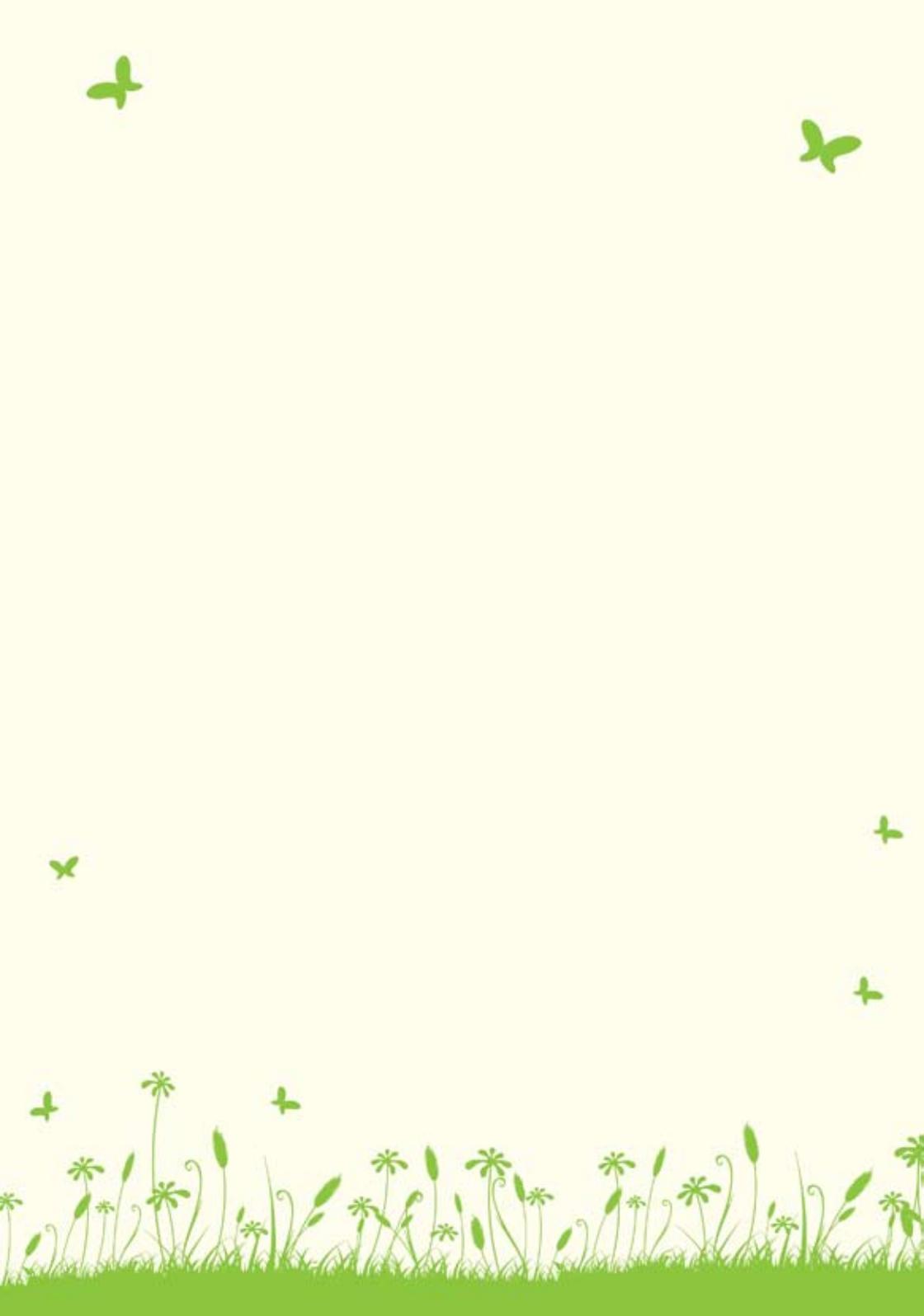




# ПРАВО НА ЖИЗНЬ<sup>+</sup>



Брошюра для социальных работников  
системы здравоохранения,  
социальной защиты и НКО  
по вопросам организации  
социальной помощи семьям,  
затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции





**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ — ЭТО РЕАЛЬНОСТЬ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ. НА НАЧАЛО 2007 Г. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОЖИВАЕТ УЖЕ СВЫШЕ 380 ТЫСЯЧ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, ИЗ НИХ БОЛЕЕ 2 ТЫСЯЧ ДЕТЕЙ.**



**В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЭПИДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВЫШЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА, К КОТОРЫМ ТРАДИЦИОННО ОТНОСИЛИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ, МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ, И РАБОТНИЦ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЭПИДЕМИЯ ЗАТРАГИВАЕТ АБСОЛЮТНО ВСЕ СЛОИ ОБЩЕСТВА, ОТ НЕЕ СЕРЬЕЗНО СТРАДАЮТ ТАКЖЕ ОБРАЗОВАННЫЕ И СОЦИАЛЬНО АДАПТИРОВАННЫЕ (ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ «БЛАГОПОЛУЧНЫЕ») ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ.**



## ПОЧЕМУ СОЦИАЛЬНЫМ РАБОТНИКАМ НЕОБХОДИМА ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции сегодня настоятельно требуют повышения уровня информированности социальных работников по проблеме ВИЧ-инфекции, активного их вовлечения в процесс организации социальной помощи семьям, затронутым эпидемией.

