физическое** состояние людей, которых я встретила в Рыни, было разным. По большей части люди жили с ВИЧ около 10–15 лет, почти все принимают ВААРТ многие годы. Как и на любой встрече, есть те, кому хорошо, кто может и днем и ночью чувствовать силу и энергию, а есть и те, кто передвигается с трудом, им нездоровится, они чувствуют усталость. Это нормально, это качество жизни.

Анна живет с ВИЧ около 20 лет, сейчас она принимает фузеон. В нашей беседе она призналась, что колоть этот препарат не всегда удобно и комфортно, но чувствует она себя на сегодняшний день очень бодро. Во время докладов на встрече она то и дело вскакивала с места и бежала помогать организаторам. Очень активная. Вечером за бокалом пива мы разговорились про жизнь, мерили только пиво и его качество. Я поняла, что полноценная жизнь должна состоять из всех перечисленных физических состояний нашего тела: сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых. Иначе – отвратительно ровное состояние. Итак, качественная жизнь обязательно должна включать весь перечисленный набор. Анне 56 лет, она принимала все известные АРВ-препараты, она весит около 40 килограмм, и она снова влюблена.

Теперь возьмем **психологический** критерий оценки, например, моей жизни с ВИЧ. Свежая проба. Берем сегодняшний день. Я живу с ВИЧ около пяти лет. Положительные эмоции каждый день обрушиваются на меня в виде любимого мной человека. Отсюда мышление, изучение, запоминание хромают, то есть где-то «на четыре». Концентрация никуда не годится, не смогла сосредоточиться даже на чтении хорошей смешной книги – «тройка с минусом». Самооценка и мой внешний вид с переменным успехом, под настроение и по вкусу, однако сегодня я себе определенно нравлюсь – «твердая пятерка». Негативные переживания – пока отсутствуют, невяка. И я счастлива, и у меня ВИЧ, и у меня все хорошо. И вот я

думаю, как же мои дорогие НКО хотят, чтобы все эти критерии психологического «качественного» состояния гармонично укладывались в мою жизнь. Кто и как может определить правильный баланс психологической и эмоциональной составляющей качества жизни? Это подвластно, как ни крути, только моему контакту с обществом. Вот к нему и перейдем.

**Жизнь в обществе.** После постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в жизни любого человека происходит частичное или полное разрушение представлений о семье и личных взаимоотношений в обществе. Чаще всего первое время кажется, что в жизни уже никогда не будет любимого человека, или «нормальных», «здоровых» отношений. Если в момент выявления ВИЧ-инфекции есть близкие, интимные и семейные отношения с другим человеком, то сразу появляются важные вопросы, касающиеся взаимоотношений: как сказать, как любить и можно ли родить здорового ребенка? Если же человек одинок, могут возникнуть проблемы неуверенности в общении с противоположным полом, выбора партнера, построения семьи. То же самое относится к людям, у которых есть постоянный партнер на момент выявления ВИЧ. И вот теперь собираемый образ – и я, и все мои знакомые с ВИЧ испытывали такие ощущения. На какой-то момент качество наших жизней в обществе было на одном уровне. Потом все прошло, пройдет и у вас, если вы только что узнали о диагнозе.

Далее – такие критерии оценки качества жизни, как **уровень независимости** и **окружающая среда**, зависят напрямую от уровня активности человека, живущего с ВИЧ. Известна пословица про лежачий камень, который нужно поднимать, чтобы потекла вода и жизнь изменилась к лучшему. После той встречи в Рыни я в очередной раз убедилась, что европейцам достаются камни легкие или поднимают они их сообща. Нам же сплошь попадают тяжеленные булыжники, которые мы если и поднимаем, то тут же бросаем в тех, кто «во всем виноват». Здесь надо оценивать качество активности выживания в нашей стране, умение себя обезопасить, вовремя найти информацию, обратиться к врачу, начать лечение и успеть попить мартини на берегу лазурного моря, сидя в гамаке под шляпой.

**Духовная составляющая жизни** – сугубо личная оценка. Не возьмусь даже приводить пример. К сожалению, я не по этой части. Религией не увлекаюсь, хотя личные убеждения имеются. Духовная составляющая моей высококачественной жизни с ВИЧ – это только дух творчества и дух противоречия тому, что мне противно. И получается, что духовно моя жизнь некачественная. Печально это признать, зато есть область для работы тем НКО, кто в своем уставе обозначил такую цель, как «улучшение качества жизни ЛЖВ». Непаханое поле. Но мое личное убеждение – только сам человек, живущий с ВИЧ (ЧЖВ), как индивидуум может улучшить это пресловутое качество. А штампов уже и так достаточно.

**Теперь о серьезном. В качестве эпиграфа: Илья Ильф и Евгений Петров. «Золотой теленок»:**

Начальник «Геркулеса» давно уже не подписывал бумагу собственноручно... Как человек широких взглядов, он не мог обойти вопросов текущей политики. И заказал прекрасный универсальный штамп, над текстом которого трудился несколько дней. Это была дивная резиновая мысль, которую Полыхаев мог приспособить к любому случаю жизни. Помимо того, что она давала возможность немедленно откликаться на события, она также освобождала его от необходимости каждый раз мучительно думать. Штамп был построен так удобно, что достаточно было лишь заполнить оставленный в нем промежуток, чтобы получилась злободневная резолюция:

В ответ на .....


мы, геркулесовцы, как один человек, ответим:

- а) повышением качества служебной переписки,
- б) увеличением производительности труда,
- в) усилением борьбы с бюрократизмом, волокитой, кумовством и подхалимством,
- г) уничтожением прогулов и именин,
- д) уменьшением накладных расходов на календари и портреты,
- е) общим ростом профсоюзной активности,
- ж) отказом от празднования рождества, пасхи, троицы, благовещения, крещения, курбан-байрама, йом-кипура, рамазана, пурима и других религиозных праздников,

- з) беспощадной борьбой с головопьянством, хулиганством, пьянством, обезличкой, бесхребетностью и переверзевщиной,
- и) поголовным вступлением в ряды общества «Долой рутину с оперных подмостков»,
- к) поголовным переходом на сою,

л) поголовным переводом делопроизводства на латинский алфавит, а также всем, что понадобится впрядь.

Пунктирный промежуток Польшаев заполнял лично, по мере надобности, сообразуясь с требованиями текущего момента.

И на все это надо было немедленно ответить повышением, увеличением, усилением, уничтожением, уменьшением, общим ростом, отказом от, беспощадной борьбой, поголовным вступлением, поголовным переходом, поголовным переводом, а также всем, что понадобится впрядь. 

## НОВОСТИ



### Москва. Специалисты обсудили основные тенденции российской наркополитики

16 января Всероссийская сеть снижения вреда провела круглый стол, посвященный презентации сборника статей по проблемам наркополитики в сфере ВИЧ/СПИДа и прав человека. На круглом столе присутствовали представители региональных правозащитных организаций, представители сообществ людей, живущих с ВИЧ, и СПИД-сервисных организаций.

Во время обсуждения были затронуты проблемы изменения законодательства РФ в сторону ужесточения ответственности за употребление ПАВ и введения принудительного лечения наркозависимых. Выступал Лев Левинсон («Институт прав человека»), который привел оценку работы ФСКН за последний год, а также Владимир Менделевич – им была презентована концепция решения проблем в существующей наркополитике и мониторинг деятельности российской наркологии.

В частности Менделевич привел цифры эффективности лечения, заявляемые несколькими наиболее известными клиниками: 98% – Назаралиев, 65% – Берестов, 60% – Маршак, 63% – Институт мозга человека РАН, 45% – ГНЦ ССП, 45% – ННЦ Наркологии. И уточнил, что реальная эффективность не превышает 7–15%. Также он привел несколько различных моделей наркополитики, однако, по его словам, Рос-

сия, как всегда, пытается идти своим путем, который оказывается самым худшим. Например, в нашей наркологии используются следующие критерии эффективности наркологической помощи:

- Снижение числа употребляющих наркотики
- Снижение числа состоящих на учете
- Увеличение изъятий наркотиков
- Снижение правонарушений на почве наркопотребления. Тогда как во многих развитых странах используются совсем другие критерии:
- Снижение числа передозировок
- Снижение частоты ВИЧ/СПИДа среди ПИН
- Снижение частоты психических и поведенческих расстройств на базе употребления наркотиков
- Увеличение параметра «удержание» пациентов в программах лечения и реабилитации (увеличение числа пациентов на лечении).

По оценкам специалистов, и ситуация с наркополитикой в целом в РФ крайне плачевна. Так, Лев Левинсон сказал, что в данный момент обсуждаются и могут быть реализованы следующие репрессивные меры:

1. Расширение списка сильнодействующих веществ за счет лекарственных препаратов
2. Введение принудительного лечения потребителей наркотиков, что, разумеется, противоречит Конституции РФ
3. Введение пожизненного срока за распространение наркотиков.
4. Репрессии на проекты Снижения вреда со стороны Госнарконтроля.

А действующий адвокат Станислав Маркелов заметил, что «наркопотребители являются самой уязвимой группой для правоохранительного милицейского беспредела».

Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)

### В Москве открылась «Школа пациента»

С 10 января 2007 года в помещении проекта «Ясень» на регулярной основе начала свою работу «ШКОЛА ПАЦИЕНТА». Это циклы занятий, на которых можно узнать всю важную информацию и сформировать необходимые практические навыки перед началом лечения ВИЧ-инфекции, так называемой ВААРТ (Высоко Активной Антиретровирусной Терапии). Занятия будут проходить еженедельно по средам. Продолжительность курса 3–4 недели.

Человек, прошедший курс из нескольких занятий, сможет узнать:

- Все о ВИЧ;
- Что такое ВААРТ;
- Важность приверженности;
- Какие могут быть побочные эффекты и как с ними справляться.

Научиться:

- Соблюдать приверженность лечению;
- Объяснять всем и каждому, если понадобится, что такое ВААРТ, приверженность и зачем все это нужно;
- Жить с ВААРТ уверенно и осведомленно!

Вести школу будут постоянные ведущие, среди которых профессионалы и активисты, в том числе люди с многолетним личным опытом приема ВААРТ из «СПИД Фонда Восток-Запад», РОО «Сообщество ЛЖВ» и проекта «Ясень», а также независимые консультанты, работающие в этой области. По запросу на занятия будут приглашаться различные специалисты: медики, психологи, юристы и др., которые смогут ответить на вопросы участников.

По вопросам участия просьба обращаться в «Ясень» по телефону +7 (495) 421-5555 в пн.–чт. с 13.00 до 19.00

Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)



## НА ПРИЕМЕ У ДОКТОРА САЛАМОВА



# НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ

### ? Итак, когда же нужно начинать терапию?

Повторю то, что говорил много раз: крайне важно сохранить здоровье, а для этого начать лечение вовремя, т.к. в обратном случае нечего будет восстанавливать. Безусловно, нужно грамотное динамическое наблюдение в соответствии с рекомендациями ВОЗ, рекомендациями Федерального центра... и т.д.

Есть определенный стандарт: если у человека СД4 – 500 и более, необходимо обследоваться раз в полгода. Если меньше пятисот – то раз в три месяца, а если пациент на терапии, то по необходимости ему с врачом нужно встречаться еще чаще. Т.е. должен быть контроль, и тогда все будет нормально.

### ? Контроль каких показателей?

Развернутый иммунный статус. Напомню, что нельзя судить о состоянии иммунной системы по двум показателям (СД4 и процентный показатель). Нужно делать развернутый общий анализ крови, вирусную нагрузку обязательно.

### ? Ее, увы, не везде делают...

На самом деле сейчас уже должны делать везде, финансирование выделяют достаточное. Другой вопрос, что часто стоит проблема со специалистами, которые делают эти анализы.

Причем у нас сейчас вообще анализы в разных регионах делают разными методами, а должен бы быть единый стандарт для всей России и единые тест-системы.

И вирусная нагрузка – один из очень важных показателей течения ВИЧ-инфекции. Естественное течение заболевания заключается в постоянном размножении вируса, который атакует клетки СД4, и их становится меньше. Т.е. показатели иммунного статуса и вирусной нагрузки теоретически обратно пропорциональны. Но медицина – не математика, и дважды два – не всегда четыре. Не всегда однозначно можно трактовать показатели иммунного статуса. Причин недостоверных результатов множество – они зависят от лабораторных работников, качества тест-систем и т.д.

? Герман Георгиевич, расскажите поподробнее про показатели, а то я знаю, что в последних рекомендациях ВОЗ говорится о начале лечения при иммунном статусе 350, хотя раньше этим рубежом был статус 200 СД4.

Ну зачем же ждать, когда статус упадет до двухсот? Двести – это очень плохо... И чаще всего начало терапии при статусе 200 и ниже – это просто экономия средств. 350 клеток – самый оптималь-

ный показатель. Но должен быть индивидуальный подход. Шаблоны по отношению к человеческому здоровью не работают. А индивидуальный подход – это дорого для нашей страны. Я считаю, что в день врач может принять не более десяти пациентов, чтобы было качество, представляете, сколько должно быть инфекционистов, например, в Московском центре СПИДа?

Вирусная нагрузка более 50–60 тыс. копий вне зависимости от иммунного статуса говорит о том, что болезнь протекает достаточно агрессивно.

Мне бы хотелось немного рассказать об острой ВИЧ-инфекции. Очень актуально выявлять пациентов с ВИЧ своевременно. Часто люди сдали анонимный анализ и прячутся. Это очень плохо, и вот почему. Крайне важно знать изначальное состояние иммунной системы, пока она не претерпела влияние ВИЧ-инфекции. Первичные показатели дают нам возможность прогнозировать течение заболевания. Кроме того, у 5% людей при острой ВИЧ-инфекции заболевание сразу агрессивно прогрессирует. И если в этот момент назначить профилактическое лечение, т.е. АРВ-терапию сроком, допустим, на полгода, то можно предотвратить быстрое развитие заболевания. Это позволяет сохранить иммунную систему в первоначальном ее виде и подавить вирус в тот период, когда он наиболее агрессивен. За это время гуморальный иммунитет начинает бороться с вирусом (это заслуга именно гуморального иммунитета, без него нельзя было бы жить с ВИЧ-инфекцией 8, 10, 15 лет).

### ? А проводились исследования этой методики?

Разумеется, в том числе и в России. В частности, Андрей Мирошниченко писал кандидатскую диссертацию по этой теме под руководством Покровского. И у меня было много пациентов, которые прошли такое лечение, и потом у них очень хорошие результаты. Но повторюсь, что такое лечение проводится именно во время острой стадии ВИЧ-инфекции при очень агрессивном ее течении и используется АРВ-терапия первой линии.

**Если же терапия назначена по другим показаниям, то ни о каком полугодовом курсе речи быть не может.**

### ❓ Давайте перечислим основные варианты, когда должна быть назначена терапия

Сразу скажу, что по одному результату анализов принимать решение нежелательно. Крайне важно посмотреть динамику и повторить анализы хотя бы через месяц.

Вариант номер один – то, что я сказал выше: СД4 300–350, если в динамике видно, что статус снижается.

### ❓ А процентный показатель СД4?

Абсолютное количество все же важнее. 50% от миллиона долларов и 50% от ста рублей – это совсем разные вещи. Именно поэтому я говорю, что очень важно смотреть общую картину. Вообще считается, что меньше 20% СД4 – это плохо. В норме процент СД4 из общего количества лимфоцитов составляет от 35 до 65. А СД8 (еще один показатель) в норме от 12 до 20%.

И крайне важно оценивать клинические показатели. Как я всегда говорю, лекарства лечащие врачи не производят, анализы не делают (это делает лаборатория), но мы назначаем лечение и несем за это ответственность. Поэтому необходимо оценивать картину общего состояния здоровья, смотреть симптомы.

Если у пациента, например, за последние месяцы пять раз был герпес и пятнадцать раз простуда, будь у него хоть 2000 СД4 – ему нужно лечение. Т.е., на мой взгляд, не совсем грамотно, когда врач реагирует только на лабораторные результаты. Хотя, безусловно, они важны. Врач о состоянии здоровья пациента судит по трем компонентам, это:

1. Эпиданамнез, т.е. информация, полученная со слов пациента – какие жалобы, чем болел и т.д.
2. Клинические симптомы, которые наблюдает врач.
3. Результаты лабораторных исследований.

### ❓ Какие еще бывают показания к началу терапии?

Очень высокая вирусная нагрузка. Т.е. нагрузка 200–300 тысяч, не говоря уже о миллионе, даже при нормальном иммунном статусе требует начала лечения. Тем более что при такой активности вируса статус быстро упадет. И то, что сегодня нет оппортуни-

стических инфекций, не значит, что их не будет завтра. Так что зачем ждать, чтобы они появились? Если не начать терапию, то, как минимум, можно ждать герпесов и кандидозов (особенно у женщин).

Наличие оппортунистических заболеваний тоже является показанием к началу АРВ-терапии. Это могут быть кандидозы, повторная герпетическая инфекция за полгода-год, в особенности герпес-зоостер. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ), легочный туберкулез, саркома Капоши – все эти заболевания требуют начала терапии.

Моей знакомой назначили терапию при высоком иммунном статусе, т.к. у нее были проблемы с тромбоцитами.

Это тромбоцитопения. Она бывает как при гепатите С, так и при ВИЧ. Это аутоагрессия, и если количество тромбоцитов очень мало, то при любой травме человек может умереть. В норме тромбоцитов должно быть не меньше 180.

### ❓ Какие-то мы еще забыли распространённые случаи начала терапии?

Сейчас еще модно пить терапию в дискордантных парах, где мужчина ВИЧ-положителен, чтобы зачать ребенка. В таких случаях я назначаю терапию на три месяца, делаем спермограмму, следим за вирусной нагрузкой. Даже если делается экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), все равно имеет смысл пить терапию: чем меньше вируса в крови, тем соответственно меньше его в сперме и меньше риск инфицирования женщины.