С каждым днем в России становится все больше семей, где один или даже несколько членов больны ВИЧ-инфекцией, и людей, имеющих дальних и близких родственников, инфицированных ВИЧ. Часто в таких семьях в связи с диагнозом ВИЧ-инфекции возникают серьезные проблемы, прежде всего, социально-психологического характера, которые могут привести к очень серьезным последствиям, вплоть до разрушения семьи и возникновения тяжелых жизненных ситуаций, требующих помощи специалистов. Ими, безусловно, могут и должны стать социальные работники системы здравоохранения, социальной защиты и некоммерческих организаций (НКО), работающие в тесном сотрудничестве с другими специалистами медиками, психологами, юристами.

В то же время исследования показывают, что органы и учреждения социальной защиты, а также социальные работники в большинстве своем не готовы работать с семьями, затронутыми эпидемией ВИЧ-инфекции. Специалисты испытывают высокую степень стигматизации по отношению к таким семьям, неуверенность в себе и



страх за свое здоровье и здоровье своих близких; им не хватает знаний по вопросам ВИЧ-инфекции и четкого понимания своей профессиональной роли в решении проблем семей, затронутых эпидемией ВИЧ. Надеемся, что эта брошюра в определенной степени поможет социальным работникам в работе с людьми, живущими с ВИЧ, и членами их семей.



## ЧТО ТАКОЕ ВИЧ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД?

**ВИЧ** – это вирус иммунодефицита человека. Попав в организм человека, он разрушает иммунную систему и снижает способность организма противостоять возбудителям болезней. ВИЧ-инфицированный человек может годами чувствовать себя хорошо — работать, учиться, заниматься спортом и т.д. Такой человек не является больным в общепринятом понимании этого слова, а только носителем вируса. Человек, инфицированный ВИЧ, может не знать об этом, если не сделан специальный анализ крови для обнаружения антител к ВИЧ.



**ВИЧ-инфекция** — это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, относится к медленно-текущим хроническим инфекционным заболеваниям, которое проходит в своем развитии несколько стадий и отличается длительным бессимптомным периодом.



**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита. Является результатом разрушительного воздействия ВИЧ на иммунную систему человека. В этот период у челове-





ка возникают серьезные нарушения здоровья, развиваются различные инфекционные и опухолевые заболевания (грибковые и/или герпетические поражения кожи и слизистых, пневмонии, туберкулез, лимфомы и другие).

## КАК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВИЧ?

ВИЧ содержится в следующих жидкостях организма человека:

- выделения половых органов (мужская сперма и женские вагинальные выделения);
- кровь;
- материнское молоко.

ВИЧ можно инфицироваться только тремя способами:

- во время полового акта (вагинального, орального, анального), если не используется презерватив;
- если в кровеносную систему человека попадает инфицированная ВИЧ кровь, например, при групповом пользовании шприцами и иглами;
- ребенок может получить вирус от инфицированной матери во время беременности, родов и кормления грудью. Вероятность инфицирования ребенка в данном случае, при отсутствии проведения профилактических мероприятий, может составлять до 50%.

Других способов передачи ВИЧ не существует. При объятиях, поцелуях, совместном приеме пищи, занятиях и играх, укусах насекомых и т.д. ВИЧ **не передается!**



**Общение** (если, конечно, оно не носит интимный характер и не предполагает совместное использование инъекционного оборудования) с человеком, инфицированным ВИЧ, тем более, ребенком, **абсолютно безопасно** и не требует никаких специальных мер защиты.



## КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

В настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует. Единственным эффективным способом защиты сегодня являются **знания и информация**.

В России так же, как и во всем мире, до 90% всех случаев инфицирования ВИЧ приходится на следующие две ситуации:

- инъекционного употребления наркотиков с использованием общих игл, шприцев или растворов наркотика;
- сексуального контакта без использования презерватива.



ВИЧ-инфекция — это типичная «поведенческая болезнь». Модель поведения взрослого человека или подростка, его осознанный выбор (употреблять наркотики или нет, практиковать безопасный секс или нет и т.д.) и определяет степень его защищенности от ВИЧ.



Следовательно, риск инфицирования ВИЧ можно значительно снизить, если соблюдать следующие правила поведения:

- 
- не употреблять инъекционные наркотики;

- 
- 
- пользоваться всегда только одноразовыми стерильными инструментами;
  - по возможности предотвращать ситуации, когда может потребоваться переливание крови (например, избегать опасных в плане возникновения травм ситуаций, регулярно обследоваться у врача для своевременного обнаружения заболеваний и назначения терапевтического, а не хирургического, лечения и т.п.);
  - пользоваться услугами (медицинскими, в том числе стоматологическими, маникюрными и т.д.) только лицензированных учреждений, гарантирующих качественную обработку инструментария;
  - отказаться от множественных и беспорядочных половых связей;
  - отказаться от половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющих наркотики, занимающихся коммерческим сексом и т.д.);
  - соблюдать верность своему сексуальному партнеру;
  - всегда практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) в любых ситуациях. В данном случае презерватив необходимо рассматривать как необходимое и привычное средство гигиены половых отношений.
- 
- 

Только соблюдение всего комплекса правил поведения, ответственное отношение к своему здоровью и к своей жизни каждого человека могут значительно снизить риск инфицирования ВИЧ и сдержать распространение эпидемии ВИЧ-инфекции.



## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ»?

В случае возникновения какой-либо «аварийной ситуации» (т.е. контакта с чужой биологической жидкостью, прежде всего, с кровью, например, при оказании первой помощи при ранениях, травмах, носовых кровотечениях и т.п.) существуют определенные универсальные рекомендации по мерам профилактики передачи ВИЧ, гепатитов и других инфекционных заболеваний.

Меры профилактики должны предприниматься при контактах с биологическими жидкостями любого человека, вне зависимости от того, известен его ВИЧ-статус или нет.

При загрязнении кровью неповрежденных кожных покровов:

- тщательно вымыть место контакта двукратно теплой проточной водой с мылом, далее можно обработать его 3%-ным раствором хлорамина или 70% раствором спирта.

При попадании крови на слизистые оболочки глаз:

- необходимо сразу же тщательно промыть глаза водой (ситуация может иногда потребовать консультации врача-инфекциониста).

При попадании крови на слизистую носа и рта (случается редко):

- необходимо закапать в нос 1% раствор протаргола,



рот прополоскать чистой водой или 0,05% раствором (бледно розового цвета) марганцовокислого калия.



При незначительных повреждениях кожных покровов (проколы, порезы, укусы):

- выдавить немного крови из ранки, промыть рану под проточной водой с мылом, обработать руки 70% раствором спирта этилового, а края раны — 5%-ным раствором йода или 0,05% раствором калия перманганата («марганцовкой» бледно-розового цвета). В данном случае, если ранение было нанесено острым предметом, содержащим на своей поверхности следы чужой крови, необходимо получить консультацию по поводу возникшей «аварийной ситуации» врача Центра по профилактике и борьбе со СПИД или врача-инфекциониста местного лечебного учреждения, желательно в первые 12 часов после возникновения «аварийной ситуации», но не позднее 72 часов.

При осуществлении ухода в домашних условиях или в условиях стационарного учреждения белье (нательное и постельное), одежду, пеленки и т.п. со следами крови или других биологических жидкостей необходимо замачивать в моющем растворе с добавлением хлорамина или другого дезинфицирующего средства в обычных концентрациях, тщательно простирывать, высушивать и проглаживать. Если белье необходимо хранить, его складывают в полиэтиленовый пакет и плотно его завязывают.



Все манипуляции, в т.ч. оказание первой помощи, смена белья и др., необходимо проводить в резиновых перчатках, после чего вымыть руки с мылом. Эти требования





касаются не только и не столько профилактики ВИЧ-инфекции, сколько направлены на предотвращение возникновения и распространения любых других инфекционных заболеваний.



## СУЩЕСТВУЮТ ЛИ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ?

Дети в России чаще всего получают ВИЧ от больной матери.

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку можно значительно снизить (до 2%), если провести весь комплекс профилактических мероприятий:

- 
- 
- 
- ранняя постановка ВИЧ-положительной беременной женщины на учет в женской консультации (желательно не позднее 14-ой недели беременности);
  - регулярное медицинское наблюдение в женской консультации и у врача Центра СПИДа или инфекциониста лечебного учреждения общего профиля;
  - медикаментозная профилактика противоретровирусными препаратами ВИЧ-положительной женщине во время беременности и родов, а также новорожденному ребенку;
  - своевременное и качественное лечение у беременной женщины сопутствующих инфекций;
  - правильное и бережное родоразрешение, включая плановое кесарево сечение (при отсутствии медицинских противопоказаний);

- 
- 
- изменение методики вскармливания (по возможности отказ от грудного вскармливания);
  - изменение поведения женщины (отказ от приема наркотиков, курения, незащищенных половых контактов во время беременности, по возможности практика полового воздержания на протяжении всей беременности);
  - психологический настрой женщины на активное сотрудничество с медицинскими и социальными работниками, ориентация женщины на ее личную ответственность за состояние здоровья будущего ребенка.

Планирование беременности, которое предполагает полное медицинское обследование супружеской пары не менее чем за 6 месяцев до предполагаемой беременности, и качественное проведение всего комплекса профилактических мероприятий может стать серьезной гарантией рождения здорового ребенка.

## ЧТО ТАКОЕ РИСК И УЯЗВИМОСТЬ?



В настоящее время считается более правильным говорить в связи с ВИЧ-инфекцией не о «группах риска» (к которым традиционно относят потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами), а о **рискованном поведении** (которое может практиковать абсолютно любой человек, вне зависимости от его принадлежности к какой-либо социальной или иной группе) и об **уязвимости**,



которые и приводят, в большинстве своем, к заболеванию ВИЧ-инфекцией.



**Риск** — условия, приводящие к инфицированию. Понятие риска универсальное: инфицироваться может любой человек, которого обстоятельства ставят в определенные условия контакта с вирусом. В принципе, вирусу «безразлично», к какой социальной группе относится человек и насколько его поведение одобряет сообщество.

**Уязвимость** — относительное понятие, которое соотносится со способностями человека (физическими, интеллектуальными, социальными, культурными, экономическими, информационными, образовательными и т.д.) адекватно реагировать на возникающие риски. Уязвимость зависит от того, насколько человек в силах контролировать обстоятельства своей жизни и может (или не может) в полной мере защититься от ВИЧ-инфекции и ее последствий.



Уязвимость создается целым рядом экономических, культурных, социальных, поведенческих факторов. На степень уязвимости влияют: низкий уровень информированности по проблеме, дискриминация, враждебное отношение общества, отсутствие доступа к информации, а также к медицинской, социальной, психологической помощи, бедность, бесправие и другие факторы.



## КАК РАЗВИВАЕТСЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ЧТО ТАКОЕ «ПЕРИОД ОКНА»?

ВИЧ-инфекция относится к так называемым «медленным заболеваниям», характеризуется многолетним течением, прогрессирующим снижением иммунитета, приводящим, в конечном итоге, к смерти больного.

Период, начинающийся с момента проникновения вируса в организм и продолжающийся в среднем от 1,5 до 6 месяцев, называют **стадией инкубации** или «**периодом окна**».