### ❓ Если человек начал прием терапии при, скажем так, стандартных показателях, чего он должен ожидать?

Если иммунный статус у него до начала терапии был 300 клеток, то он будет подниматься. Однако если терапию начать поздно, то статус может подниматься очень медленно. Но я уже говорил, важно знать, какой статус был изначально. Потому что статус был 300, значит, и не надо ожидать, что он станет 700.

Вообще в норме через три месяца (если пациент четко соблюдает режим

приема препаратов) вирусная нагрузка должна быть неопределяемой. А ждать резкого роста иммунного статуса не стоит, т.к. терапия противовирусная и на иммунитет прямого влияния не имеет.

И, разумеется, не должно быть никаких оппортунистических заболеваний.

### ❓ Самый главный вопрос, на который я хочу, чтобы вы осветили – чем чревато позднее начало лечения?

Во-первых, смертью. Во-вторых, тем, что иммунный статус не поднимется. Если иммунная система разрушена, то у нее не остается запасов. Вирусная нагрузка может не определяться, а статус уже не поднимется выше трехсот.

У меня был пациент, у которого до терапии абсолютное количество СД4 было 4! Он был весь в грибах, было ЦМВ, потеря веса на 15%. Прошло уже шесть лет, с тех пор как его начали лечить. Иммунный статус у него 340 и выше не поднимается.

### ❓ А в таких ситуациях назначают уже не первую линию терапии?

Разумеется, назначают более сильную терапию, иногда даже по 4–5 препаратов.

### ❓ Что-нибудь добавите в заключение?

Спасибо В. Путину, что он уделяет проблеме ВИЧ/СПИДа пристальное внимание, реально понимает, что ВИЧ-позитивные пациенты – это молодое поколение, люди, которые должны и могут работать, платить налоги, рожать детей, тем самым решая демографические проблемы.

Поэтому теперь в рамках национального проекта в России есть терапия. Но еще очень остро, на мой взгляд, стоит вопрос квалификации врачей. Остается страх, и не хотят врачи идти в эту тему работать.

Необходимо ломать эти стереотипы. ВИЧ-позитивные пациенты – такие же, как и другие, и перекосы – как нежелание с ними работать, так и создание культа из своего ВИЧ-статуса – недопустимы. Ничего такого в ВИЧ-инфекции нет, обычное заболевание, которое известно уже 25 лет. Просто необходимо больше внимания к собственному здоровью. 📌

# Врач сказала, чтобы я начал думать о приеме терапии...

Ну вот и мое время пришло. Видимо, оттягивать уже куда, нет больше смысла отнекиваться...

Диагноз мне поставили в 2000 году в реабилитационном центре. Там я получил поддержку и информацию относительно дальнейших действий. Также познакомился с людьми, которые меня сопровождали в СПИД-центре, когда я оказался там впервые. Наблюдался раз в год и особенных затруднений не испытывал. Периодически ходил на группы взаимопомощи. Особенно не парился, потому как много знакомых с ВИЧ, да и родители приняли как данность. Но вот прошло 7 лет, и начались проблемы со здоровьем. А к терапии относился очень скептически – ведь это на всю жизнь... Мне кажется, это еще и проблема принятия статуса: пока я не принимаю медикаменты – все хорошо; как только я понимаю, что необходимо пить их каждый день, я признаю, что у меня есть проблема, ну и соответственно пытаюсь ее решать. И ответственность за собственное здоровье обязывает принимать АРВТ в определенное время суток, что привносит упорядоченность в жизнь, а так хочется хаоса!

Началось все еще весной, когда я пошел в СПИД-центр с жалобами на сухость кожи и, узнав результаты анализов, запаниковал. Врач сказала мне, чтобы я начал думать о приеме АРВТ, не объяснив толком, как и что. А что делать с кожей, она, видимо, и сама не очень понимала. А я не хотел! Я не верил и обладал слишком большим объемом противоречивой информации: от СПИД-диссидентской до веры в гармонию души и тела, которая излечивает от всего. К тому же, наученный наплевательским отношением врачей в СПИД-центре, которые ничего никогда не объяс-

няли (даже не давали карточку в руки), я рылся в Интернете и не находил ничего дельного.

Время шло, я чувствовал себя более или менее нормально. С появлением солнца проблемы с кожей утихли, и я успокоился. Но не тут-то было: в конце августа у меня появился какой-то непроходящий кислый привкус во рту, и в СПИД-центре я опять попал к этой молодой особе, которая не хотела меня лечить (ну, по крайней мере, у меня сложилось такое впечатление). Она спросила, нет ли жалоб на желудок, и посоветовала сходить к гастроэнтерологу. Она не сказала даже, что со мной.

Это сподвигло меня искать другие пути решения. Я обратился к знакомым, которые вели проекты в области ВИЧ и сотрудничали с отделением больницы Боткина. Они-то и предоставили мне всю информацию по заболеванию, его стадиям, препаратам, их воздействию, побочным эффектам и т.п. Врачи в больнице Боткина тоже очень поддержали, все рассказали, дали телефоны равных консультантов, все объяснили по результатам анализов и даже пригласили на комиссию в составе трех докторов и профессора! Убеждали меня, чтобы я начал принимать АРВТ, но мне опять же очень не хотелось.

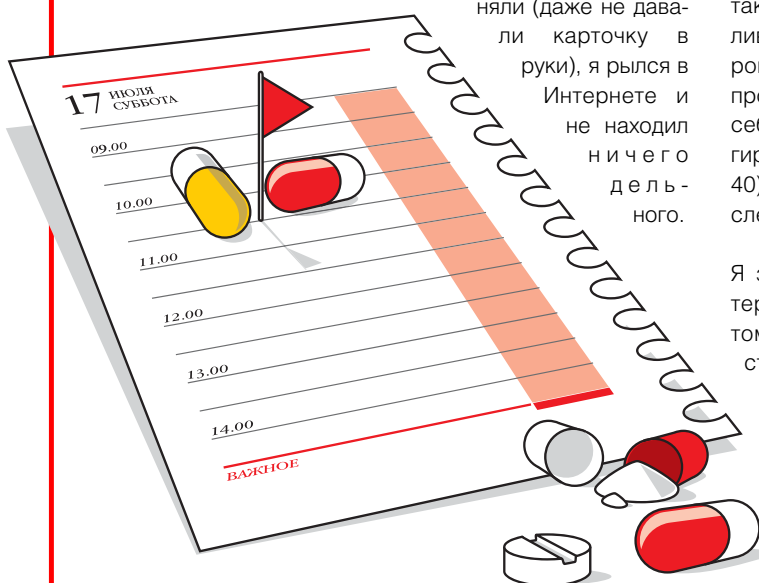
Прошло 2 месяца. В декабре, сдав анализы на вирусную нагрузку (560 000 копий), которые оказались решающими в моем случае, я начал принимать АРВТ. СД4 скакали от 230 до 300. Мне назначили калетру, видекс и стаг (видекс сказали на несколько месяцев, чтобы быстро подавить вирусную активность).

Я очень подробно наблюдал за процессами внутри меня, но, к счастью, не обнаружил никакой враждебности. Судя по инструкции, побочные эффекты от этих препаратов такие же, как у таблеток от кашля – диарея, тошнота, сонливость... Через пару недель организм справился с напором медикаментов, и я зажил так же, как раньше. У меня прошли себорея и кандидоз, я растолстел и чувствую себя гораздо лучше, даже морально. Печень не прореагировала: трансаминаза повышена немного – 47 (норма 40), но я опять же не ощутил никакого дискомфорта. Жду следующих анализов.

Я знаю, что многие ВИЧ-позитивные уже годами пьют терапию, но многим это только предстоит. Именно поэтому я решил описать свой опыт. Поверьте, мне было страшно, но мы всегда боимся того, чего не знаем.

И вот теперь все случилось – я начал прием АРВТ и отлично себя чувствую. Жизнь продолжается и, по сути, получить диагноз было страшнее, чем начать терапию. Удачи всем вам!

**Володя (СПб)**



# Нестандартные стандарты

ИЛИ

## особенности национальных стандартов



Анастасия Макряшина



РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ»

«Что написано пером, не вырубишь топором» – эта пословица, к сожалению, приобрела в России второй, политический смысл. Решения государственных органов в нашей стране, кого бы они ни касались и какими бы ни были, обсуждению не подлежат – они почти всегда бесспорны и незыблемы. При принятии чиновниками очередного решения максимальным эффектом даже от многочисленных заявлений российских и международных организаций чаще всего становилось внесение небольших правок. И это, как правило, никаких особых результатов не приносит.

Однако, как показали недавние события, изменить эту тенденцию возможно путем объединения усилий различных секторов общества. Государственное решение, затрагивающее интересы десятков тысяч ВИЧ-положительных людей, было отменено после того, как против него совместно выступили некоммерческие организации, научное сообщество и депутаты Государственной Думы.

**В** середине декабря минувшего года в сообщество ВИЧ-положительных людей попала информация о новых стандартах лечения ВИЧ-инфекции, принятых Министерством здравоохранения и социального развития. И информация эта повергла нас в ужас: стандарты не соответствовали ни потребностям пациентов, ни общепринятым международным и российским нормам оказания медицинской помощи. Так, они исключали из перечня антиретровирусных препаратов комбинированные препараты – абакавир/ламивудин/зидовудин (Тризивир) и ламивудин/зидовудин (Комбивир), известные всем ЛЖВ, очень широко применяемые

и доказавшие свою эффективность. Вместо этого новые стандарты предполагали назначение каждому второму пациенту (из ожидаемых 30 тыс. на лечение в 2007 году) нового ингибитора протеазы дарунавира (Презиста), во всем мире используемого как «препарат спасения», в то время как в России в нем нуждаются не более нескольких сотен ВИЧ-положительных. Совсем уж за рамки здравого смысла выходило включение в стандарты препаратов ампренавир и зальцитобин, давно снятых с производства, исключение теста на вирусную нагрузку и предложение назначать пациентам в стационаре препараты, отличные от тех, которые назначаются при амбулаторном лечении.

Помимо этого, новые стандарты были приняты прямо накануне проведения конкурсов на закупку антиретровирусных препаратов в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и разрабатывались без ведома Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, обычно принимающего непосредственное участие в этом процессе. Этот факт плюс столь очевидная выгода, которую новые стандарты принесли бы некоторым фармацевтическим компаниям и их поставщикам, наводили на мысль о том, что этот стандарт, возможно, был разработан в интересах конкретных людей и организаций. Впрочем, никаких прямых доказательств, подтверждающих это, обнаружено не было.

Как бы то ни было, ситуация требовала оперативного вмешательства. «Проанализировав новые стандарты и поняв, чем это грозит, мы тут же обратились к главе Комиссии по противодействию коррупции Государственной Думы Михаилу Гришанкову и руководителю Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадиму Покровскому, который очень помог нам с экспертной оценкой этого документа, – рассказывает руководитель общественной организации «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» Михаил Рукавишников. – В тот же день (15 декабря) был составлен текст открытого письма министру здравоохранения и социального развития Михаилу Зурабову. В написании этого текста приняли участие около 10 организаций. В письме, которое за несколько дней подписали более 150 человек, включая представителей российских и международных НКО, было выдвинуто требование об отмене приказов, утверждающих новые стандарты, и их пересмотре в кратчайшие сроки. Вторым требованием было включение представителей ЛЖВ и гражданского общества в разработку стандартов лечения и соблюдение открытости процессов принятия решений».

Пока на сайте Международной коалиции по готовности к лечению собирались подписи под этим письмом, РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» срочно начала кампанию в средствах массовой информации. 18 декабря в СМИ был отправлен первый пресс-релиз под заголовком «Приоритетный национальный проект «Здоровье» обеспечит людей, живущих с ВИЧ, «неправильными» таблетками». В тот же день несколько информационных агентств опубликовали этот текст. А 20 декабря в газете «Коммерсантъ» вышла большая статья под названием «Минздрав приказал недолго жить». Журналисты поговорили с руководителем Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадимом Покровским – и он высказался о новых стандартах довольно жестко. «Стандарт выполнен непрофессионально. Он в корне меняет пропорции лечения болезни: с таким перечнем становится невозможно составить оптимальные схемы применения антиретровирусных препаратов. Речь идет о замене дешевых препаратов дорогими», – рассказал Покровский. Он также отметил, что, если закупать дарунавир в количествах, предлагаемых Минздравсоцразвития, то без терапии останется

не меньше четверти зарегистрированных больных, «поскольку на закупку других лекарств у государства просто не останется денег». Газета также выяснила, кому именно могли быть выгодны закупки этого дорогого препарата, намекнув, что Минздравсоцразвития может стать объектом очередного коррупционного скандала. После «Коммерсанта» всколыхнулись и другие крупные средства массовой информации: РБК, NewsRu.com, Газета.Ru, Moscow Times.

И в тот же вечер заместитель министра здравоохранения и социального развития Владимир Стародубов, который вообще-то не так часто идет на контакт со СМИ, отреагировал на поток обвинений в адрес Минздравсоцразвития со стороны СМИ и попытался опровергнуть в интервью информационному агентству РИА «Новости» информацию «Сообщества». Он заявил, что ВИЧ-положительные не останутся без лекарств, что новый стандарт касается только пациентов в стационаре, которым якобы нужны какие-то другие препараты и схемы лечения, фактически подтвердив, что 3000 пациентов будет назначен дарунавир. К тому же, комментируя предположения, что Минздравсоцразвития проводит свою политику с целью поддержки конкретного зарубежного производителя, замминистра открыто подтвердил, что министерство «стимулирует и будет стимулировать те фирмы, которые переносят производство в Россию, доверяет его нам». В общем, заявление Стародубова вызвало еще больше вопросов, чем сами стандарты.

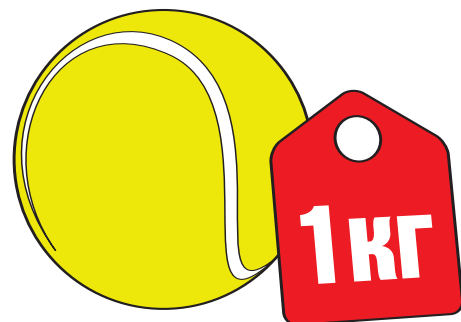
«Все оказалось еще хуже, чем мы думали, – рассказывает Михаил Рукавишников. – Ведь, исходя из принципа непрерывности процесса лечения, нельзя назначать пациентам, попавшим в больницу, схемы лечения ВААРТ, отличные от тех, что назначаются в поликлинике. К тому же не делать ВИЧ-положительным пациентам в больнице тест на вирусную нагрузку и назначать всем подряд дарунавир без анализа на резистентность – это вообще нонсенс. Мы поняли, что в этой ситуации ни в коем случае нельзя медлить. Уже 21 декабря мы разослали в СМИ второй пресс-релиз в ответ на заявление Стародубова. В нем мы попытались объяснить журналистам всю абсурдность этого заявления».

В ответ на второй пресс-релиз

РОО «Сообщество ЛЖВ» в газетах вышел еще ряд заметок, в том числе ответная статья в «Коммерсанте». Вадим Покровский высказался еще резче, чем в первый раз. «Чем дороже препараты, тем больше откаты», – сказал он.

В течение нескольких дней телефоны в офисе РОО «Сообщество ЛЖВ» разрывались. Позвонили даже из газеты «Гудок», которая вообще-то пишет о транспорте. Итогом нашей работы стало более 25 публикаций, включая обширные аналитические материалы и десятки небольших сообщений в интернет-изданиях. Но мы работали не только в этом направлении. Помимо работы со СМИ и обращения в Государственную Думу, мы связались с рядом агентств ООН и международных организаций с просьбой направить в Минздрав экспертные заключения по поводу нового стандарта. А Михаил Гришанков написал письма в администрацию Президента, первому вице-премьеру Правительства Российской Федерации Дмитрию Медведеву, в Генеральную прокуратуру, Федеральную антимонопольную службу.

Столь активное межсекторное сотрудничество принесло свои плоды. Спустя ровно месяц после первого пресс-релиза РОО «Сообщество ЛЖВ» министр здравоохранения и социального развития Михаил Зурабов тактично заметил на заседании Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, что в стандарты вкралась «статистическая ошибка» и препараты ВААРТ будут закупаться по старым стандартам. А несколько дней спустя в офис РОО «Сообщество ЛЖВ» от Минздравсоцразвития пришло приглашение принять участие в разработке нового стандарта по лечению. «Учитывая, что до этого письма РОО «Сообщество ЛЖВ» в Минздравсоцразвития (касающиеся перебоев в лечении и других проблем) оставались без ответа, это приглаше-



ние стало, мягко говоря, неожиданно, – отмечает Михаил Рукавишников. – Я вошел в экспертную рабочую группу по разработке новых стандартов вместе с представителями Федерально-го и Московского центров СПИДа. Мы тщательно обсудили все медицинские услуги для ЛЖВ и на основе этого обсуждения разработали проект нового стандарта медицинской помощи». Новый документ будет предусматривать одинаковую частоту назначения антиретровирусных препаратов для амбула-

торных и стационарных пациентов, однако частота оказания других видов медицинских услуг, в частности диагностики и лечения, будет логично различаться. Предусмотрены также разные медицинские услуги для пациентов с бессимптомной и прогрессирующей стадией ВИЧ-инфекции.

Помимо этого, в новый стандарт вернется тест на вирусную нагрузку и будет включен анализ на резистентность к препаратам ВААРТ. Эксперты

также приняли решение о разработке в ближайшее время отдельных стандартов для ВИЧ-положительных пациентов с гепатитом и туберкулезом.