При инфицировании ВИЧ большинство людей субъективно не испытывают никаких болезненных ощущений. Антитела к ВИЧ также появляются у человека не сразу, а только спустя некоторое время после инфицирования. Лабораторное подтверждение диагноза «ВИЧ-инфекция» становится достоверным только по истечении определенного времени — минимум от 3-х недель до 6-ти месяцев у большинства людей (иногда этот период растягивается на 12 месяцев и даже более), которое необходимо организму для выработки иммунной системой антител к ВИЧ («период окна»). Таким образом, сразу после инфицирования в течение некоторого времени ни лабораторно, ни по каким-либо другим признакам установить диагноз «ВИЧ-инфекция» невозможно. Однако надо помнить, что человек может являться источником инфекции с момента инфицирования ВИЧ, даже, возможно, не догадываясь о своем заболевании.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, прежде все-



го, клетки крови — так называемые CD4-лимфоциты. То что человек заразился вирусом, т.е. стал ВИЧ-инфицированным, не означает, что у него сразу же разовьется СПИД. До того, как это произойдет, обычно проходит много времени (в среднем 10 — 12 лет, а иногда и более). Современные методы лечения могут значительно удлинить этот срок.



Несколько лет после инфицирования ВИЧ человек может «не ощущать» присутствие болезни, чувствовать себя вполне здоровым, вести прежний активный образ жизни, быть вполне трудоспособным и т.д.

Однако неверно думать, что в это время в организме инфицированного ВИЧ человека ничего не происходит. Вначале организм, в ответ на внедрение ВИЧ, начинает вырабатывать вируснейтрализующие антитела, которые подавляют свободно циркулирующие в крови вирусы, но не действуют на вирусы, находящиеся в клетках. Постепенно защитные возможности иммунной системы истощаются, и развивается состояние, которое и называется **Синдромом Приобретенного ИммуноДефицита (СПИД)**: происходит накопление свободных вирусов в крови, выраженное уменьшение количества иммунных клеток крови — CD4-лимфоцитов. На фоне сниженного иммунитета, а также вследствие его, у ВИЧ-инфицированного человека возникают различные заболевания, называемые вторичными — инфекции, опухоли, поражения различных органов и систем, которые и становятся причиной смерти больного.



Течение ВИЧ-инфекции отличается большим разнооб-



разием. Продолжительность отдельных стадий у разных людей тоже различна. Длительность и характер развития заболевания зависят от индивидуальных особенностей организма, образа жизни человека, режима отдыха и работы (нагрузки, активности), питания и т.д.

## КАК УЗНАТЬ, ИНФИЦИРОВАН ЧЕЛОВЕК ВИЧ ИЛИ НЕТ?

Наиболее распространенным, доступным и достоверным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых является стандартный метод обнаружения антител к ВИЧ в анализе крови.

Результаты исследований на ВИЧ могут быть положительными, сомнительными и отрицательными.

**Отрицательными** считаются результаты анализов в тех случаях, когда не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ. В данном случае выдается заключение об отсутствии в данной пробе крови человека в данный момент антител к ВИЧ (но не об отсутствии самого заболевания!). Учитывая «период окна» отрицательный результат невозможно интерпретировать как абсолютное отсутствие инфицирования ВИЧ.

**Сомнительными** (неопределенными) будут считаться результаты исследования, которые невозможно достоверно интерпретировать. Сомнительный результат анализа говорит о том, что человеку необходимо повторное лабораторное исследование.



Положительными считаются результаты анализов, которыми достоверно подтверждается наличие в крови антител к ВИЧ. Положительный тест на ВИЧ свидетельствует о том, что человек инфицирован ВИЧ. Такого человека называют ВИЧ-положительным или ВИЧ-инфицированным.



У детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, сразу после рождения установить лабораторно стандартным методом диагноз ВИЧ-инфекции невозможно, т.к. у всех новорожденных детей в крови присутствуют материнские антитела к ВИЧ, а собственных антител у ребенка еще нет.

Материнские антитела со временем разрушаются, и если ребенок не инфицирован ВИЧ, то к 12-18 месяцам жизни можно по результатам анализов крови на антитела предположить отсутствие у него ВИЧ-инфекции.



Если передача ВИЧ от матери ребенку все же произошла, то в 18 месяцев результаты анализов крови на антитела останутся положительными. Это говорит о том, что ребенок инфицирован ВИЧ.



Узнать о том, передался ли ВИЧ ребенку, можно и гораздо раньше, в первые месяцы жизни ребенка, при исследовании крови ребенка на наличие генетического материала самого вируса (а не антител к нему!) так называемым методом ПЦР (полимеразной цепной реакции). Однако для выяснения окончательного диагноза необходимо в возрасте 18 — 24 месяцев провести анализы на наличие или отсутствие в крови ребенка собственных





- 
- вызывают неприятные побочные эффекты;
  - требуют постоянного (пожизненного) приема (кроме случаев приема препарата для профилактики передачи ВИЧ новорожденному);
  - требуют очень аккуратного соблюдения схемы приема (иначе развивается резистентность - невосприимчивость ВИЧ к препарату);
  - могут вызывать быстрое привыкание к себе вируса, который перестает реагировать на препараты;
  - большинство препаратов пока дорогостоящи и мало-доступны.



Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и для лечения ВИЧ-инфекции противовирусные препараты всем нуждающимся предоставляются учреждениями здравоохранения бесплатно.