Пока я писала эту статью, проект нового стандарта был передан в Минздравсоцразвития на рассмотрение. Мы надеемся, что он будет принят в ближайшее время, и нам больше не придется обращаться по подобным поводам к экспертам, журналистам и депутатам. ☹

## НОВОСТИ



### 29 января в Москве состоялась первая рабочая встреча по адвокации доступа к бесплатному лечению вирусного гепатита С

Во встрече приняли участие представители различных НКО и сообщества людей, живущих с хроническим гепатитом С.

По итогам встречи были обозначены следующие проблемы:

#### 1. Адекватное лечение хронических гепатитов в России недоступно.

Внимание, уделяемое данному вопросу на государственном уровне, представляется явно недостаточным. Как правило, речь идет лишь о профилактике гепатитов А и В (вакцинация), в то время как вопрос лечения вирусного гепатита С продолжает оставаться нерешенным.

В настоящее время в РФ проведение противовирусной терапии больных хроническим вирусным гепатитом С (далее ХВГС) не обеспечивается бесплатным предоставлением лекарственных средств.

#### 2. Стоимость эффективного лечения (противовирусной терапии) колеблется от 15 до 30 тысяч долларов США — этот ценовой порог является недоступным для значительного числа людей.

Учитывая уровень жизни и среднюю заработную плату гражданина РФ (по данным Федеральной службы госу-

дарственной статистики — около 7,5 тыс. рублей), соответствующее лечение для многих больных оказывается невозможным. Единственным вариантом бесплатного предоставления необходимых для проведения противовирусной терапии медикаментов является наличие ВИЧ-инфекции или инвалидности. Иного подхода действующее законодательство не предусматривает. Вместе с тем, установление инвалидности при ХВГС, связанное как с поражением печени, так и с внепеченочными проявлениями, как правило, свидетельствует о таком уровне здоровья, при котором проведение терапии может оказаться несовместимым с жизнью (цирроз печени и т.п.).

#### 3. Российский стандарт медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом С не соответствует современным международным стандартам.

В РФ для определения сроков начала терапии при ВИЧ-инфекции применяются международные стандарты ВОЗ, устанавливающие количество CD4-клеток, уровень вирусной нагрузки и другие показатели. В отношении гепатита С аналогичные показатели не являются признанными, и при консультировании у нескольких специалистов пациент может получить диаметрально противоположные рекомендации.

#### Статистика по России:

Согласно данным, представленным фармакологической компанией Roche ([www.roche.ru](http://www.roche.ru)), порог эпидемии гепатита С в РФ превышен в пять раз.

Согласно данным Роспотребнадзора, «в Российской Федерации регистрируется серьезная эпидемиологиче-

ская ситуация по вирусным гепатитам В и С. За период с 1999 по 2006 гг. зарегистрированы более 2,3 млн человек, в том числе около 608 тысяч человек с впервые установленным хроническим вирусным гепатитом».

#### Дальнейшие действия инициативной группы:

1. Выяснить, кто занимается разработкой стандартов лечения гепатитов и кто их утверждает на уровне Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
2. Найти все документы, регламентирующие условия предоставления бесплатного лечения.
3. Собрать статистику по гепатиту С.
4. Собрать и проанализировать все документы, регламентирующие стандарты лечения, в частности показания к назначению лечения.
5. Исследовать, как на практике работает схема доступа к лечению.
6. Продумать возможность создания прецедентов, характеризующих ситуацию предоставления/непредоставления лечения (в Москве и трех выбранных регионах). Найти способы документирования данных прецедентов.
7. Результаты распространить по следующим рассылкам: HRRF, CEEHRN, FrontAIDS, PLWHA.
8. Создать адвокационный пакет по результатам всех предпринятых действий.
9. Привлечь регионы к проводимой работе.

Следующая встреча запланирована на 28 февраля 2007 г. в Московском офисе «СПИД Фонда Восток-Запад». Начало обсуждения в 17.00.

Контактный e-мэйл: [hcv07@mail.ru](mailto:hcv07@mail.ru)



## Личный опыт лечения гепатита С

Ирина (Москва)

### Тебе предложили лечение?

Да, мне рекомендовала моя врач. Сказала, что лучше сейчас лечить, пока нормальный иммунитет. Она не настаивала. Я сама была готова начать лечение. Тем более, я ей говорила про жалобы: у меня постоянно болел бок, тошнота... Сейчас я сравниваю – тогда не было активности, легкости, преобладала вялость.

### Она тебя направила на анализы?

Да. Но я думала, их будет больше. Например, не было биопсии. Вирусная нагрузка, общие анализы, биохимия. Генотип вируса. Генотип у меня был 3а, поэтому я лечилась полгода.

### Какая схема?

Один подкожный укол Пегасиса в неделю и каждый день таблетки Рибоверина.

### Тяжело было?

Врач мне до начала лечения говорила, что будут побочные эффекты. В первый день была температура, а дальше было еще хуже. Состояние было, как будто ломает – постоянно повышенная температура, слабость, раздражительность. Месяца через три я уже плохо спала, ни с кем не могла общаться. Меня бесил любой контакт. Были истерики. Сильно похудела, т.к. не было аппетита и тошнило даже от воды. Потом еще кожные какие-то штуки появились – пятна, зуд. Назначали антиаллергенные препара-

ты, но от них клонило в сон, и я их не пила. Под конец лечения еще и волосы выпадать стали. Вот кто-то из знакомых говорил, что ощущения, как будто стекло в мышцах – так и было. Просыпаешься, и все болит. Но самое сложное, конечно – это депресняки.

### Ты обычно к депрессиям не склонна?

Склонна. Вот поэтому я представляла и думала: подумаешь, депрессия... А тут она просто не отпускала. Как началось с температур, так в течение всего лечения и было это состояние.

### Тебе тяжелее становилось именно после укола?

Нет, состояние все время было практически одинаковое.

### Как часто приходилось ходить сдавать анализы, за рецептами?

Не часто, где-то раз в месяц. Уже через пару месяцев очень сильно упало содержание вируса в крови, т.е. была видна положительная динамика. Это помогало держаться. В конце вирусная нагрузка уже не определялась вообще.

### Не было перебоев с препаратами?

Я получала раз в месяц 4 ампулы Пегасиса и коробку Рибоверина. Знаю, что однажды в аптеке были перебои, но мне повезло, у меня как раз были препараты в этот момент.



### Что после лечения?

Был некий период восстановления. Только через пару недель я начала дышать полной грудью, и, наверное, только месяца через два пришла в себя окончательно, стала улыбаться. Во время лечения мне даже гулять было тяжело, хотя было лето.

### Сколько уже прошло времени с тех пор?

Два года, даже больше. И я очень хорошо чувствую разницу: как я себя ощущала до лечения и сейчас. Примерно через полгода я это осознала в полной мере. Печень и сейчас периодически болит, но это зависит, наверное, от пищи, а приступов, как раньше – нет.

### Не жалеешь, что прошла через эти 6 месяцев лечения?

Нет, абсолютно. Но хоть вирус и не определяется, мне трудно поверить, что его нет. Мне кажется, что печень за всю мою жизнь уже так натерпелась, что и без вируса ей нелегко.

### Скажи, что тебе помогало во время лечения?

Я общалась с людьми, которые уже лечили гепатит. Они говорили: «Еще чуть-чуть, потерпи!» И, конечно, помогала мысль, что это нужно сделать, вылечить, дойти до конца. Важна была и поддержка близких.

### Много ты знаешь людей, кто лечил гепатит?

Знаю достаточно, но в основном эти люди лечили гепатит за свои деньги. Из тех, кто получал лечение в СПИД-центре, знаю только одного парня, но мы с ним только на Соколинке пересекались.

### А иммунный статус за время лечения гепатита падал?

Да, но незначительно. Я боялась этого, но в принципе статус потом поднялся, сейчас он даже больше, чем был до лечения. ♪

# СОБЫТИЯ

## Форум людей, живущих с ВИЧ, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов

**С** 27 ноября по 2 декабря 2006 года КРМОО «Чистый взгляд» (г. Красноярск) при поддержке РОО «Сообщество ЛЖВ», Программы развития ООН и Международного совета СПИД-сервисных организаций провели форум людей, живущих с ВИЧ, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, результатом которого стало важное событие: образование координационного совета в Северном Федеральном Округе. Также состоялось первое заседание этого координационного совета, на котором обозначили круг проблем и наметили пути для их решения. Форум проводился в рамках создания Всероссийского объединения ЛЖВ и ставил своей целью создание объединения людей, живущих с ВИЧ, данных федеральных округов.

На форуме присутствовали представители ЛЖВ многих регионов: Алтайский край, Республика Алтай, Республика Бурятия, Иркутская, Кемеровская области, Красноярский край, Новосибирская, Омская, Томская, Читинская

области, Республики Тыва, Хакассия, Еврейский и Чукотский автономные округа, Камчатская, Магаданская, Сахалинская, Амурская области, Приморский, Хабаровский края, Саха (Якутия). Ожидание участников полностью оправдалось, для большинства их них решение об объединении было важным и действительно жизненно необходимым. Хороший уровень взаимодействия, доступность информации, а, самое главное, поддержка жизненно необходимы – это мнение всех участников форума.

Также в рамках форума были проведены важные тренинги по адвокации и по приверженности. Эти тренинги отличались тем, что их проводили люди, которые непосредственно занимаются данными вопросами. Тренинги по приверженности вели два специалиста-врача, были рассмотрены важные вопросы терапии, побочных эффектов, понимания приверженности и вопросы консультирования и сопровождения клиента. Значимо также то, что на форуме присутствовала заместитель главного

врача СПИД-центра г. Красноярска Двоеконко Альбина Анатольевна.

Параллельно с форумом было проведено еще одно важное мероприятие. 1 декабря в Красноярске был проведен круглый стол по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вопросам образования школьников и студентов по проблемам ВИЧ/СПИДа. На круглом столе присутствовали студенты, журналисты, а также главный врач СПИД-центра г. Красноярска Рузаева Людмила Александровна и руководитель агентства здравоохранения и лекарственного обеспечения администрации Красноярского края Егор Корчагин. Результатом круглого стола стала выработка модели для взаимодействия разных структур – СМИ, общественных организаций и здравоохранения. Было также предложено организовать на базе медицинских университетов небольшие курсы по медико-социальным аспектам ВИЧ/СПИДа. В России данный проект предложен впервые.

*Методий Шимков*

## Москва. Люди, живущие с ВИЧ, отметили Всемирный день борьбы со СПИДом

**1** декабря РОО «СПИД инфо-связь» и журнал для людей, живущих с ВИЧ, «Шаги» провели акцию «Фабрика толерантности» в московском клубе «Актывый зал» (проект AVANT).

В рамках акции для людей, живущих с ВИЧ, был организован свободный вход на концерт московских групп INNAВТВ

и Glamour Party. Тем, кто хотел доказать окружающим, что разница между ВИЧ+ и ВИЧ- только в том, что ВИЧ-положительным приходится быть более смелыми, предлагалось на входе в клуб сказать в любительскую камеру: «Привет! Я ВИЧ-положительный(ая)». Все остальные для прохода на концерт покупали билеты. Всего на «Фабрике толерантности» присутство-

вало около двухсот человек, среди них около 30 людей, сказавших в камеру: «Привет, я ВИЧ-положительный» и в награду прошедших бесплатно на концерт. Все участники имели возможность ответить на вопрос «Что ты скажешь другу, если у него ВИЧ?», надеть красную ленточку и получить купон на бесплатный напиток (кружку пива или два пакетика сока).





После коллективного просмотра фильма ФронтЭЙДЗ на сцену вышла Нина Скибневская (редактор журнала «Шаги»), а за ней – ведущий программы «СПИД. Скорая помощь» Алексей Лысенков. Алексей рассказал о том

опыте, который он приобрел за год поездок по регионам и общения с людьми, живущими с ВИЧ, обозначил самые распространенные проблемы ЛЖВ и закончил выступление фразой: «Главное, что препараты уже поступи-

ли в регионы!» После этого выступили две абсолютно безумные группы – IHNABTV и Glamour Party.

Все опрошенные ВИЧ-положительные повеселились на славу и остались довольны. Особенно им запомнился момент, как солист одной из групп прыгнул в зал, а фанаты технично разошлись. Организаторы как со стороны РОО «СПИД инфосвязь», так и от проекта AVANT остались довольны мероприятием и решили продолжить сотрудничество. Вполне вероятно, что в 2007 году совместные акции станут традиционными. Кроме того, проект AVANT начал предоставлять скидки на концерты тем, кто приходит с флаером, распечатанным с сайта людей, живущих с ВИЧ, [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru).

Отрывки мероприятия были показаны в программе «СПИД. Скорая помощь» на канале ТНТ 29 декабря.

*Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)*

## Активнее, девочки!

**«Как сдержать обещание. Женщины и ВИЧ». Семинар с таким названием прошел 1 декабря 2006 года в Хельсинки, Финляндия.**

**Цель семинара – встреча женщин, живущих с ВИЧ, и представителей организаций, занимающиеся женщинами и семьями, затронутыми ВИЧ, обмен опытом и обсуждение актуальных проблем**

**И**ностранные гости прибыли из Южной Африки (глава ANERELA+, африканская сеть религиозных лидеров, живущих или лично затронутых ВИЧ и СПИДом), из Свазиленда (есть такое государство на юге Африки, откуда приехала координатор проекта «Матери для жизни») и участники из России – я и Святослав Плавинский (врач-инфекционист Медицинской академии последипломного образования). Я представляла женщину, живущую с ВИЧ в РФ, и участницу зарождающегося Всероссийского Движения ВИЧ+ женщин.

Из двухдневной поездки мне запомнились разные и совершенно не связанные события и выступления. Во-первых, увидела и пообщалась с лидером Финской сети ЛЖВ. Бриджита Рантакари – многие называют ее «мамочкой», и действительно, лидер сети оказалась «всеобъемлющей» женщиной в возра-

сте. Она была ведущей всего семинара, но успела пообщаться со всеми, кто просил ее аудиенции. И всё она делала спокойно, уверенно, почти торжественно (хотя, может быть, это всего лишь проявление финской натуры).

Вообще для меня доклады, как правило, не являются основной целью поездки. Доклад – это лишь то, за что можно зацепиться и о чем после можно поговорить в перерыве или за ужином. Поэтому следующим ярким моментом для меня были личные встречи и контакты с местными хельсинскими активистами, волонтерами, сотрудниками НКО. Я увидела, как проходят их группы взаимопомощи (помещение чистое, яркое, как в детском саду, но лица, к сожалению, унылые и в глазах глубокое ощущение одиночества). С ними я провела целый вечер – и могу сказать одно – у них те же проблемы, что и у нас, у любой НКО и персонально взятого

человека, живущего с ВИЧ. Но есть одно «но» – у них отсутствуют финансовые затруднения, то есть денег они не ищут. Деньги сами их находят. В двух словах, с докладом на семинаре выступала министр иностранных дел Финляндии Паула Летوماки. Из ее жаркого выступления мне стало ясно, насколько важна поддержка правительства страны в поисках финансирования для любого рода программ.

Я каталась в трамвае с девушкой (которая и занималась организацией приглашения министра иностранных дел Финляндии), мы разговаривали о наболевшем – о женских группах взаимопомощи и о финской женской сети. Так вот – их нет. Основная проблема – женщины не хотят открывать свои лица из-за дискриминации. Боязнь быть осужденной обществом, страх перед тем, «а если узнают родители» – мне показались в Финляндии гораздо выше, чем у

нас. Финнам словно не с чем бороться, они борются со скукой вечером в пятницу–субботу, а в воскресенье борются с похмельем.

Но... семинар был приурочен к Всемирному дню борьбы со СПИДом. И так, вечер. Мне казалось, что должно быть действие. Нас собрали, мы все рассказали свои проблемы (везде женские проблемы одинаковые, особенно одинаковы проблемы русских и южноафриканских гражданок, живущих с ВИЧ). И после бурных высказываний мы тихо проводим время в католической церкви, где лидер ANERELA+ ведет службу. Вот она, финская «горячность и задор». А и действительно, зачем митинговать,

когда всё и так хорошо. Но уж как-то совсем не по-нашему. Я сказала, что ушла думать в ночном красивом городе, но уж слишком хорошо и чисто для Петербурга.

Из бесед было интересно и важно понять, что женское движение должно строиться на активном желании самих женщин защищать свои права, поддерживать друг друга. Для этого необходимы встречи по обмену опытом и средства для осуществления ряда услуг по запросам участниц объединения. В России, в отличие от Финляндии, женщины более активные и готовые действовать, в первое время используя только свой энтузиазм и стремление

защищать свои интересы и интересы своей семьи. Слабые, хрупкие женщины-защитники.

У меня есть такое ощущение, что Всероссийская сеть семей ВИЧ+ (ВССВ+, только не смейтесь) вот-вот должна появиться. Без больших денежных средств доноров, без поддержки государства, и даже без офиса – красиво, яркого, словно детский сад. Главное – активнее девочки, активнее!

Чтобы подписаться на e-mail рассылку Движения ВИЧ+ женщин, нужно написать письмо на адрес: [women-HIV@yandex.ru](mailto:women-HIV@yandex.ru)

*Наталья Угровская*

## Развитие активизма в Республике Кабардино-Балкария

**В** настоящий момент в Республике Кабардино-Балкария действует проект «Повышение информированности ЛЖВС ЮФО в вопросах приверженности в лечении ВИЧ-инфекции ВААРТ и поддержка развития активизма».

В г. Нальчике уже действует группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, «Ты не один», в январе был проведен тренинг для ЛЖВ по подготовке к лечению, было принято решение о создании в республике общественного объединения ЛЖВ, а также были приняты шаги по разрешению проблем с доступом к лечению ВИЧ-инфекции АРВ-терапией, которые возникли из-за невозможности оборудования диагностической лаборатории по необходимым стандартам.

22 января была проведена встреча активистов с руководством центра СПИД республики Кабардино-Балкария, в ходе которой была отмечена большая мотивация к взаимодействию главного врача и специалистов СПИД-центра с активистами ЛЖВ города Нальчика. В частности, центром СПИД были предоставлены помещение и оборудование для проведения тренинга. 23–24 января прошел сам тренинг по подготовке ЛЖВ к лечению ВИЧ

ВААРТ, в котором приняло участие 10 человек. Тренерами выступили Цуник Вячеслав – Ростов, Махалиева Анна – Элиста (были использованы материалы EATG – STEP). По результатам анкетирования участников тренинга информация была новой и очень полезной. А принимавший участие в тренинге инфекционист центра СПИД сказал: «Ребята, вы сделали в отношении этих людей (участников тренинга) большую часть моей работы».

### В РКБ был выявлен ряд проблем, по решению которых были предприняты шаги и достигнуты результаты

1. Проблемы в доступе к лечению ВААРТ. По национальному проекту «Здоровье» в республику были поставлены АРВ-препараты для лечения ВИЧ-инфекции в нужном объеме и часть диагностического оборудования (для определения вирусной нагрузки). Однако на сегодняшний день не имеется оборудования для определения CD-4. Также в республике не нашлось помещения для оборудования диагностической лаборатории по необходимым стандартам. В связи с этим начать лечение пациентам, имеющим клинические показания, не представлялось возможным из-за отсутствия диагностики. По

этому вопросу были сделаны следующие шаги – удалось связаться с Южным окружным центром СПИД и озвучить руководству данную ситуацию, было подготовлено письмо министру здравоохранения Республики от 6 активистов КБР, составлено письмо поддержки от РРОО «Ковчег–АнтиСПИД» на имя министра здравоохранения КБР. В результате Окружной центр СПИД ЮФО дал согласие проводить мониторинг и анализы CD-4 и ПЦР в нужном объеме для начала лечения всех пациентов от КБР до момента открытия лаборатории в КБР.

Сразу в республике были найдены средства, 24 января закуплено необходимое оборудование для взятия крови у пациентов и транспортировки ее в Ростов. 25 февраля начался массовый забор крови, в ближайшее время, со слов руководителя Южного окружного центра СПИД С. Саухата, кровь будет в Ростове и будут проведены необходимые исследования.

2. На момент проведения тренинга в г. Нальчике в инфекционном отделении находилась женщина с ребенком, состояние которого требовало срочной доставки в дет-

скую клинику в Усть-Ижору. Средств для авиаперелета матери с ребенком в республике не нашлось (со слов гл. врача центра СПИД КБР, они заложены в бюджет республики, но еще не пришли), а поездка на поезде поставила бы в опасность жизнь ребенка. Активистами КБР в течение суток был найден человек, готовый пожертвовать 15 тысяч рублей для возможности доставки ребенка в клинику в Усть-Ижору. Им стала Казихано-

ва Гюльназ Мирза-Агаевна – директор турфирмы «Интур-СК». 25 января в присутствии персонала инфекционного отделения деньги были переданы активистами матери, а 26 января семья вылетела в Санкт-Петербург.

3. 24 января прошло первое собрание активистов КБР, на котором было озвучено и принято решение о необходимости создания в республике общественного объединения

для возможности отстаивания в дальнейшем своих прав, организации и развития сервисов для ЛЖВ, участия в процессе развития ВИЧ-активизма в России, а также взаимодействия с центром СПИД КБР. Тогда же был избран руководитель объединения – Аслан Назранов.

Группа взаимопомощи в КБР (Нальчик)  
«Ты не один» – 8 960 426 2723 (Аслан).

*Вячеслав Цуник (г. Ростов-на-Дону)*

## Регистрация «Объединения ЛЖВС Приволжского Федерального Округа»

# 25

–26 января 2007 г. в г. Набережные Челны активисты Оренбургской, Самарской, Саратовской, Ульяновской областей, Республик Башкортостан и Татарстан провели Собрание учредителей Межрегиональной Общественной Организации «Объединение ЛЖВ Приволжского федерального округа», на котором было принято решение о юридической регистрации Объединения.

Председателем новой организации и представителем Приволжского округа в Координационном совете Всероссийского объединения ЛЖВ единогласно избран Алексей Бурлак, г. Оренбург, его заместителем – Андрей Злобин, г. Н. Челны.

В Координационный совет организации вошли по одному представителю от представленных на собрании регионов:

Дементьев В. – Саратовская обл.  
Зеленский П. – Оренбургская обл.  
Чигирев В. – Ульяновская обл.  
Дубровская А. – Башкортостан  
Щербаков А. – Самарская обл.  
Злобин А. – Татарстан

Контрольно-ревизионная комиссия организации состоит из трех активистов: Мыльников Александр, г. Уфа, Зарипов Альберт, г. Казань, Махмутов Рустам, г. Н. Челны. Необходимо отметить, что МОО «Объединение ЛЖВ ПФО» – первая из 7 окружных инициатив, начавшая процесс формализации. Мы открыты и всегда готовы делиться этим колоссальным опытом!

В течение двух дней напряженной, но результативной работы были выработаны цели, задачи Объединения, а также приоритетные направления деятельности. Один из приоритетов был озвучен как развитие и поддержка существующих региональных инициатив и способствование развитию новых. И под занавес собрания его участники, чтобы не быть голословными, приняли решение о закреплении за каждым учредителем определенного региона для мониторинга обстановки и возможной поддержки инициатив местных сообществ в деятельности по противодействию ВИЧ/СПИДу.

Ниже приведен список ответственных за мониторинг ситуации в данной сфере в регионах. Все желающие содействовать в данной работе могут адресно связаться с активистами:

**Чувашия и Мордовия** – Дубровская Анна, г. Уфа +7 904 254 0622 golosantispid@bk.ru

**Н. Новгород и Кировская обл.** – Бурлак Алексей, г. Оренбург +7 922 541 9188 burlak\_oren@mail.ru

**Пензенская обл.** – Щербаков Алексей, г. Самара +7 927 721 3012 suhoi\_av@mail.ru

**Мари-Эл** – Зарипов Альберт, г. Казань +7 905 311 1609 alizaripov@yandex.u

**Удмуртия** – Ветлужский Алексей, г. Казань 8 917 236 4839 vetyga74@yandex.ru

**Пермская обл.** – Злобин Андрей, г. Набережные Челны +7 927 451 7105 kamaplus@gmail.com

# С 30 января по 1 февраля в Москве состоялось стратегическое планирование Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ)

**В** рамках встречи была проделана большая работа:

- разработаны миссия и стратегические цели объединения;
- проанализированы внешние и внутренние ресурсы, а также сильные и слабые стороны объединения;
- утверждена структура и принято решение о необходимости юридической регистрации ВО ЛЖВ.

РОО «Сообщество ЛЖВ» будет выступать в качестве секретариата ВО ЛЖВ. В ближайшее время все результаты стратегического планирования будут сведены воедино и представлены на всеобщее обозрение. Желающие смогут принять участие в доработке миссии, стратегии и плана работы ВО ЛЖВ.

Исполняющим обязанности председателя координационного совета ВО ЛЖВ выбран Михаил Рукавишников, а его заместителем – Игорь Пчелин. Представители в координационном совете от федеральных округов остались неизменными:

## Приволжский Федеральный округ

«Позитивная инициатива», Оренбург  
Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Алексей Бурлак  
Тел./факс + 7 3532 31-44-19, burlak\_oren@mail.ru

## Южный Федеральный округ

«Ковчег-АнтиСПИД», Ростов-на-Дону  
Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Вячеслав Цуник  
Тел. +7 863 292-3985, arga\_antispid@mail.ru www.kovchegantispid.ru

## Северо-Западный Федеральный округ

Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Александр Волгин  
Тел. +7 812 301-0736, volginalex@yandex.ru

## Центральный Федеральный округ

«Центр-Плюс», Москва  
Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Владимир Маяновский  
Тел.: +7 495 367-3722, v.mayan@pluscentre.ru

## Уральский Федеральный округ

Центр «ВАРИАНТ», Курган  
Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Василий Александров  
Тел.: +7 3522 530952, aids45@kurgan.isp.ru

## Сибирский Федеральный округ

«Чистый взгляд», Красноярск  
Представитель в Координационном совете ВО ЛЖВ Юрий Гордеев  
Тел.: +7 3912 421205, yuragordeev@yandex.ru

Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)

## НОВОСТИ



### В Курске прошел семинар для ВИЧ-положительных

20 января РОО «Феникс» (г. Орел) совместно с группой взаимопомощи «Мельница» (г. Курск) провели семинар на тему «Введение в ВИЧ-инфекцию». Для участия в семинаре приглашались ВИЧ-положительные жители Курской области – те, кто

недавно узнал о своем статусе, те, кто жил, живет и будет жить полноценной жизнью, несмотря на свой ВИЧ-положительный статус.

Семинар проходил на территории и при поддержке Курского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Организаторы выражают отдельную благодарность руководству СПИД-центра.

Семинар начался с общего знакомства: представления и короткого рассказа о себе. В течение нескольких часов обсуждались вопросы поиска информации по ВИЧ-инфекции, путях передачи, принятия статуса и откры-

тия диагноза, поддержке своего здоровья. В общих чертах было рассказано об основных анализах (иммунном статусе и вирусной нагрузке) и антиретровирусной терапии. Уровень информированности участников семинара сильно разнился, поэтому многие вопросы излагались в упрощенном варианте. По окончании семинара было принято решение встречаться чаще.

Группа взаимопомощи «Мельница» (г. Курск) выражает благодарность орловской организации «Феникс» в лице Евгения Писемского: спасибо, что приехали!

Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)

# ПРОТОКОЛ

## заседания Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

Москва, 17 января 2007 года № 1

### ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВУЮЩИЙ

*Председатель Комиссии*

М.Ю. Зурабов

### Присутствовали:

*Члены Правительственной комиссии:*

А.В. Бобрик, Ю.В. Величина, М.И. Гришанков, В.В. Зверев, А.С. Кононец, И.А. Мягков, М.И. Наркевич, Г.Г. Онищенко, Е.Н. Перишкина, В.И. Покровский, Ю.И. Попугаев, В.И. Стародубов

*Ответственные работники министерств и ведомств Российской Федерации, органов государственной власти:*

Н.С. Василевская, Л.П. Гульченко, Д.А. Голяев, И.А. Гришин, А.А. Гериш, М.С. Горохов, В.М. Донин, Л.А. Дементьева, Г.Ф. Лазикова, И.А. Колева, А.А. Левитская, Н.М. Папп, М.Ж. Паршин, С.В. Поляков, И.В. Плешков, В.А. Фандеев, В.Н. Садовникова, В.С. Шухов, М.П. Шевырева

### I. О ходе реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу: «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»

1. Принять к сведению информацию Роспотребнадзора (Г.Г. Онищенко) по данному вопросу.
2. Отметить, что в Российской Федерации по состоянию на 31.12.2006 года зарегистрировано 369 998 людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, среди них более 1307 детей, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. Выявлено новых случаев ВИЧ-инфекции за 12 месяцев 2006 года – 38 738. Благодаря предпринимаемым мерам по реализации Приоритетного национального проекта за 2006 год диагностировано на наличие ВИЧ-инфекции более 21,5 млн человек; на наличие гепатитов В и С более 15,4 млн человек, количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию в рамках Приоритетного проекта – 14 433 человек. Кроме того, более 4 тысяч ВИЧ-инфицированных получали антиретровирусные препараты за счет средств проектов Глобального Фонда. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составляет в среднем по Российской Федерации 76%.

В рамках приоритетного национального проекта в 2006 г. выделено 200 млн рублей на проведение работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, включая информирование и обучение населения, предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения, профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, снижение дискриминации и повышение толерантности к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. Работы по данному направлению выполнялись государственными и общественными организациями. В рамках проекта поддержано 45 региональных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населе-

ния; в 57 городах Российской Федерации организованы информационные кампании по профилактике ВИЧ-инфекции, создана бесплатная Всероссийская горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа, выпущено 39 передач еженедельной телепрограммы «СПИД. Скорая помощь», обучено по различным вопросам ВИЧ-инфекции более 5 тысяч медиков и педагогов.

### Основными задачами в 2007 году по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа являются:

- Организация лечения не менее 30 тысяч ВИЧ-инфицированных в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, в том числе 21,5 тыс. человек в рамках приоритетного национального проекта и 8,5 тысяч в рамках проектов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Проведение 22 млн исследований на выявление ВИЧ-инфекции и более 15 млн на гепатиты В и С.
- Реализация профилактических программ, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации.
- Координация мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проектов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирного банка.

3. Минздравсоцразвития России (В.И. Стародубов), Роспотребнадзору (Г.Г. Онищенко) обеспечить координацию и исключить дублирование мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в рамках приоритетного национального

проекта в сфере здравоохранения, проекта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирного банка.

4. Минздравсоцразвития России (В.И. Стародубов) ускорить утверждение проекта приказа Минздравсоцразвития России «О заявках на диагностические средства и антиретровирусные препараты в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, централизованнокупаемых в 2007 году за счет средств федерального бюджета, предусмотренных приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения».
5. Росздраву (Ю.Н. Беленков) ускорить проведение конкурсов на закупку и поставку антиретровирусных и диагностических препаратов в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения во избежание прерывания лечения пациентов с ВИЧ-

инфекцией и обеспечения контроля качества лечения в полном объеме.

6. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, включая организацию полноценного диспансерного наблюдения, диагностики, лечения с контролем его качества, а также проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Обеспечить обязательное выполнение стандартов оказания медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией, профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией. Принять меры по укреплению лабораторной базы за счет бюджетов субъектов Российской Федерации. Обеспечить поддержку и развитие сотрудничества с неправительственными организациями по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, противодействия стигме и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

## II. О ходе выполнения работ по грантам 3 и 4 раундов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. (Бобрик, Зурабов, Голяев, Гришанков, Онищенко)

1. Принять к сведению информацию Фонда «Открытый институт здоровья населения» (Бобрик А.В.) и Фонда «Российское здравоохранение» (Голяев Д.А.) о реализации проектов по противодействию ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, осуществляемых за счет средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.
2. Отметить, что проводимые в рамках проекта 3-го раунда Глобального фонда мероприятия позволили поставить медикаментов, медицинского и немедицинского оборудования и расходных материалов в 10 регионов на сумму более 10 млн долларов; охватить кампаниями по здоровому образу жизни и менее опасному сексуальному поведению 76% всех молодых людей в регионах – участниках проекта; обеспечить доступ к профилактическим услугам для 45 000 представителей наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения; обеспечить антиретровирусной терапией около 2000 пациентов, включая находящихся в пенитенциарной системе; предоставить паллиативную помощь более 600 пациентам. В рамках проекта 4-го раунда Глобального фонда поддержано более 15 региональных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения; в регионах – участниках проекта созданы 10 мультипрофессиональных команд для работы с пациентами по выработке приверженности к лечению антиретровирусными препаратами; более 700 специалистов прошли подготовку по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию; издан ряд брошюр, направленных на повышение уровня информированности людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, общим тиражом более 28 000 экземпляров; начали получать антиретровирусную терапию около 2000 пациентов; запущены 12 проектов по развитию программ предоставления помощи ВИЧ-инфицированным детям.
3. Фонду «Российское здравоохранение» (Д.А. Голяев) обеспечить своевременную закупку и поставку в регионы – участники проекта 4-го раунда Глобального фонда антиретровирусных препаратов и диагностического оборудования во избежание прерывания лечения лиц, получающих специфическую терапию в рамках проекта, и для реализации мероприятий по диспансеризации ВИЧ-инфицированных и мониторингу качества лечения.
4. Фонду «Российское здравоохранение» (Д.А. Голяев) и Фонду «Открытый институт здоровья населения» (А.В. Бобрик) разработать вопросы координации деятельности в рамках проектов по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, реализуемых на средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, с мероприятиями Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения во избежание дублирования мероприятий и для обеспечения единой стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
5. Координационному совету по проблемам ВИЧ/СПИДа Минздравсоцразвития России (Г.Г. Онищенко) в рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2006 г. № 1740-р о компенсации средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, направляемых на проекты в Российской Федерации, рассмотреть вопросы координации мероприятий проектов Глобального фонда с мероприятиями Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». О результатах доложить на следующем заседании Комиссии.

### III. О стандарте медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

(Гришанков, Зурабов, Онищенко, Стародубов)

1. Принять во внимание озабоченность, высказываемую депутатами, представителями науки, людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией, относительно резкого удорожания стоимости лечения, которое может привести к уменьшению общего числа пациентов, принимаемых на лечение при введении в действующий стандарт дорогостоящих препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.
2. Отметить, что закупки антиретровирусных препаратов в рамках приоритетного национального проекта «Профилактика и выявление гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» будут осуществляться в соответствии с перечнем препаратов, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации № 858 от 30.12.2006 г. «Об обеспечении в 2007 г. за счет средств федерального бюджета учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудованием и расходными материалами для неонатального скрининга».
3. Считать необходимым в целях снижения зависимости от импортных производителей принять все необходимые меры по развитию в Российской Федерации производств оригинальных препаратов и дженериков для лечения ВИЧ-инфекции.
4. Роспотребнадзору (Онищенко Г.Г.) включить в план работы Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) на 2007 г. проведение специального заседания с приглашением заинтересованных министерств, ведомств, фармацевтических компаний для обсуждения вопроса «О неотложных мерах по развитию в Российской Федерации производства препаратов для лечения ВИЧ-инфекции».

### IV. О плане работы Правительственной комиссии на 1-е полугодие 2007 года и регламенте работы Правительственной комиссии.