Немаловажное значение для процесса продления и поддержания качества жизни ВИЧ-положительных людей имеет **здоровый образ жизни**: правильное питание, отрегулированный режим нагрузок и полноценного отдыха, отказ от наркотиков, алкоголя, курения, а также психологический комфорт, надлежащий уход и забота. Постоянное диспансерное наблюдение и регулярное обследование поможет предупредить или своевременно обнаружить признаки вторичных заболеваний. Все эти моменты также можно отнести к элементам, способствующим повышению эффективности лечебных мероприятий при ВИЧ-инфекции.



Так называемое «нетрадиционное лечение» (массаж, иг-



лорефлексотерапия, гомеопатия, бионика и т.п.) так же, как и традиционная медицина, не может излечить ВИЧ-инфекцию, но может укрепить и, в определенной степени, оздоровить организм ВИЧ-положительных людей, замедляя развитие заболевания и облегчая некоторые болезненные состояния, возникающие при ВИЧ-инфекции.

Однако надо помнить, что нетрадиционное лечение не может заменить противовирусную терапию!

## **КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКАЮТ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ?**

Жизнь с ВИЧ — это серьезный кризис, который с момента установления диагноза и до конца жизни сопровождается острыми, порой крайне тяжелыми переживаниями.

Момент установления ВИЧ-положительного статуса является чрезмерно тяжелым стрессовым фактором. Сообщение диагноза приводит к психической травме. При этом состояние здоровья у ВИЧ-положительного человека может быть вполне удовлетворительным.



В этот период на первый план выступают не проблемы со здоровьем, а острые и тяжелые эмоциональные переживания (тревога по поводу нарушения конфиденциальности, невозможности что-либо изменить и т.п., страх по поводу возможного заражения ВИЧ близких или угрозы преждевременной смерти и т.д., опасения, например, по поводу доступности лечения или возможности сохране-



ния социального статуса, чувство утраты, например, планов на будущее, положения в обществе и в семье, финансовой стабильности, физической привлекательности, здоровья, самостоятельности и т.п., печаль по поводу ожидаемых или свершившихся потерь, чувство вины, например, по отношению к людям, которых они могли заразить, угрызения совести из-за собственного поведения, приведшего к инфицированию, агрессивность по отношению к конкретному человеку — предполагаемому источнику заражения, либо к обществу в целом). Все эти эмоциональные переживания могут привести к повышению риска развития различных форм суицидального поведения и ряду других психо-социальных проблем.



В семьях, затронутых ВИЧ, часто происходит осложнение супружеских отношений (возникает атмосфера взаимного недоверия, внутрисемейные конфликты, угроза распада семьи). Одной из наиболее серьезных кризисных ситуаций является проблема «раскрытия» ВИЧ-статуса перед родными и близкими, другими значимыми людьми. «Соккрытие» одним из супругов своего ВИЧ-статуса вносит в семейные отношения оттенок недосказанности, напряженности, подозрительности. В конечном счете, «запоздалое разоблачение тайны» еще более утяжеляет внутрисемейный конфликт.



Могут осложниться отношения с друзьями и коллегами из-за боязни раскрытия своего ВИЧ-статуса, «предвосхищения» (как правило, преувеличенного) предстоящего отвержения, отказа в поддержке и т.п.

ВИЧ-положительные люди часто обнаруживают высо-





приверженности терапии, или принятое женщиной решение о сохранении беременности может стать стимулом для отказа от приема наркотиков.



Закономерности течения ВИЧ-инфекции таковы, что рано или поздно наступает этап прогрессирования заболевания. В этот период психологическая уязвимость ВИЧ-положительных людей вновь повышается. Впервые ВИЧ-положительный человек начинает «ощущать присутствие вируса».

Серьезные болезненные симптомы, необходимость стационарного лечения становятся тяжелым испытанием. Многие боятся того, что отныне их жизнь будет связана только с постоянной болью, лекарствами и больницей. Сам факт пребывания на лечении в инфекционной больнице или стационаре Центра СПИДа может раскрыть ВИЧ-статус близким и знакомым, не позволяя сохранить тайну диагноза.



Состояние здоровья и пребывание в медицинском учреждении зачастую вынуждают бросить работу или прекратить учебу. В этот период психологический кризис усугубляется рядом социальных проблем: рушится карьера, возникают реальные материальные и финансовые трудности, меняются социальные роли в семье (например, родители вынуждены ухаживать за своими взрослыми детьми) и т.д.



Необходимость начать регулярный прием противоретровирусных препаратов может угнетающе подействовать на ВИЧ-положительного человека. Многих пугает сложность приема лекарств, проявление побочных эффектов



при приеме противоретровирусных препаратов.

Тяжелая болезнь или смерть знакомого, имевшего ВИЧ-положительный статус, могут стать сильным психологическим потрясением для человека, живущего с ВИЧ. Мысли о возможности приближения собственной смерти иногда приводят к серьезному обострению эмоционального кризиса.

В терминальной стадии ВИЧ-инфекции и больные ВИЧ-инфекцией, и члены их семей мучительно и крайне болезненно испытывают переживания по поводу скорой смерти. И в этот период все они нуждаются в психологической и социальной поддержке.

Выявленный комплекс проблем приводит к ухудшению качества жизни как интегральной характеристики физического, душевного и социального благополучия и, в ряде случаев, придает семьям, затронутым эпидемией ВИЧ, статус семей, находящихся в тяжелой жизненной ситуации.

## **КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ, ЗАТРОНУТОЙ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ?**



Статистика показывает, что в мире каждый сотый человек инфицирован ВИЧ. Таким образом, вероятность общения с ВИЧ-положительным человеком в повседневной жизни — на улице, в транспорте, магазине, кинозале, кафе и т.д. — очень велика. ВИЧ-положительные люди —





это реальность современного мира, которую необходимо принять.