(Зурабов, Онищенко, Гришанков)

1. Роспотребнадзору (Онищенко Г.Г.) подготовить план работы Правительственной комиссии на 1-е полугодие 2007 года с учетом состоявшегося обсуждения в срок до 15.02.2007 г.
  - 1.1. Членам Правительственной комиссии представить свои предложения по плану работы Правительственной комиссии в секретариат комиссии в 10-дневный срок.
2. Подготовить материалы:
  - 2.1. «О координации действий и результатах реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» и других проектов, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции, а также по производству препаратов для лечения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации на заседании президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.
  - 2.2. О внесении изменений и дополнений в законодательство Российской Федерации, касающихся вопросов ВИЧ-инфекции.
3. По регламенту работы Правительственной комиссии:
  - 3.1. Утвердить прилагаемый регламент работы Правительственной комиссии. Предусмотреть проведение заседаний Правительственной комиссии 1 раз в 1–1,5 месяца.
  - 3.2. Предусмотреть при подготовке заседания комиссии выступления докладчика и содокладчиков по каждому вопросу.
  - 3.3. Предусмотреть проведение пресс-конференций по итогам заседания с участием государственных организаций и гражданского общества.

**Председатель Правительственной  
Комиссии по вопросам профилактики,  
диагностики и лечения заболевания,  
вызываемого вирусом иммунодефицита  
человека (ВИЧ-инфекции)**

**М.Ю. Зурабов**

# ВИЧ-положительные женщины и



## домашнее насилие

**Что делать, если ваш партнер стал большей угрозой для жизни и здоровья, чем ВИЧ-инфекция? Недавние исследования среди женщин, живущих с ВИЧ, показывают, что очень высокий процент из них подвергался насилию, как в детстве, так и во взрослом возрасте. Как и ВИЧ, домашнее насилие не признает ни этнических, ни возрастных, ни социальных границ.**

**П**о статистике, в России каждый день около 36 тысяч женщин избивают мужья или сожители. Кроме того, домашнее насилие регулярно имеет место в каждой четвертой российской семье, в результате которого каждый год гибнет не менее 14 тысяч женщин и детей – это больше, чем на дорогах от аварий.

Согласно же данным Американской психологической ассоциации, 4 миллиона американских женщин испытывают серьезное насилие со стороны сексуального партнера каждый год. Все усложняется тем, что женщины часто скрывают происходящее из страха перед партнером, отвержения и невежества друзей и родственников, осуждения и отсутствия поддержки. Кроме того, не хватает служб, где им могли бы помочь, что приводит к реальным смертям женщин каждый год.

Чтобы понять, как насилие влияет на женщин с ВИЧ, мы должны понять, что же собой представляет домашнее насилие. Начать с того, что насилие может быть: физическим, эмоциональным, словесным и сексуальным. Нужно понять, что насилие по-разному влияет на женщин из этнических и религиозных меньшинств, женщин из среднего или бедного класса, гетеросексуаль-

ных женщин или гомосексуальных. Главное, что необходимо понять – женщина никогда не виновата в том, что происходит. Каждая избиваемая женщина заслуживала уважения и понимания, а не насилия.

Избиваемые женщины часто подвергаются насилию в течение очень длительного времени, что приводит к заниженной самооценке, постоянному ужасу, иногда злоупотреблению наркотиками или алкоголем, и все это уменьшает вероятность, что женщина найдет в себе силы обратиться за помощью. Часто избиваемые женщины обращаются за помощью к членам своей семьи, друзьям, священникам и даже в правоохранительные службы, но в результате им отказывают в помощи.

Вместо того, чтобы поддержать женщину, ее часто обвиняют во лжи, в преувеличении, в самом насилии, заставляют почувствовать себя виноватой. Людям не хочется верить, что для каждого человека семья может стать опасным для жизни местом, и что «нормальный» с точки зрения окружающих мужчина может быть на самом деле насильником. Чтобы защитить себя от этих неприятных мыслей, люди часто предпочитают обвинять во всем женщину и успокаивать себя тем, что, если бы все было на самом деле так плохо, она бы давно ушла.

В то же время у женщины может быть множество объективных причин, чтобы оставаться с насильником либо чтобы вернуться к нему после ухода. Причины могут быть психологические (эмоциональная зависимость, остающиеся чувства к любимому человеку, депрессия и отсутствие поддержки других людей), экономические (негде жить в случае ухода, финансовая зависимость от насильника, страх, что не на что будет содержать ребенка), а также культурные или религиозные. Часто женщина опасается мести насильника в случае ухода, и исследования показывают, что для этих опасений есть все основания: первое время после расставания – самое опасное для пострадавших от домашнего насилия.

ВИЧ может быть еще одной причиной, по которой женщина остается в подобных отношениях. Насильник может удерживать жертву, угрожая, что расскажет о ее ВИЧ-статусе соседям, родственникам или коллегам по работе. Он может угрожать, что подаст на нее в суд за «постановку в опасность заражения». Часто склонные к насилию мужчины манипулируют ВИЧ-положительной женщиной, используя тему ВИЧ как способ вызвать у нее чувство вины, внушают, что она должна быть им «признательна» за то, что они согласны поддерживать с ней сексуальные



отношения. Насильник также может внушать женщине, что она, будучи ВИЧ-положительной, не сможет найти нового партнера, а потому все равно от него «никуда не денется». Если ВИЧ передался женщине от партнера, то она может быть для него «постоянным напоминанием» о его статусе и чувстве вины, что может провоцировать его на новые акты насилия.

30% всех женщин подвергаются избиениям со стороны партнера хотя бы раз в течение жизни. Каждая третья из них подвергается регулярным избиениям. Практически всегда, если партнер ударил женщину один раз, за этим следует второй и третий, избиения происходят все чаще и становятся все более изощренными и жестокими. Трое из четырех убитых женщин были убиты своими мужьями или любовниками. Домашнее насилие – это то, что может произойти с человеком любого социального, культурного и образовательного уровня. Это может произойти с каждой женщиной. Точно так же как, и ВИЧ.

### Происходит ли это с вами?

Если вы чувствуете себя изолированной, одинокой, напуганной, «загнанной в угол», то причиной может быть домашнее насилие.

Никто не «заслуживает» избиений и других злоупотреблений. Вы можете обратиться за помощью. Вы можете искать выход. Помните, вы не обязаны это терпеть в качестве обязательств. Многие женщины, подвергающиеся насилию, испытывают следующее:

- Вы боитесь перемен в настроении партнера, вам страшно, что он «выйдет из себя»
- Вы чувствуете себя униженной партнером
- Вы постоянно уступаете партнеру, так как боитесь его реакции на отказ
- Вас постоянно критикуют за вашу внешность, одежду, ведение домашнего хозяйства и так далее
- Вас оскорбляют и унижают, давая оскорбительные «прозвища», высмеивая, критикуя, обвиняя и крича на вас
- Ваш партнер регулярно отказывается вам в общении, одобрении и проявлениях чувств, чтобы «наказать» вас

- Ваш партнер регулярно угрожает вам лишением денег, имущества, жилья, родительских прав или тем, что он заведет роман на стороне
- Вы оправдываетесь перед собой или другими людьми за поведение вашего партнера, когда он дурно с вами поступает
- Из-за ваших отношений вы перестали общаться с семьей или друзьями
- Вы чувствуете себя изолированной и одинокой
- Ваш партнер очень ревнив, и вы чувствуете, что теряете общение с другими людьми, становясь все более зависимой от него
- Вам нужно одобрение партнера практически для всего. Ваш партнер должен знать все о том, что и когда вы делали и с кем говорили.
- Вас заставляли или вынуждали заниматься сексом без вашего желания
- Вас ударяли, толкали, пинали, били различными предметами, связывали, запирали или швыряли в вас вещи
- Насилие в ваших отношениях уже стало «традицией»
- Вы стараетесь «вести себя правильно», чтобы избежать побоев
- Вы живете в страхе, думая о том, что случится дальше и как вам выжить в одиночку. Вы думаете, что ваш партнер способен вас убить
- После избиений вы пытаетесь объяснить следы окружающим, рассказывая про «несчастные случаи»
- Вы начали верить в обвинения вашего партнера, который утверждает, что вы глупая, бесполезная и ничего не можете сделать «правильно». Вы не уверены, что сможете жить без вашего партнера.

### Возможные проявления насилия у женщин с ВИЧ

- Ваш партнер заставляет вас чувствовать себя виноватой, «грязной» и нежеланной из-за того, что у вас ВИЧ
- Ваш партнер отказывается использовать презерватив или другие средства защиты, хотя вы предлагаете их
- Ваш партнер угрожает, что расскажет о вашем ВИЧ-статусе окружающим
- Вы пренебрегаете лечением и заботой о своем здоровье из-за страха перед партнером

- Вы боитесь оставить своего партнера, потому что вам кажется, что вы не сможете позаботиться о себе или о детях из-за вашего ВИЧ-статуса
- Вы чувствуете стыд за то, что вас бьют, и за то, что у вас ВИЧ, и потому не обращаетесь за помощью. Мысли о кардинальных переменах, таких, как расставание с партнером, кажутся слишком нереальными. Нужно будет справиться со слишком большим количеством проблем. Вы думали об этом уже миллион раз, но что-то всегда вас удерживало.

### Замкнутый круг насилия

Насилие в отношениях следует определенному циклу, состоящему из трех фаз:

1. Стадия напряжения: в отношениях все внешне нормально, но оба партнера чувствуют напряжение, и вам кажется, что вы ходите по тонкому льду.
2. Стадия взрыва, когда проявляется насилие.
3. Стадия «медового месяца», когда партнер внезапно становится нежным и заботливым, пытается «загладить вину», извиняется или старается представить все так, будто бы ничего страшного не произошло. Этот цикл повторяется снова и снова.

В большинстве случаев друзья, консультанты и другие люди будут уговаривать вас бросить партнера уже после актов насилия, то есть во время «медового месяца». На этой стадии партнер уверяет женщину, что ничего подобного больше не повторится. Как результат, женщина может отказаться оставить партнера, ободренная надеждами, что он «исправился». Однако важно, чтобы кто-то сказал ей, что ей стоит уйти. В будущем ее надежды разрушатся, и совет, которому она когда-то не последовала, может вдохновить ее на решительные действия.

Женщине важно знать, что она может обратиться за поддержкой и помощью. Каждый имеет право на поддержку и информацию. Это единственный способ помочь женщине, подвергающейся насилию, собраться с силами для такого сложного и рискованного шага, как разрыв отношений.

### Подготовьте «план безопасности»

Пока вы живете вместе с партнером, вы находитесь в постоянной опасности. Начните готовиться к уходу заранее, даже если пока вы не готовы это сделать. Прежде всего, найдите телефон доверия или службу по домашнему насилию, которые есть в большинстве крупных городов. Поговорите с консультантом, может быть, вам потребуется несколько консультаций, чтобы составить собственный план безопасности. Если в вашем городе есть службы психологической поддержки для людей с ВИЧ или телефоны доверия, обратитесь туда тоже.

Также обсудите обращение в милицию и возможные юридические последствия. Изучайте законодательство. Обратитесь в юридическую консультацию. Узнайте, как подавать заявление в милицию. Узнайте телефоны и координаты прокуратуры – туда вы сможете обратиться, если у вас откажутся принять заявление. Основная идея «плана безопасности» состоит в том, что женщина собирает все документы и вещи (настолько, насколько она может это сделать, не возбуждая подозрений), чтобы можно было достаточно быстро покинуть партнера, взяв сумку с вещами, либо оставляет все эти вещи у доверенного человека.

Есть следующие рекомендации по плану безопасности:

- Поговорите с доверенным другом или родственником: можете ли вы оставить у него или у нее деньги, документы и вещи. По возможности незаметно передайте их ему/ей на хранение. Если вы вынуждены будете покинуть дом, вы сможете забрать их, и вам не придется беспокоиться, что вы убежали «без всего».
- Если у вас есть дети, подумайте, кто сможет посммотреть за ними. Найдите какой-нибудь предлог, чтобы отправить ребенка к «бабушке» или «тете». Так вы будете более свободны и обезопасите ребенка от возможного насилия.
- Если у вас есть домашнее животное, подумайте, сможете ли вы взять его с собой в случае внезапного бегства. Если нет, подумайте, не можете ли вы отдать кошку или собаку на время кому-нибудь из друзей или знакомых.

Насильники часто пытаются манипулировать, угрожая причинить вред любимцу.

- Запишите имена, координаты и телефоны всех людей, к которым вы могли бы обратиться за помощью. У кого бы вы могли переночевать? У кого вы могли бы попросить денег? Кто мог бы провозжать и встречать вас с работы? Кто может помочь вам с поиском работы? Кто может одолжить вам какие-нибудь вещи? Запишите максимум имен. По возможности поговорите с кем-нибудь из этих людей.
- По возможности предупредите о вашей ситуации соседей и коллег по работе. Объясните на работе, почему нельзя пропускать вашего мужа или знакомого. Объясните воспитателям в детском саду или работникам в школе, кто может, а кто не может забирать ребенка.
- Объясните детям, куда им нужно звонить или к кому идти в случае неприятностей. Научите их звонить в милицию.
- Выучите наизусть все необходимые телефоны, включая телефоны доверенных друзей, телефоны доверия и так далее.
- Знайте, где в вашем районе находится дежурный травмпункт и круглосуточная аптека.
- Приобретите все необходимое для оказания первой помощи при травмах, порезах, синяках или ожогах. Научитесь, как пользоваться перевязочными материалами и препаратами.
- Соберите все необходимое в одну сумку. Не забудьте: паспорт, полис медицинского страхования, пенсионную карточку, медицинские документы, все нужные вам лекарства, свидетельства о рождении детей, свидетельство о браке, водительские права, теплые вещи, смену белья, любимую игрушку ребенка, максимум денег, максимум драгоценностей и ценных вещей. Если вы принимаете терапию, обязательно следите, чтобы у вас всегда были при себе препараты. Не оставляйте никаких важных документов, включая документы на собственность.
- Оставьте сумку у друга или родственника; если это невозможно, спрячьте под кровать или в другое место, где ваш партнер ее не заметит, но так, чтобы в случае угрозы вы могли быстро взять ее и уйти.

- Не оставляйте нигде записных книжек с адресами и телефонами. Следите, чтобы партнер не узнал лишний раз чей-то адрес или телефон. Вся эта информация может использоваться, чтобы выследить вас после ухода.

Иногда такая подготовка сама по себе придает силы, чтобы уйти. Когда женщина уходит, ей трудно оставить все, к чему она привыкла. Но это значит, что важно по возможности оставить места, в которых партнер может подкараулить ее, включая любимые магазины, работу и так далее. После ухода часто приходится начинать жизнь с чистого листа. В это время вы и ваши наиболее насущные потребности должны стоять на первом месте. К сожалению, СПИД-сервисные организации зачастую не осознают всю важность вопросов насилия и не учитывают домашнее насилие в жизни своих клиенток и пациенток.

### Если вы знаете женщину, подвергающуюся насилию

Вы можете узнать, что кто-то из знакомых вам женщин подвергается насилию, в любой момент вашей жизни. Не следует пытаться «разобраться» с насильником на месте, так как это может поставить под угрозу вашу собственную безопасность. Не пытайтесь намекать на насилие или расспрашивать о нем у подозреваемого в насилии или в его присутствии – этим вы навредите женщине, возможно, спровоцировав новые акты насилия.

Также помните, что многие жертвы насилия не называют это «домашним насилием», а чаще вообще не знают, как назвать ситуацию. Скорее всего, женщину никогда раньше не били и не подвергали насилию, она может просто не осознавать, с чем столкнулась и насколько это серьезно. Также насильник мог не бить ее непосредственно или делать это редко. Вместо этого насильник может использовать словесные оскорбления, пытаться контролировать каждый ее шаг, принуждать ее к сексу, угрожать, что убьет ее, или ее животное, или самого себя, он может крушить мебель или посуду, крича на нее, или делать что-то еще пугающее, но не совсем похожее на расхожее представление о насилии. В этой ситуации женщина может отчаянно нуждаться в ком-то, кто скажет ей, что

это – именно насилие, и что такое поведение ненормально, и что действительно у нее есть все причины, чтобы опасаться за свое благополучие.

Ни в коем случае не пытайтесь быть «третьей стороной», не старайтесь «вести переговоры» между женщиной и насильником, не пытайтесь их «помирить», даже если знаете их обоих. Ни при каких обстоятельствах насильник и жертва не должны вместе обращаться за консультацией или «семейной психотерапией». Помните, что все это может спровоцировать насилие или сделать его более жестоким. Чтобы помочь женщине в подобной ситуации:

- Подтвердите ей, что речь идет о насилии и недопустимом поведении. Не вините ее ни в чем. Поймите те экономические, социальные или психологические трудности, которые могут мешать ей разорвать отношения.
- Скажите ей, что вы беспокоитесь о ее безопасности и безопасности ее детей. Сообщите ей о данных, согласно которым домашнее наси-

лие практически никогда не прекращается само по себе, а только становится более жестоким и опасным для жизни.

- Скажите ей, что она этого не заслуживает. Серьезно относитесь ко всему, что она вам говорит.
- Слушайте ее, дайте ей выговориться. Это придаст ей эмоциональные силы, которых ей не хватает.
- Не давайте ей советов и готовых решений. Вы не были на ее месте, вы можете не понимать ее чувств и ограничений. Не рассчитывайте, что вы «магическим образом» придумаете выход из ситуации.
- Старайтесь рассматривать возможные альтернативы для действий вместе с ней. Помогите ей почувствовать контроль, пусть она сама принимает решения в своей жизни. Уважайте ее выбор.
- Помогите ей найти телефоны доверия и службы помощи женщинам, подвергающимся насилию. Позвоните за нее, если она не может этого сделать.
- Предложите ей оставить у вас запасные ключи и вещи, которые могут ей понадобиться в случае ухода.

- Предложите ей ту помощь, которая вам по силам: присмотр за ребенком, транспорт, место для проживания, работу, деньги в долг. Но не подвергайте риску собственную безопасность. Скажите, что она может рассчитывать на вашу поддержку.

Провести всю жизнь, «идя по тонкому льду» – это не лучший способ распорядиться жизнью. Постоянное напряжение становится невыносимым, последствия – как физическими, так и психологическими. Многие ВИЧ-положительные женщины просто не могут себе этого позволить. Женщина тратит на насильника свое время, энергию, желания, потребности, способности и чувства. Причина любого насилия – сам насильник, никакие внешние причины его не оправдывают. Ни наркотики, ни алкоголь, ни получение диагноза «ВИЧ-инфекция» не могут вызвать насилие сами по себе. Помните, что каждая женщина достойна того, чтобы ее услышали, уважали и поддерживали, и не соглашайтесь на меньше! ☺

**Материал взят с [www.AIDS.ru](http://www.AIDS.ru)**

## НОВОСТИ



### Мультидисциплинарный подход – залог приверженности лечению

С 23 по 26 января в поселке Московский прошел 2-й семинар «Введение в антиретровирусную терапию». На семинаре, организованном Открытым Институтом Здоровья (ОИЗ) совместно со СПИД Фондом Восток-Запад (AFEW), собрались региональные представители, принимающие непосредственное участие в реализации программ лечения проекта ГЛОБУС. Из каждого регионального СПИД-центра были приглашены врачи-инфекционисты, медицинские сестры, социальные работники, а также консультанты из числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом («равные

консультанты»). Общее количество участников из регионов составило 55 человек.

Двухлетний опыт применения мультидисциплинарного подхода в лечении ВИЧ-положительных пациентов показал высокую эффективность. По словам Владимира Мусатова – заместителя главного врача Инфекционной больницы им. Боткина г. Санкт-Петербурга, при реализации компонента по лечению проекта ГЛОБУС было достигнуто несколько важных результатов:

- впервые в России серьезно подошли к вопросу приверженности лечению людей, живущих с ВИЧ;
- подход к выработке приверженности был формализован (было издано программное руководство, включающее не только рекомендации для врачей-инфекционистов, но и программу консультирования пациента, должностные обязанности «равных» консультантов и аутрич-работников и др.)

В. Мусатов с радостью заметил, что за два года реализации проекта медицинские работники сумели оценить плюсы мультидисциплинарного подхода, т.к. в вопросе выработки приверженности «немедицинские» работники играют ключевую роль. Однако в настоящий момент стоит вопрос образования «равных» консультантов и аутрич-работников по стандартизованной программе с получением сертификатов государственного образца (пока реализовано только обучение в рамках тренингов и семинаров).

По окончании семинара все участники единогласно отметили важность проведения совместного обучения для членов региональных мультидисциплинарных команд. Кроме того, инфекционисты высказали мнение, что не менее важно привлекать сотрудников туберкулезных диспансеров, т.к. лечение коинфекции ВИЧ и туберкулеза требует тесного взаимодействия.

**Источник: [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru)**

# Заполярная

В спектакле «Заполярная правда», поставленном режиссером Георгом Жено по пьесе Юрия Клавдиева в московском Театре.Дос, все почти по-настоящему. Этот спектакль – вольная интерпретация реальных событий. Все началось с того, что Жено и Клавдиев поехали в Норильск собирать материал. Пообщались с ВИЧ-положительными ребятами в благотворительном фонде «69-я параллель», записали разговоры на диктофон. А после этого, впечатленный поездкой, Клавдиев написал текст. И хотя пьеса основана на реальных словах реальных людей, драматургу удалось найти для этой реальности альтернативный угол зрения, под которым страшное не кажется страшным, любые проблемы – это лишь очередной толчок к развитию, а добро всегда торжествует для тех, кто к нему стремится.

Сам спектакль рассчитан всего на 40 зрителей. Сцены и зрительного зала как таковых нет, стулья для зрителей беспорядочно расставлены по комнате. Для актеров остаются лишь небольшие пяталки, на которых они спят, занимаются любовью, общаются... в общем, живут. Все как в реальной жизни: все вперемешку независимо от статуса.

Герои спектакля – четверо ВИЧ-положительных норильчан, которых выгнали из привычного мира, – создают свой собственный город, свое государство. Рассуждают о том, каким должен быть человек, каким должен быть мир, как стать счастливым. И приходят к поразительному и в то же время очень простому выводу: они запросто могут стать такими же, как Бог, «главное – не косячить».

Спектакль создан при поддержке Института культурной политики и Фонда Михаила Прохорова в рамках проекта «Современное искусство против ВИЧ/СПИДа». Премьера состоялась 1 декабря 2006 года во всемирный день борьбы со СПИДом.

**Драматург – Юрий Клавдиев.**

**Режиссер – Георг Жено.**

**Художник – Ксения Перетрухина.**

**Актеры: Донатас Грудович, Максим Брамакин, Мария Шалаева, Александра Ребенок**

**В**се оказалось лучше и необычней, чем я ожидал. Так получилось, что я взял с собой в театр девушку, которая панически боится ВИЧ-инфекции. Боится боли и смерти. Боится сталкиваться с реальностью, с тем, что смерть и боль – часть жизни. Но, тем не менее, общается со мной уже на протяжении долгого времени.

Резкое и агрессивное начало. Полу-мрак. Два подростка-маргинала. Сленг. Мат. Действия разворачивались быстро и немного неестественно. Внутренний критик не давал покоя: «Ну, как могло так произойти, чтобы два!

И тем более три! Человека, с одинаковым диагнозом оказались в этом полу-разрушенном доме?! Не верю!!!»

Но постепенно атмосфера зала, растворенность актеров в зрителях и зрителей в действе, погрузило меня с головой в происходящее. Я стал слышать. Вспоминать свою юность и подвальное отрочество. Я стал, а вернее давно был, одним из них. Забывая и задавленная часть меня всплыла и зажала своей жизнью. Вместе с ребятами. Я перестал воспринимать все буквально. Я увидел шире и на уровне чувств. Полузабытых юношеских переживаний и ощущений. На ощупь.

# правда

А. Савицкий



Простые монологи. Незатейливые рассуждения и документальная игра актеров. Я узнал их.

– Вот это же «Ирокез»! Точно! А этот лысый парень – это Витя из Отрадного! Он первым меня встретил, когда я пришел на свою первую группу взаимопомощи для ВИЧ-положительных. А эта девочка... Когда мне поставили диагноз, первой, кому я сказал, была Ленка. Я встретил ее прямо возле СПИД-центра. Мне хотелось хоть с кем-то поделиться этим известием.

– У меня ВИЧ... Или СПИД?  
– И у меня.

Той ночью мы ночевали вместе. В разваленной квартире, где вместо пола была вода. И это было так просто и естественно. Мы ничего не знали. Сколько нам осталось жить... Есть ли в этом теперь смысл?... Что теперь делать вообще?!

Для меня этот спектакль – про это. Внезапная встреча с экзистенциальной правдой. Со смертью и одиночеством. С выбором дальнейшего пути. При отсутствии правдивой и достоверной информации. И каждый из нас справлялся с этим сам и по-своему. Нас в том далеком 1999 году выявили сразу человек 200. Для многих этот барьер остался непреодолимым. Мне повезло. Я вышел на другой уровень. Я стал взрослее. Не сразу, потребовалось время. Много общения с такими же, как я. Информация и чужой опыт.

Я растворился в спектакле, во втором действии. Я почувствовал там, в этом подвале, себя своим. Я был как они, а они были мной. Вспомнил и узнал себя. И я менялся и взрослел с героями. Очень интересно было наблюдать, как на смену отчужденности и замкнутости испуганных зверьков пришли сильные и теплые чувства. Неловкие объятия, забота друг о друге и своем доме. Своем пространстве. В этом неуютном и непонятном мире. Где нужно под видом игры прояснять такие простые понятия, как мир, любовь, жизнь... Узнавать, что стоит за ними.

Очень хорошо удалось передать образ группы. Группы взаимопомощи. Старики, заботящиеся о новичках. Страх перед незнакомыми людьми. Страх открываться и говорить о себе. И пусть это не официальная группа с прописанными правилами, пусть это просто семья, но как все узнаваемо.

Немного, на мой взгляд, не хватало информации. Для того, чтобы справиться с таким кризисом, нужна правда. Правда о том, что такое ВИЧ. Чем он отличается от СПИДа. Есть ли лечение? Мой многолетний опыт жизни с ВИЧ и первичных консультаций, вновь выявленных ВИЧ-положительных, не может согласиться с ее отсутствием. Пока нет информации, есть мифы, фантастика и страх. Тревога от полной безвестности и неопределенности. А герои хотят жить! Очень!

Если сравнивать этот спектакль с другим о жизни ВИЧ-инфицированных, который нас регулярно водили смотреть в театр «Подвал», то, несомненно, это следующий шаг в освещении и раскрытии темы ВИЧ-СПИДа. Жаль, что режиссер остановился на первичной фазе. Фазе самостигматизации и выделении себя в отдельную группку маргиналов, подростков, с незрелым желанием быть счастливыми не предпринимая никаких усилий, замыкающихся в своем маленьком, пусть обжитом, мирке.

После плавного завершения чаепитием остался осадок незавершенности и безысходности. Детской несостоятельности героев. Актерам удалось погрузить меня в мир своих переживаний, оживить мои собственные. Но они не пошли дальше. Не осталось ощущения динамики и развития. Экзистенциальный кризис выбора, свободы и ответственности за свою жизнь так и не был разрешен.

Страх инфицироваться у моей подружки не убавилось. Несмотря на то, что она бесстрашно и с удовольствием выпила стаканчик предложенного чая. ♀

# Новогодняя ретроспектива



У каждого человека – не часто, не искусственно, но само собой, и только в день очень хороший, среди других, просто хороших дней наступает потребность оглянуться, даже побыть тем, каким был когда-то. Она сродни перебиранию старых писем.

Грин (Александр Степанович Гриневский),  
ПАМЯТЬ

**Н**а дворе уже 2007 год, могли я подумать, что буду справлять этот праздник? Предновогоднее настроение отсутствовало напрочь: снега нет, денег нет, зимы нет, Дед Мороз – извращенец. Ничего не нужно. Народ вокруг бегаёт, суетится, а я как амеба передвигаюсь еле-еле и ничего не хочу. А зачем?

Три года назад Нового года хотелось, потому что мне казалось, что это мой последний Новый год вообще. В 2004 году мне поставили штампик «ВИЧ+». Поначалу я горевал в разном убегаии от себя – вино, кино, секс, наркотики... Прочь от реальности. Это сейчас я понимаю, что так надо было, потому что всю информацию сразу переварить я не смог... так, эхом, отголосками.

Помню свой первый Всемирный день борьбы со СПИДом – 1 декабря в статусе Плюс. Телевизор. Соцреклама, и я с бутылкой крепенькой тряусь перед экраном: «Как бы не спалиться? За что все это на меня?» 2-го все это продолжилось, и еще смягчилось откровением перед друзьями. Представьте себе кухню, накурено... Все о чем-то разговаривают... Потихоньку хмель начинает литься в откровенных историях про желания и неудачи, то, в чем обычно страшно признаваться, говорить, да и

вообще про это в обществе принято молчать – свои секреты в своих душах. Делаю глубокий вдох. Встаю. Как-то все замолкают. Мои губы раскрываются, я смотрю на людей и произношу: «У меня ВИЧ». Секундная задержка. Пауза повисает в накуренной кухне, летает в перегаре и угаре, попадает в уши, медленно проползая в мозг. Я начал присаживаться. Приятельница сквозь затуманенную кухню выдает следующее. Для меня каждое слово звучало по отдельности, и составляло целое в целом, не предложение, а каждое отдельно. «А-я-всегда-про-это-знала, не-удивил». Я рассмеялся. Новый год прошел в «умат».

## Ничегошеньки от 2005-го не помню...

Отрывками: слайд-шоу. Клуб. Люди. Шампанское. Слезы. Откровения. Поцелуи. Снова клуб. Утро. Кто-то рядом на подушке. Страх. Потом выяснилось, что ничего не было. Тем более, это была девушка, а я вроде как только с мальчиками сплю. Хотя на тот момент спать с мальчиками или спать с девочками особого значения не имело. Спать с кем-то – ТАБУ, тем более заниматься сексом.

2005 год. Под лозунгом «В Интернете полно счастья – оно там валяется, может и про меня есть чо». Многие сайты знакомств. Огромное количество

людей, но как специально – все отрицательные. А мне все еще страшно, начало года – февраль-март. Но в штанах уже поселились муравьи, уже хочется близости. Мне все еще страшно посещать положительные сайты... «Там много чего еще страшного», – говорил я себе. А страшного – значит притягательного, но по старой памяти все еще надо этого бояться.

Саундтрек к этому времени – Фредди Меркьюри – МПЗ-сборник. Тусую в катах с гей-тематикой, в профайлах так, как-то еле заметно, ставлю плюсики. Вот попадаете мне положительный товарищ. Жизнь забила полным цветом, решаю – и айда во все тяжкие. Sexdrugscowboy – презервативы, смазка и развлечение. Все при себе, все с собой. Вооружен до зубов. А знаний, как этим пользоваться – всего лишь «открыть-надеть-смазать-вставить». Все, а остальное, как Ленин на броневике: «Вперед, товарищи!» Да, еще не надо забывать про наркотики и алкоголь. А что? Терять нечего.

## Летом я нашел группу взаимопомощи

Стал тусоваться с позитивными. Ничего страшного не произошло. Все как обычно, только немного жестче. Пить – так до потери памяти. Курить – так до сумасшествия! Тусить – так до износа! В голове только одно: как бы всего не

Артур Валисс



упустить. Социальная жизнь превратилась в кашу. Каша в голове, каша в жизни. Разговоры про ВИЧ приводили в исступление. Стоило произнести волшебные буквы, как внутри поселялся оратор. Ох, кайфом было раскрывать статус тем, кто про это только из соц-рекламы знает. Шок...

1 декабря. Помню, что выступал Дельфин. Мне было весело и радостно. Тем более, Новый год прямо скоро. Был в задумках про новогоднее развлекалово.

### 31 декабря

Тридцать дней с концерта Дельфина, какие-то надежды на то, что Новый год пройдет так, как я хочу. Как итог – ничего не помню. Только отрывки – дом, Путин, шампанское... много квартир и перемещений на машине по району. Оказывается, у меня в районе не так плохо, как раньше мне казалось.

Саундтрек – Nina Simone – Sinnerman.

В марте месяце я все еще жил в празднике, но мне с праздником становилось все хуже и хуже. Болью быть в нем permanently, на то он и праздник, чтоб быть частью и развлекать не долго, а отдохновенно. У меня так слабо получалось. Если честно, то вообще не получилось. Надо что-то было делать. На дворе март месяц. В институте светит отчисление, на Соколинке терапия.

В душе весна, и хочется любви. Где же ты, единственный? Забыл, что есть я? Хотя этот вопрос про единственного – он был вечен.

Чем ближе я шел на знакомство с собой, тем сильнее мне хотелось спрятаться и убежать от себя. Это как васаби. Острая штука, но для пикантности все-таки прибавляю ее к имбирю, а потом слезки в уголочках глаз. Вот и васаби.

Март. Вечеринка, на которую не хочет идти моя подруга. Отказывается со словами: «Я не пойду с тобой, посмотри на свою жизнь. Я устала, я сегодня работала».

### 29 марта – второе рождение

Врачи были неблагосклонны в отношении диагноза. Надо было немного приостановиться и посмотреть на то, как я жил, про что я жил, и жил ли вообще. Ну, ВИЧ не просто так же?

Мне назначили терапию, я поменял круг общения, а любви все не было... Так – интернетная разовость. Может, не был еще готов, что скорее всего. Не про это.

### 1 декабря 2006 года

Во мне есть слабость к старым большим помещениям. «Фабрика Толерантности»: два главных слова – фабрика – большое помещение, где можно было

тусить и без всяких нагоняев. Толерантность – то, что позволяло мне быть собой. А еще приятные мне люди, и не только из сообщества.

Впереди Новый год, а у меня никаких мыслей о нем не было. Хотелось чего-то. Но ничего не было. Зато появился любимый человек в моей жизни... еще до первого числа... но появился. Конечно, ведь я так верил, что он будет. Планы в теплый НОВОГОД менялись с приближением 31 декабря.

### Снега нет. Елки нет

Зато было желание подготовить «писчу» для ночного потребления. Я рассчитывал провести первый в своей жизни тихий Новый год: ни тусовок, ни перемещений. Хотя под ложечкой сосало, что надо двигаться куда глаза глядят. Знаете, как собака, которая боится взрывов от хлопучек и прячется куда угодно или просто тупо бежит. Так я тупо бежал к свинье навстречу. Наверное, знаменательно, что в Год Собаки многие люди, окружающие меня, были и есть по гороскопу собаки. Бойфренд встретил новый год со мной. Пили сумасшедший ПуЭр, а потом пошли в гости, где приятно и тихо провели Новый год. Что дальше будет – ожидаю.

На сегодня саундтрек – Ismael Lo – Tajabone. ♪

## НОВОСТИ



### Москва. Стартует проект по профилактике ВИЧ среди потребителей наркотиков

Организация РОО «Центр +» подписала договор о начале реализации проекта «Повышение доступа ПИН к профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП, развитие немедицинских сервисов для ПИН», направленного на профилактику ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в городе Москве. На сегодняшний день в городе Москве официально зарегистрировано 26 000 случаев ВИЧ-инфекции, подавляющее боль-

шинство которых приходится на потребителей наркотиков и связано с совместным использованием шприцев и небезопасным сексом. В ходе усиления мер по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в г. Москве растет необходимость поддержки ориентированных на минимизацию вредных последствий, связанных с потреблением инъекционных наркотиков, в первую очередь, эпидемии ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов.