Социальный работник должен быть готов к тому, что любой из его клиентов может оказаться ВИЧ-положительным.



Главная обязанность специалиста — уметь оказать профессиональную помощь всем обратившимся, независимо от пола, возраста, религиозной принадлежности или заболевания.

Функции социального работника в отношении ВИЧ-положительного клиента и его семьи практически не отличаются от стандартных. Однако существуют некоторые особенности работы с ВИЧ-положительными клиентами и членами их семей. Они не изменяют базовые функции социальных работников, но учитывают жизненную ситуацию клиентов и отношение, сложившееся в обществе к людям, живущим с ВИЧ.



При оказании помощи ВИЧ-положительным клиентам условно можно выделить три особенности, в соответствии с которыми специалисту необходимо строить свою работу:

- необходимость оказания содействия в предупреждении и борьбе с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, а также в реализации их прав и обязанностей (в том числе в получении льгот и др.);
  - необходимость соблюдения конфиденциальности в общении;
  - необходимость осуществления мер по адаптации и ре-
- 



адаптации ВИЧ-положительного клиента с использованием потенциала самого клиента и его семьи.

Первая особенность вытекает из Закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38-ФЗ от 24 февраля 1995 года и изменений Федерального закона «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации ...» от 22.08.2004 № 122-ФЗ.

Вторая особенность настолько важна, что регламентируется также Законом. От того, как сам социальный работник будет относиться к обратившемуся за помощью клиенту, раскрывшему свой ВИЧ-положительный статус, и от того, как социальный работник будет соблюдать конфиденциальность по отношению к сведениям, полученным от клиента, в значительной степени зависят не только возможности получения ВИЧ-положительным человеком различной помощи и ее качество, но и условия жизни человека в обществе, а возможно, и сама жизнь.

Третья особенность заключается в том, что перед многими людьми, страдающими серьезными заболеваниями, стоит проблема поиска своего места в обществе. Однако для больных ВИЧ-инфекцией эта проблема приобретает особое значение. При этом у ВИЧ-положительных людей параллельно идут два процесса, при которых очень важна психологическая поддержка и долговременное психологическое сопровождение:

- адаптация — (к своему диагнозу и связанным с ним определенным ограничениям в жизни, к необходимос-



ти наблюдаться у врача, принимать лекарства, к необходимости сохранять свой диагноз в тайне и т.д.). Для обеспечения этого процесса социальный работник должен создать условия, при которых человек, несмотря на особенности состояния здоровья, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе, как со стороны самого себя, так и со стороны окружающих.

- 
- реадaptации (к жизни в обществе в целом). Для обеспечения этого процесса социальный работник должен помочь ВИЧ-положительному человеку найти в себе новые возможности, определить в новых жизненных условиях приоритеты и ценности. Для людей в кризисном состоянии очень важно увеличение степени самостоятельности, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно самостоятельно разрешать возникающие проблемы.

У всех людей, в том числе и у ВИЧ-положительных, есть социальные потребности, а также социальные и личные ресурсы.



Основная цель социального работника — в соответствии с действующим законодательством помочь удовлетворить социальные потребности ВИЧ-положительного клиента, используя как ресурсы и возможности государства, так и личные ресурсы и возможности самого клиента.



Для достижения поставленной цели социальному работнику необходимо решить несколько основных задач:

- 
- создать условия, при которых максимально соблюдались бы права клиента и обеспечивались все льготы, положенные клиенту по закону;

- 
- 
- создать условия, в которых клиент чувствовал бы себя полноценным членом общества;
  - увеличить степень самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;
  - помочь клиенту в максимальной степени проявить свои личные возможности и ресурсы для собственной (ре-) адаптации к жизни в обществе в новых условиях;
  - достичь такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у клиента отпадает.

Для ВИЧ-положительного человека большое значение имеют его отношения с ближайшим окружением — семьей, родственниками, друзьями. Роль близких людей в жизни ВИЧ-положительного человека велика:

- во-первых, они могут оказать серьезную психологическую поддержку;
- во-вторых, именно ближайшее окружение может помочь ВИЧ-положительному человеку в социализации.

Сохранение и восстановление контактов между членами семьи, ее поддержка также является одной из важнейших задач социального работника.



## **КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА?**

Профессиональная деятельность социального работника определяется следующими его основными функциями:





1. **Диагностическая.** Социальный работник ставит ВИЧ-положительному клиенту «социальный диагноз»: изучает особенности личности ВИЧ-положительного клиента, его семьи, степень и направленность влияния на них микро-среды.



2. **Прогностическая.** Социальный работник прогнозирует развитие событий; процессы, происходящие в семье, группе, а также модели социального поведения ВИЧ-положительного человека. Естественно, ситуация может меняться, и социальный работник, в зависимости от пола, возраста и стадии заболевания клиента, выстраивает вероятностный путь сотрудничества.



3. **Правозащитная.** Социальный работник информирует клиента о его правах и обязанностях в соответствии с Законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38-ФЗ от 24 февраля 1995 г. и изменениями Федерального закона «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации ...» от 22.08.2004 № 122-ФЗ. Объясняет содержание льгот и способы их реализации, оказывает содействие в получении льгот и их реализации; оказывает помощь в трудоустройстве. Социальный работник применяет законы и правовые акты, направленные на оказание помощи и поддержки клиента, его защиту.



4. **Организационная.** Социальный работник оказывает социальную помощь ВИЧ-положительному клиенту и его семье (с согласия клиента и его семьи) по месту жительства, привлекает к работе другие государственные струк-





9. **Социально-бытовая.** Социальный работник способствует оказанию необходимой помощи и поддержки ВИЧ-положительным клиентам и членам их семей, нуждающимся по состоянию здоровья в уходе и помощи на дому.



10. **Коммуникативная.** Социальный работник устанавливает контакт с ВИЧ-положительным клиентом, организует обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимания другого человека. Открытое, доброжелательное, справедливое общение социального работника с ВИЧ-положительными клиентами играет важную роль в преодолении предвзятого отношения (стигматизации) к ним со стороны других членов общества.

## **КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ, И ИХ СЕМЬЯМ?**



1. **Принцип уважения прав и свобод граждан,** гарантированные Конституцией РФ, который заключается, прежде всего, в соблюдении принципа невмешательства в личную и семейную жизнь без согласия самих граждан. Для реализации этого принципа очень важно строго соблюдать положение об информированном согласии: клиент должен получить достаточно информации для принятия своего собственного решения на получение социально-психологической помощи. Социальный работник в этом случае должен получить разрешение клиента на сотруд-







шения клиента информации личностного (персонального) характера. Очень часто вопросы, обсуждаемые с социальным работником, глубоко личные и порой вызывают у клиента чувство стыда или вины. Очень важно, чтобы клиент мог быть абсолютно уверенным в том, что все, что он расскажет социальному работнику, не выйдет за пределы узкого круга вовлеченных в помощь специалистов. Если у социального работника возникает необходимость поделиться информацией, полученной от клиента, с каким-либо еще заинтересованным лицом, всегда следует предварительно обсудить подобную возможность с самим клиентом и получить его письменное согласие.

5. Принцип поддержания социальной активности ВИЧ-положительных клиентов, который заключается в недопущении социальной изоляции клиентов и способствованию их интеграции в жизнь общества.



6. Принцип поддержания самостоятельности клиентов в решении собственных проблем, который заключается в том, что социальный работник должен помочь клиенту выработать уверенность в своих силах. В случае работы со всей семьей, социальный работник должен способствовать расширению возможностей семьи в решении своих проблем, понимании их причин и их последствий. Важно, чтобы члены семьи осознали и приняли меру своей собственной ответственности за то, что происходит с ними.



7. Принцип поддержания независимости клиентов, который заключается в том, что социальные работники не должны контролировать своих клиентов в большей сте-





ального работника в кризисную ситуацию клиента может привести к эмоциональной подавленности, чрезмерным переживаниям, «эмоциональному выгоранию» социального работника, а не эффективному выполнению возложенных на него обязанностей.



## **КАКОВА ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ЛЮДЬМИ И ЧЛЕНАМИ ИХ СЕМЕЙ?**

Большинство проблем ВИЧ-положительных клиентов и членов их семей могут быть успешно решены лишь при разностороннем сотрудничестве учреждений различных ведомств.

Для обеспечения конфиденциальности социальное сопровождение ВИЧ-положительных клиентов лучше вести одному специалисту — доверенному лицу.



Специалисту, сопровождающему ВИЧ-положительного клиента, следует:

- знать социальных партнеров, которые могут ему помочь в решении проблем ВИЧ-положительного клиента и членов его семьи;
  - поддерживать связи с местными организациями и структурами, работающими с ВИЧ-положительными людьми;
  - иметь информационно-методический материал, необходимый для сопровождения клиента, в котором долж-
- 
- 



ны содержатся необходимые сведения о заболевании, законодательстве и других вопросах.

Социальную работу с ВИЧ-положительными клиентами условно можно разделить на четыре этапа, которые неразрывны и переходят один в другой, причем последующие этапы не могут быть реализованы без реализации предыдущих этапов.

**Первый этап** — установление контакта с ВИЧ-положительным клиентом и членами его семьи. Важным моментом на этом этапе является первая встреча социального работника с клиентом, так как от нее зависит последующее взаимодействие. Социальный работник должен определить основную тему беседы, круг проблем, в решении которых он может помочь.

ВИЧ-положительный клиент, пришедший на первую встречу, находится, как правило, в крайне тревожном эмоциональном состоянии. Необходимо проявить максимальное внимание, тактичность, дружелюбие и участие к клиенту, ослабить напряженность, помочь ему почувствовать себя в безопасности, подвести к принятию решения о сотрудничестве. Встречу лучше начать со знакомства, предварительно предложив удобно расположиться и расслабиться.



Некоторому снятию напряженного состояния ВИЧ-положительного человека способствуют следующие вопросы и фразы: «Вы очень озабочены? Вы очень напуганы?», «Я Вас слушаю».



Если после такого вступления клиент начал говорить,



то специалисту важно правильно выбрать тактику своих дальнейших действий. В зависимости от способностей клиента можно использовать нерефлексивное и рефлексивное слушание.



Нерефлексивное слушание — простейший прием, в основе которого лежит умение молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Он особенно подходит в работе с ВИЧ-положительными клиентами и членами их семей, так как им в большей степени необходимо сочувствие и понимание, чем совет.

Этот прием требует большого внимания от специалиста, умения в нужный момент короткими фразами, междометиями, мимикой выразить одобрение и поддержку клиенту. Категорически недопустимы упреки и обвинения.



В случае, когда клиент ищет поддержки и участия в решении его проблем, лучше использовать метод рефлексивного слушания, которое характеризуется активной поддержкой беседы. Этот метод позволяет раскрыть смысл сообщений, выяснить их реальное значение.