Задачи программы – обеспечение свободного доступа ПИН к медицинской и социальной помощи, информирование и обучение ПИН методам снижения рисков инфицирования, обеспечение доступа ПИН к стерильному инструментарию и другим средствам профилактики ВИЧ, увеличение вовлеченности лиц, затронутых эпидемией (потребителей наркоти-

ков, людей, живущих с ВИЧ) в работу по профилактике и лечению, мониторинг и оценка услуг в области ВИЧ. Проект «Повышение доступа ПИН к профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП, развитие немедицинских сервисов для ПИН» станет частью общенационального проекта «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации», осуществляемого Некоммерческим партнерством «Всероссийская сеть снижения вреда» при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Данный проект осуществляется в 33 городах России.

Контактное лицо:  
Бакулин Михаил,  
e-mail: m.bak@pluscentre.ru,  
тел. (495) 367-37-22

# Итоги фотоконкурса



## НАШИ ДЕТИ

Идея проведения «детского» конкурса появилась еще во время прохождения конкурса «Моя РОЗитивная жизнь», в котором большинство самых очаровательных и жизнерадостных работ были связаны именно с детской тематикой.

За время проведения фотоконкурса НАШИ ДЕТИ (с 11 октября по 1 декабря) в нем было размещено 53 детских фотографии, одна лучше другой. Все оценки были очень высоки, и поэтому трудно найти победителя. Однако сайт [www.POZ.ru](http://www.POZ.ru) пополнился прекрасной галереей позитивных фото с улыбающимися, хмурыми или задумчивыми детьми.

Ниже мы предлагаем вашему вниманию несколько работ, занявших самые высокие позиции, чьи авторы согласились опубликовать фото в журнале.



**Работа: Хомячок на прогулке**  
**Автор: Zorra, г.Москва**

### Что подвигло вас послать работу на этот конкурс?

Да я вообще не хотела никакого конкурса! Я просила организовать фотогалерею наших деток, чтобы все могли посмотреть и порадоваться, какие они замечательные! Жизнь продолжается, и она – в наших малышах, в наших любимых детках. Я искренне хотела поделиться радостью. Да и любопытство, знаете ли: а у кого что получилось? В общем, я печалюсь, что конкурс закрыт и больше некуда отправить фотки

моей малышки – а ведь у меня так много еще хороших! И не у меня одной, я полагаю – малыши-то растут!

### Какие ощущения от результатов (ваша работа на верхних позициях)?

Законная материнская гордость. Я очень трепетно отношусь к таким вещам, и когда другие фотки моей дочи были оценены невысоко, я расстроилась. Ведь каждая мама знает, чей ребенок на самом деле самый очаровательный!

### В каких еще конкурсах на POZ.ru вы хотели бы принять участие?

Может, на самую дружную семью?





**Работа:** Нам 4 месяца  
**Автор:** Алексей Кропинов

**Что подвигло вас послать работу на этот конкурс?**

Хотел, чтобы моему счастью в связи с рождением дочки порадовались и другие люди.

**Какие ощущения от результатов (ваша работа на верхних позициях)?**

Честно говоря, результат был не столь важен. Абсолютно все детишки, принимавшие участие в этом конкурсе, заняли Первое место и только Первое. Это не высокие слова, но правда.

**В каких еще конкурсах на POZ.ru вы хотели бы принять участие?**

Все конкурсы, проводимые ранее, были очень интересны и актуальны. Если эта тенденция сохранится, то во всех... Кроме «Мисс позитив», думаю, я не выиграю?

**Работа:** Все будет хорошо!  
(на фото дочка Лера)  
**Автор:** AL (Алексей Бурлак, Оренбург)



**Что подвигло вас послать работу на этот конкурс?**

В конкурсе захотел участвовать, чтобы, во-первых, люди, которые пассивные, увидели, что страшного ничего нет, нужно ЖИТЬ и РАДОВАТЬСЯ ЖИЗНИ!! Что дети, семья – это, на мой взгляд, главные ценности жизни, от которых действительно получаешь удовольствие, и эту радость ничем невозможно заменить. И конечно в глубине души хотелось получить какой-нибудь приз, это клево, почему бы и нет. А так вообще я люблю фотографию и фотографировать, вот как будет у меня хороший фотоаппарат, буду разные фотки на разные конкурсы слать, быть может.

**Какие ощущения от результатов (ваша работа постоянно находилась на верхних позициях)?**

Когда фотография была на верхних позициях, была радость, и был польщен высокой оценкой моей работы.

**В каких еще конкурсах на POZ.ru вы хотели бы принять участие?**

Не знаю, какие появятся идеи, буду писать. В зависимости от настроения, да и актуальности для меня лично.



**Работа: Мама с дочей**  
**Автор: Софья, г. Москва.**

**Что подвигло вас послать работу на этот конкурс?**

На первом месте – любовь к дочери. Каждая мать считает, что ее ребенок самый-самый. И во-вторых, хотелось показать тем, кто еще не решился на рождение ребенка, что это реально, что это счастье – на всех фотографиях детские глаза просто светятся! Меня бы такой конкурс точно вдохновил!

**Какие ощущения от результатов (ваша работа на верхних позициях)?**

Спасибо всем, кто за нас голосовал! И организаторам конкурса большое спасибо! Хотя я бы не решилась сказать, какая фотография лучшая, всем деткам и их родителям: отлично, так держать!

Когда мне на мейл пришло письмо со словами благодарности за то, что наши счастливые лица дают уверенность и надежду – это стало лучшей похвалой.

**В каких еще конкурсах на POZ.ru вы хотели бы принять участие?**

Предлагайте, мы всегда поддержим ваши идеи!

## Результаты конкурса

# «Кривое зеркало СПИД-центра»

Лучше всего этот конкурс можно охарактеризовать высказыванием «было бы смешно, если бы не было так грустно». В этом конкурсе мы предлагали публиковать высказывания специалистов центров СПИД, которые поразили больше всего (главным образом своим непрофессионализмом).

Конкурс проходил на сайте POZ.ru с 11 сентября по 1 декабря 2006 года.

По итогам оценок посетителей сайта были отобраны лидеры голосований

**Автор: nmv**

**«Хорошая» новость.**

Старое здание на Соколинке. Очередь около кабинета, где объявляют результаты анализов. Из кабинета выходит молодая энергичная медсестра с небольшой стопочкой результатов. Народ замирает. На полкоридора раздаётся:

– Так... Ивано-о-ов!....(пауза) ... Сидара-а-ав!

Побегают двое, видно, что волнуются, заглядывают ей в глаза.

Медсестра (так же громко):

– Все в порядке! Результат положительный!

**Автор: Viktoriya**

**Без названия**

Я:

– Какая у меня вирусная нагрузка?

Врач:

– А мы вам не делали.

Я:

– Почему?

Врач:

– А у вас иммунитет хороший – 214, а анализ на нагрузку дорогой.

**Автор: aleksdem**

**Без названия**

Восемь лет назад мне сказали о моем статусе и отправили в кабинет к инфекционистке. Я пошла с мамой. Мама у врача спрашивает:

– Ну, а что теперь делать?

Та ей отвечает, при мне:

– А у Вас есть второй ребенок?

**Автор: alabama**

**Все от нервов**

Заглядываю в кабинет, там инфекционист и врач-мужчина. На приеме девушка.

Через дверь прекрасно все слышно. Достаточно громко говорят.

– У партнера тоже ВИЧ?

– Да.

– Оральным сексом занимались?

– А ЧТО?!

– А то, что нечего что попало в рот тащить! Сейчас лекарства выдадим, будешь рот полоскать. Все в язвочках.

Девушка, выходя, смотрит на сидящих в коридоре. Все всё слышали. Она громко:

– И вообще эта хрень не от этого!

**Автор: nutka\_**

**Недавний прикол!**

На приеме у инфекциониста.

Я:

– А почему все же иммунитет подает?

Врач:

– Замужем?

Я:

– Разведена.

Врач:

– Плохо.. нужно устраивать личную жизнь..

Я:

– А что, падение иммунитета как-то на это влияет?..

Врач:

– Да нет особо, зато будешь занята другими проблемами...

**Автор: nutka\_**

**Откуда?**

Конец 90-х...Соколинка, старое здание.

Врач:

– Ваши анализы подтвердились, у вас ВИЧ. Наркотики употребляли?

Я:

– Нет, не было.

Врач (удивленно):

– Тогда откуда?

**Автор: baraka**

**Лето–осень 2005 г.**

– Здравствуйте, я хочу сдать анализ, чтобы узнать свой статус.

– Вы стоите у нас на учете?

– Да.

– Отлично. Приезжайте в декабре. Сейчас мы не делаем на статус.

**Весна 2006 г.**

– Ну, где ж ты столько пропал... Что, приехал на статус сдать? Напрасно. Небось еще бесплатной терапии хочешь? Расслабься... На тебе компливит и езжай туда, откуда приехал. Звони летом, а лучше осенью.

**Лето–осень 2006 г.**

– Здравствуйте, я хочу сдать анализ, чтобы узнать свой статус.

– Вы стоите у нас на учете?

– Да.

– Отлично. Приезжайте в декабре. Сейчас мы не делаем на статус.

**Автор: alabama**

**Все хорошо**

Я на приеме у... Она (полна оптимизма):

– У тебя все прекрасно!! Анализ – ну очень хороший! Правда вот... гепатит С, но не активный. И лечить его трудно, но анализ замечательный!! Ах, да, у тебя гемоглобинчик низковат – 86... Но это не страшно! Иммунный статус... Да у меня и то, наверное, хуже! У тебя он отличный! Почти как у здорового человека... Ну, не совсем, конечно, но лучше, чем у многих.. А анализ твой меня порадовал!!!

Ну, естественно, меня он тоже радует... (Года 3 уже))

**Автор: Viktoriya**

**Без названия**

Врач:

– У мужа есть ВИЧ?

Я:

– Нет.

Врач:

– Ничего, будет.

Через 1,5 года

Врач:

– У мужа есть ВИЧ?

Я:

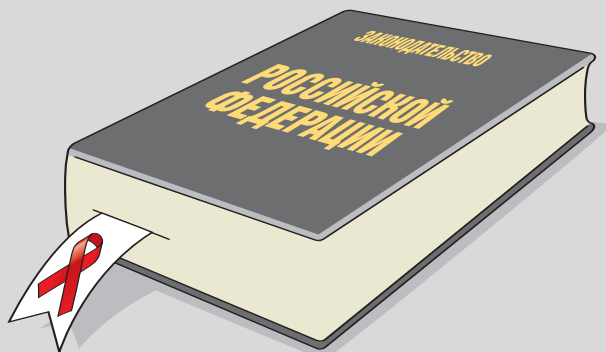
– Нет.

Врач:

– Почему?

**Этот конкурс явственно показал, как часто пациенты СПИД-центров сталкиваются с непрофессионализмом медицинских работников. С одной стороны, радует, что ряд случаев все-таки датированы годами более ранними (а именно за 2006-й год множество медиков прошли повышение квалификации). С другой стороны, все мы знаем, как часто, столкнувшись один раз с негативом, люди не возвращаются в СПИД-центр, особенно если не испытывают недомоганий. Однако каждому ВИЧ-положительному необходимо постоянное наблюдение за состоянием здоровья и своевременное начало лечения. Поэтому мы призываем вас регулярно ходить в центр СПИДа и стараться войти в положение врачей, у которых очень большая нагрузка. Со своей стороны, вы имеете возможность влиять на качество предоставляемых вам услуг: можно искренне поговорить с врачом, обсудить, что допустимо, а что нет, в конце концов, поменять лечащего врача или выйти на уровень заведующего или главного врача. Помните, от того, посещаете ли вы СПИД-центр и получаете ли все необходимые услуги (анализы, лечение и др.), напрямую зависит ваша жизнь!**

# ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ и ЭПИДЕМИЯ ВИЧ/СПИДА



**Ц**ель всех существующих законов состоит в защите вашей жизни, вашего здоровья, вашей свободы и человеческого достоинства. Если при непосредственном контакте с представителями власти выясняется, что они об этом не знают, ваша гражданская обязанность – отстоять эти основные права. Так вы защищаете не только себя, но и свою страну.

В числе важнейших охраняемых государством социальных благ названо здоровье как вечная непреходящая ценность личности и общества. Это особенно актуально в отношении социальных болезней, к которым относятся ВИЧ-инфекция, наркозависимость, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и туберкулез. Они, в условиях РФ, чаще всего поражают наиболее уязвимую часть населения, представители которой дискриминируются как обществом в целом, так и нередко самими медицинскими работниками. Это приводит к нарушениям прав пациентов, усугублению их проблем и негативно отражается на общественном здоровье.

## Пациенту о здравоохранении и медицинских учреждениях

Любая медицинская деятельность по закону является медицинской услугой. Услуги, которые оказываются пациенту в медицинском учреждении, возмездны: они оплачиваются из бюджетов разных уровней, страховых фондов и организаций и других источников. Медицинские услуги – не только часть гражданских правоотношений, когда пациент платит

за услугу деньги или кто-то платит за него, а медицинские работники обязаны оказать услуги надлежащего качества. В соответствии со ст. 41 Конституции РФ государство обязалось оказывать населению медицинские услуги бесплатно в сети принадлежащих ему учреждений. Работая в таких учреждениях, медицинские работники принимают на себя конституционные обязанности государства. Единственной же обязанностью пациента является обязательство платить государству налоги, за счет которых государство и обеспечивает здравоохранение ресурсами.

В соответствии со ст. 15 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» медицинские учреждения различных форм собственности могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности. Лицензия – это государственное разрешение на осуществление определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Она выдается на основании сертификата соответствия условий деятельности учреждения определенным стандартам (этот процесс называется аккредитацией).

Согласно ст. 20 Закона «О медицинском страховании граждан в РФ» медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения, прошедшие аккредитацию. В соответствии со ст.ст. 54 и 55 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» право на занятие медицинской деятельностью имеют лица, получив-

шие диплом об образовании и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности – имеющие сертификат и лицензию.

Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной территории. Занятие незаконной медицинской деятельностью влечет за собой уголовную ответственность.

Пациент, обратившись в медицинское учреждение или к частнопрактикующему врачу, имеет право на бесплатное предоставление информации об услугах с указанием их стоимости и условий предоставления. Это право гарантируется ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» и пункта 10 Правил предоставления платных услуг населению. Эта информация должна вывешиваться на видном месте во всех медицинских учреждениях.

Пациенты наркологических и кожно-венерологических диспансеров должны знать, что понятие «анонимности» оказываемой помощи не равнозначно понятию ее «платности», а также получать достоверную информацию обо всех возможностях лечения своих заболеваний и результативности предлагаемых медициной методов их лечения.

Пациент с ВИЧ-инфекцией также имеет право получать объективную информацию о состоянии своего здоровья и стандартах, по которым проводится диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ/СПИДа.

# ВАШИ ПРАВА

**Помните: Принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.**

«Право каждого человека на жизнь охраняется законом». **(Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод. Статья 2).**

«Каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом». **(Конституция Российской Федерации. Статья 45).**

«Каждому гарантируется право на получение квалифицированной юридической помощи. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно». **(Конституция Российской Федерации. Статья 48).**

«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно...» **(Конституция Российской Федерации. Статья 41).**

С 1 января 2005 года вступил в действие Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, в соответствии с которым действовавшее ранее общее правило о бесплатном предоставлении гражданам РФ всех видов квалифицированной и специализированной медицинской и медикаментозной помощи заменено предоставлением медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, устанавливаемой и изменяемой Правительством РФ (при лечении пациентов в федеральных медицинских учреждениях). При лечении же в учреждениях региональной системы здравоохранения бесплатная медицинская помощь предоставляется лишь при принятии соответствующего нормативного акта органа

ми власти субъекта РФ, на основаниях и в пределах, определяемых на уровне субъекта РФ. Как правило, это Законы субъекта РФ и Постановления, которыми определяются государственные гарантии на текущий год. В любом медицинском учреждении на видном месте, доступном пациенту для ознакомления, должна содержаться информация о заболеваниях и медицинской помощи, предоставляемой гражданам в рамках Программы государственных гарантий, ее видах и объемах.

Также пациентам должна быть доступна информация о платных услугах, оказываемых учреждением здравоохранения, их перечне и утвержденной стоимости.

**Помните: Вы не обязаны все знать – должностные лица обязаны предоставить по первому вашему требованию все документы, касающиеся ваших прав, и разъяснить их положения. Вы должны просто задавать вопросы.**

## Права пациентов и эпидемия ВИЧ/СПИДа

С 1 января 2005 г. Закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» действует в редакции Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ.

В соответствии с этим законом бесплатное лечение ВИЧ-инфекции за счет федерального бюджета производится только в федеральных специализированных медицинских учреждениях. Финансирование региональных специализированных медицинских учреждений ложится на бюджеты субъектов РФ при принятии органов власти субъектов РФ соответствующих нормативных актов.

Не предусматривается бесплатное лечение ВИЧ-инфицированных от прочих заболеваний. Отменен бесплатный проезд ЛЖВС к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации, а также внеочередное предоставление жилья при наличии в семье ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего.

В соответствии с Законом о ВИЧ/СПИДе осуществление социальных гарантий ЛЖВС возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией. **(Федеральный Закон РФ. Статья 4).**

То, насколько полно будут реализовываться эти социальные гарантии, во многом зависит от настойчивости и заинтересованности региональных органов власти и их экспертов в области ВИЧ/СПИДа – специалистов системы здравоохранения. Центр по профилактике и борьбе со СПИДом является основным звеном службы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией в системе Минздрава России и находится в непосредственном ведении территориальных органов управления здравоохранения. **(Приказ МЗ РФ №170).**

ВИЧ-инфицированные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом. **(Федеральный Закон РФ. Статья 5).**

Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 7, 8).**

**Помните: Если в лечебном учреждении вам предлагают обследоваться на ВИЧ-инфекцию, а вы при этом не являетесь донором, действия медицинских работников незаконны. Тем более, если вам предлагают за это еще и заплатить. Список работников, которые обязаны проходить медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, утверждается Правительством Российской Федерации. Если работодатель предлагает вам обследоваться на ВИЧ, убедитесь в том, что ваша профессия включена в этот список. Если нет, то действия работодателя незаконны.**

Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 11).**

Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения, либо заражение другого лица. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 13).**

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет. (Уголовный Кодекс РФ. Ст. 122). Федеральным законом от 08.12.2003г. № 162-ФЗ установлено, что человек, поставивший партнера в опасность заражения либо заразивший его ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности, «если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения».

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 14).**

Амбулаторное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией осуществляется сотрудниками Центров по борьбе со СПИДом, а при отсутствии в населенном пункте, где проживает больной, Центра по борьбе со СПИДом, к проведению диспансерного наблюдения привлекаются службы практического здравоохранения – врач кабинета инфекционных заболеваний (КИЗа), а при его отсутствии – участковый терапевт, врачи инфекционных отделений стационаров. **(Приказ МЗ РФ №170).**

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 17).**

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации. **(Федеральный Закон РФ. Ст. 20).**

**Помните: Администрации учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных Федеральным Законом прав граждан.**

К сожалению, далеко не всегда пациент, живущий с ВИЧ-инфекцией, располагает объективной информацией о состоянии своего здоровья, не может правильно интерпретировать качество и полно-

ту проводимого диспансерного наблюдения и лечения. Это ухудшает прогноз для его здоровья и жизни. Пациент имеет право на получение такой информации от своего лечащего врача.

### **Пациенту об ответственности медицинских работников и учреждений**

Ответственность медицинских учреждений и их сотрудников регламентируется Гражданским и Уголовным Кодексами РФ, «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», Законами РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и «О защите прав потребителей» и другими законодательными и нормативными актами. Ответственность может быть административной, дисциплинарной, уголовной и имущественной.

Чаще всего в случае с заболеваниями, отнесенными к социально значимым и опасным для окружающих, права пациента нарушаются в части сохранения врачебной тайны и неоказания помощи уязвимым в плане инфицирования ВИЧ группам населения.

Врачебная тайна – это информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, его диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (ст. 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»). За разглашение врачебной тайны предусмотрена дисциплинарная, административная или уголовная ответственность.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; информация предоставляется только по официальному запросу и только в отношении лиц, привлеченных в качестве обвиняемых, подозреваемых, свидетелей или пострадавших;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй

статьи 24 настоящих Основ (несовершеннолетние – больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет), для информирования его родителей или законных представителей.

- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий, информация передается в милицию.
- в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Уголовная ответственность наступает за действия или бездействие, определенные УК РФ как преступления. К их числу также относятся:

- причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 109, ч. 2);
- причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 118, ч. 2, 4);
- неоказание помощи больному (ст. 124);
- незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128);
- нарушение неприкосновенности частной жизни с использованием своего служебного положения (ст. 137, ч. 2);
- нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236);
- сокрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды (ст. 237);
- халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей (ст. 293).

В соответствии со ст. 1069 Гражданского Кодекса РФ возмещению подлежит вред, причиненный гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующих закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления.

## Куда обращаться в случае, если права пациента нарушаются:

**В случаях, если ваши права пациента или права ваших близких нарушаются, обращайтесь:**

1. В областной Центр борьбы со СПИДом или Министерство здравоохранения и социального развития Вашей области.
2. В административные органы здравоохранения и социального развития: районные, городские, областные по месту жительства.
3. В Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), в отдел организации надзора за ВИЧ/СПИД.  
Адрес: 127994, Москва, Вадковский переулок, 18/20.  
Тел.: (8-499) 973-26-90, 973-13-93, 973-27-67, 973-17-80, 978-38-39.

**Восстановления нарушенных прав вы можете требовать от судебной власти Российской Федерации и от органов прокуратуры РФ, которые обязаны следить за исполнением законности всеми правоохранительными структурами, министерствами, ведомствами, учреждениями и организациями.**

1. В районный (городской) суд и/или прокуратуру.
2. В областной (краевой) суд в случае несогласия с решением районного (городского) суда и/или прокуратуру.
3. В квалификационную коллегию судей области (края) в случае судебной волокиты.
4. В Верховный Суд РФ в случае несогласия с решением областного (краевого) суда и/или Генеральную прокуратуру.

### Верховный Суд РФ

Адрес: 103289, Москва, ул. Ильинка, 7/3.

Почтовый адрес: 121260, Москва, ул. Поварская, 15

Тел.: (8-495) 290-5463, 290-4909, 290-4314, 290-4240, 924-2347, 290-2448.

Приемная: 921-3624.

### Генеральная прокуратура РФ

Адрес: 125993, Москва, ул. Б. Дмитровка, 15а.

Тел.: (8-495) 692-26-82, 691-60-66, 692-8869, 692-9835, 692-7851.

5. В Конституционный Суд РФ, если закон, примененный или подлежащий применению районным (городским) судом, не соответствует Конституции РФ или международным договорам.  
Адрес: 103132, Москва, ул. Ильинка, 21.  
Тел.: (8-495) 606-1839, 606-7507, 606-1629.  
Справочная: 606-1762.

**В случае нарушения ваших гражданских прав необходимо обращаться:**

1. К Уполномоченному по правам человека в РФ.  
Адрес: 107084, Москва, ул. Мясницкая, 47.  
Лукин Владимир Петрович.  
Тел.: (8-495) 207-1922, 207-3669, 207-7630, 207-3977, 207-3926.  
<http://www.ombudsmanrf.ru>
2. В Совет при Президенте Российской Федерации по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека.  
Адрес: Москва, ул. Варварка, 7.  
Памфилова Элла Александровна.  
Тел.: (8-495) 206-4914.  
Общественная приемная при Совете.  
Телефон: (495) 268-13-21  
Почтовый адрес: 103132, 107076 г. Москва, Стромьинский пер., д. 18, корп. 4  
E-mail: [sovetspamfilova@yandex.ru](mailto:sovetspamfilova@yandex.ru)  
<http://sovetspamfilova.ru>



3. В Европейский суд по правам человека, если указанные выше суды не устранили нарушение ваших прав.  
Адрес: Council of Europe 67075 Strasbourg CEDEX France.  
Тел./факс: (8-10)3-33-88-412730.

**В феврале 1998 года Россия ратифицировала Европейскую конвенцию прав человека и основных свобод. Если вы исчерпали все способы защиты прав, защищенных Европейской Конвенцией, внутри страны (получили отказ на ваше обращение к Председателю Верховного суда РФ или Генеральному Прокурору РФ), вы можете обратиться в Европейский Суд по правам человека. О нарушениях прав человека можно сообщить по действующей круглосуточно линии прямой связи Организации Объединенных Наций, установленной Верховным комиссаром ООН по правам человека (Швейцария, Женева).**

Телефакс: 8-10-(41)-(22) 917-00-92. Напоминаем, что этими действиями вы не только защищаете собственные права, но и правовую систему своей страны.

4. В региональные организации, занимающиеся защитой прав потребителей и правозащитной деятельностью. Например, в Общероссийскую общественную организацию «Лига защитников пациентов» (107078, Москва, а/я 50; тел.: 8 (495) 975-3553, 975-3633; <http://www.ligazp.org>).

*По материалам брошюры, выпущенной Всероссийской сетью снижения вреда в 2005 году, «Права пациентов в России и эпидемия ВИЧ/СПИДа».*  
Автор текста: Сергей Олейник

## Анонсы

# Встреча представителей организаций ЛЖВ из региона Восточной Европы и Центральной Азии

Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение организаций ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ), Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ, Международная Коалиция по готовности к лечению (ИТРС) и Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) приглашают на встречу представителей организаций ЛЖВ из региона Восточной Европы и Центральной Азии. Встреча, организованная также при поддержке UNAIDS, будет проводиться с целью координации действий региональных инициатив ЛЖВ для максимизации вклада и большего вовлечения ЛЖВ в усилия по достижению целей Универсального доступа для региона Восточной Европы и Центральной Азии. Встреча состоится в Санкт-Петербурге со 2 апреля (понедельник) по 5 апреля (четверг) 2007 года.

### Встреча будет проводиться со следующими задачами:

- Достичь общего понимания того, что подразумевается под инициативой Универсального доступа, и того, как эта инициатива может способствовать достижению программных целей организаций ЛЖВ.
- Получить представление о достигнутом прогрессе по достижению Универсального доступа к 2010 году в стра-

нах Восточной Европы и Центральной Азии и о том, какую роль в нем сыграли организации ЛЖВ и других сообществ.

- Определить и обсудить основные препятствия по достижению странами поставленных целей.
- Определить, какую роль организации ЛЖВ могут сыграть в преодолении основных препятствий.
- Наметить конкретные страновые и региональные мероприятия на 2007 год, определив роли, меру участия и взаимодействие международных и партнерских организаций.

Принимая во внимание, что встреча станет местом для обмена опытом и планирования совместных действий и стратегии, мы приглашаем также наших коллег из различных европейских организаций и сетей, работающих в сфере ВИЧ-инфекции.

К сожалению, финансирование мероприятия ограничено. В связи с этим, если вы не получили личного приглашения, но хотели бы принять участие во встрече, то вы можете самостоятельно искать финансирование из своих ресурсов.

За более подробной информацией о встрече и помощи с визой/информацией о поездке вы можете обратиться к Евгении Шевцовой из Фонда «Гуманитарное действие», нашего партнера по логистике, e-mail: [zhshv@mail.ru](mailto:zhshv@mail.ru), +7 901 302 8665



**Дата заезда:** 1 апреля 2007  
**Дата отъезда:** 6 апреля 2007



## Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение организаций ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ, ЕСУО)

В ответ на распространение эпидемии и с целью объединения усилий сообщества ЛЖВ региона Восточной Европы и Центральной Азии в сентябре 2005 года было создано Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение организаций ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ). Сегодня ВЦО ЛЖВ объединяет организации ЛЖВ из Азербайджана, Казахстана, Киргизстана, Латвии, Литвы, Молдовы, Польши, Таджикистана, Узбекистана, Украины и Эстонии. Мы проводим переговоры о присоединении других организаций ЛЖВ этого региона (Беларусь, Россия и Монголия) к нашему объединению. Миссия ВЦО ЛЖВ: развивать мобилизацию и наращивание потенциала организаций ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии; улучшать качество и достоинство жизни ЛЖВ.

Моральная цель ВЦО ЛЖВ – это взаимная поддержка. Мы верим, что люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, должны находиться в центре дебатов о здравоохранении и социальной политике в этой сфере. У людей есть право на информацию, поддержку и ролевые модели, они могут эффективно взаимодействовать с миром самостоятельно или при поддержке других. Таким образом, мы – преданные адвокаты принципов GIPPA.

## Международная Коалиция по готовности к лечению в Новых независимых государствах и странах Балтии (ITPCru)

Этот проект возник в связи с необходимостью объединения активистов на территории Новых независимых государств и стран Балтии. В его задачи входит, во-первых, возможность взаимодействия всех организаций, занимающихся данной проблемой в русскоговорящем регионе и возможность централизованного доступа ко всей имеющейся информации. Мы пытаемся определить приоритеты в отношении финансирования на местном уровне и принятия решений о финансировании конкретных проектов, включая программу по предоставлению грантов. В наши задачи входит помощь в создании информационных страниц в Интернете и включения в общую рассылку; обеспечение и усиление местной и региональной деятельности по просвещению сообществ в вопросах лечения и по привлечению сообществ к борьбе за доступ к этим препаратам; обеспечение и усиление местных, региональных и международных усилий, гарантирующих приверженность взятым на себя обязательствам и политическим изменениям, необходимым для обеспечения доступа к лечению ВИЧ/СПИДа. Мы — это группа людей, объединенная общими идеями и задачами. В нашу группу входят специалисты в различных областях деятельности, связанных с лечением и профилактикой ВИЧ и СПИДа.

## Европейская группа по лечению СПИДа (EATG)

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) была основана в 1991 г. Это организация волонтеров, состоящая из 88 членов из 36 различных Европейских стран, представителей различных сообществ, затронутых ВИЧ/СПИДом в Европе. Миссия EATG: получить для государства наиболее быстрый доступ к медицинским продуктам, оборудованию и диагностическим тестам для профилактики или лечения ВИЧ-инфекции и улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, или тех, кто подвержен риску ВИЧ-инфекции.

В ответ на эпидемию ВИЧ EATG учитывает заболевания, которые редко рассматриваются как ко-инфекция у людей, живущих с ВИЧ, а также другие проблемы здравоохранения, которые увеличивают риск ВИЧ-инфекции. Деятельность EATG заключается в адвокации лечения и грамотности в странах, где работает Региональный Европейских офис Всемирной Организации Здравоохранения (WHO).

## Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ

Всероссийское Объединение ЛЖВ, имея отделения в 6 федеральных округах России, призвано представлять интересы людей, живущих с ВИЧ, на международном, национальном, региональном и местном уровнях. В рамках Объединения ВИЧ-положительные люди содействуют расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, повышению качества ухода и поддержки, снижению стигмы и дискриминации, защите прав ЛЖВ, более широкому вовлечению ЛЖВ в процесс принятия решений.



**ЖЕНЩИНЫ ПРОТИВ СПИДА**  
Армения Молдова Казахстан Россия Украина

**WOMEN AGAINST AIDS**  
Armenia Moldova Kazakhstan Russia Ukraine

РОО «СПИД инфосвязь» совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу, Глобальной Коалицией женщин против СПИДа и региональными партнерами объявляет о начале проекта «Женщины против СПИДа». Проект будет проходить в России, Украине, Казахстане, Молдове и Армении.

**Цели проекта – адвокация внедрения специальных программ, направленных на первичную профилактику ВИЧ среди женщин, а также программ, обеспечивающих доступ ВИЧ-положительных женщин к лечению, уходу и поддержке; расширение и усиление существующих программ по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и программ по до- и послетестовому консультированию.**

#### **Задачи Тура**

- Привлечь внимание к проблеме ВИЧ/СПИДа и заявить о необходимости внедрения специальных программ, направленных на первичную профилактику ВИЧ/СПИДа среди женщин, а также программ, обеспечивающих доступ ВИЧ-положительных женщин к лечению, уходу и поддержке.
- Адвокатировать вовлечение женщин в процесс принятия решений и разработку специальных программ для женщин.
- Сделать первый шаг в создании организации ВИЧ-положительных женщин.

Команда, состоящая из ВИЧ-положительных женщин-активисток и представители организаций – участниц проекта посетят 5 городов СНГ – Москву, Киев, Кишинев, Алматы и Ереван. Их задача – объединить за круглым столом людей, принимающих решения, местные организации ЛЖВ, представителей средств массовой информации и другие заинтересованные стороны и обсудить с ними необходимость внедрения программ, направленных на первичную профилактику ВИЧ/СПИДа среди женщин, а также программ, обеспечивающих доступ ВИЧ-положительных женщин к лечению, уходу и поддержке. Помимо этого будет обсуждаться вопрос создания специальной организации, защищающей права женщин.

Финальное мероприятие проекта «Женщины против СПИДа» состоится в Москве. Во время итогового круглого стола команда сообщит о результатах Тура и о необходимости внедрения специальных программ для женщин.

С целью широкого освещения проекта в Туре примут участие представители центральных СМИ и редактор журнала «ШАГИ» Нина Скибневская. Подробный отчет о подготовке и реализации проекта «Женщины против СПИДа» вы увидите на страницах журнала «ШАГИ» в следующих номерах.



г. Челябинск

**В социально-информационном центре «Адвокатеен», люди, живущие с ВИЧ, и их близкие могут воспользоваться следующими сервисами:**

- квалифицированная консультация психолога, юриста и равного консультанта;
- бесплатный доступ в Интернет, где можно найти и скачать полезную для себя информацию;
- в библиотеке можно почитать или взять с собой литературу;
- служба знакомств для людей, живущих с ВИЧ;
- телефон доверия, по которому можно задать вопросы специалистам.

По пятницам с 17.00 часов в Центре проходит группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Вопросы, связанные с работой Центра «Адвокатеен» можно задать по телефонам: (351) 265-39-42, 265-52-16, 264-63-36 (с 10:00 до 20:00 кроме выходных).

E-mail: [advokateen@mail.ru](mailto:advokateen@mail.ru),  
ICQ: 465-631-370.  
Наш сайт: [www.takecare74.ru](http://www.takecare74.ru)

г. Челябинск

**Горячая линия по вопросам дискриминации и нарушения прав человека, связанных с открытием ВИЧ-положительного статуса.**

Российское законодательство предусматривает комплекс мер по защите прав ВИЧ-инфицированных граждан в образовательной, трудовой, медицинской и других сферах права.

Если Вам пришлось столкнуться с дискриминацией и нарушением прав: отказ в медицинском обслуживании, увольнение с работы, разглашение ВИЧ-положительного статуса и т.д., то Вы можете сообщить о данном факте нарушения прав человека и потребовать разбирательств с квалифицированной юридической помощью в соответствии с законодательством РФ.

Телефон горячей линии в Челябинске: 8(919)115-11-12.  
Звонки принимаются с 10:00 до 20:00 часов, кроме выходных.

Также Вы можете отправлять сообщения на e-mail: [pravo@ aids74.com](mailto:pravo@ aids74.com) или ICQ: 214-884-324.

Вся информация о позвонившем человеке конфиденциальна и не подлежит разглашению без Вашего согласия!



- Удобный постатейный просмотр всех материалов
- Бесплатная подписка на журнал

<http://shagi.infoshare.ru>

# САЙТ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ:

новости • форум • знакомства • многое другое

3000 зарегистрированных пользователей

800 посещений в день

Enter  
poz.ru

[www.poz.ru](http://www.poz.ru)