Наиболее часто при рефлексивном слушании применяются следующие приемы:

- 
- выяснение — социальный работник обращается к клиенту за уточнениями, используя фразы: «Повторите еще раз», «Я не понял, что Вы имеете в виду?»;
  - перефразирование — социальный работник выражает мысль клиента другими словами для уточнения ее сути: «Правильно ли я понял, что ...», «По Вашему мнению...», «Если я правильно Вас понял, то ...»;
- 

- 
- 
- отражение — прием, позволяющий показать отношение социального работника к говорящему, помогающий клиенту осознать свое эмоциональное состояние. Фраза может начинаться так: «Я понимаю, что Вы чувствуете», «Мне кажется, что Вы чувствуете...». Когда Вам необходимо подчеркнуть интенсивность чувств, то можно сказать: «Вы очень переживаете по поводу...»;
  - резюмирование — применяется в продолжительных беседах для подведения итога, при обсуждении разногласий, решении проблем. Фраза может начинаться: «Итак, если подвести итог всему сказанному Вами, то ...», «Все сказанное означает, что...», «Итак, как я понимаю, в решении Ваших проблем может помочь...» и т.д.

На первом этапе работы ВИЧ-положительному клиенту предлагается сотрудничество для разрешения выявленных проблем, гарантируется конфиденциальность и подписывается двухсторонний договор между клиентом и учреждением в лице специалиста по социальной работе. Значение этого документа — в установлении «правил игры», очерчивании круга взаимных обязательств и прав, определенных деловых отношений для достижения общей цели.



**Второй этап** — определение задач, составление индивидуального плана социально-психологической реабилитации, определение необходимой помощи социальных партнеров. Мероприятия плана индивидуальной социально-психологической реабилитации определяются, исходя из выявленных проблем ВИЧ-положительных клиентов, например:



- восстановление документов, оформление временной
- 
- 



регистрации, поиск возможностей для получения постоянного жилья;

- определение группы инвалидности и оформление пенсии;
- содействие в трудоустройстве;
- содействие несовершеннолетним в возвращении в школу или ПТУ;
- устройство ребенка в дошкольные учреждения;
- помощь в проведении досуга, организации учебы, получении профессиональных навыков;
- сотрудничество со всеми организациями, помогающими данному клиенту участвовать в полноценной жизни общества;
- медицинская, социальная и психологическая реабилитация;
- содействие в получении лечения сопутствующих заболеваний;
- защита прав и интересов клиента, в том числе в судебном порядке, перед лицом официальных инстанций, развитие навыков клиента по защите собственных интересов и прав;
- противостояние дискриминации и стигматизации по отношению к клиенту;
- содействие налаживанию и укреплению межличностных и внутрисемейных отношений.



В индивидуальном плане социально-психологической реабилитации ВИЧ-положительного клиента определя-





## Социальный работник:

- предварительно договаривается с учреждением (организацией) — социальным партнером о возможности оказания ими какой-либо помощи ВИЧ-положительному клиенту;
- сообщает клиенту точное название учреждения (организации), адрес, номер телефона и кабинета, этаж и вид транспорта, время приема и другую необходимую информацию;
- разъясняет клиенту, на какую помощь учреждения (организации) — социального партнера, он может надеяться.
- Другой действенной формой помощи, облегчающей действия клиента по достижению цели социально-психологической реабилитации, являются следующие действия социального работника:
  - подготовка сопроводительного письма, дающего четкое представление о целях и ожидаемых результатах обращения клиента в учреждение или организацию — социальных партнеров;
  - доставка сопроводительного письма учреждению (организации) — партнеру;
  - проведение предварительной беседы с руководителем или специалистами учреждения-партнера;
  - сообщение клиенту фамилии, имени и отчества сотрудника, с которым необходимо встретиться клиенту для получения помощи.

В дальнейшем социальному работнику необходимо убедиться в том, что проблема ВИЧ-положительного клиен-



та, с которой он обращался в учреждение (организацию) — партнера, решена.

**Четвертый этап** — патронат ВИЧ-положительного клиента и его семьи. На этом этапе проводятся мероприятия по предотвращению вторичных состояний социально-психологической дезадаптации, обусловленных неблагоприятным влиянием микросоциального окружения.

Социальный патронат предусматривает не патернализм, а сотрудничество. Специалист не закрепляется за семьей «на долгие годы», в случае необходимости он активно помогает ей. На этапе социальной адаптации семьи к новым условиям жизни он оказывает социальную помощь в соответствии с потребностями клиента.

Консультации специалистов, тренинги по повышению самосознания, другие формы индивидуальной и групповой работы являются составными процесса социального патроната.

Результатом работы на данном этапе является снижение потребности ВИЧ-положительного клиента и его семьи в социально-психологической помощи или отказ от такой помощи по причине ее ненужности.



Разумеется, это далеко не полный перечень мероприятий индивидуальной реабилитации ВИЧ-положительных клиентов и членов их семей. Все зависит от состояния ВИЧ-положительного клиента, его личностных особенностей, социально-экономических условий его проживания, а также возможностей социального учреждения и его социальных партнеров.

## КАКИЕ ПРАВА ЕСТЬ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ?

Все люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, как граждане своей страны, пользуются защитой закона. Знание законов помогает защищать права и достойно исполнять свои обязанности, а также избежать многих проблем.

ВИЧ-положительные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией и законодательством РФ.

Основным документом по регулированию в сфере ВИЧ/СПИД является Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – закон о ВИЧ), с 1 января 2005 года действующий в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ. Закон содержит гарантии обеспечения прав лиц, зараженных ВИЧ, а также обозначает обязанности государства по профилактике и лечению заболевания и мерам социальной поддержки.

- **Медицинское освидетельствование.** В соответствии с общими правилами (статья 8 закона о ВИЧ) медицинское освидетельствование должно осуществляться **добровольно** — по просьбе или с согласия самого лица. Дети освидетельствуются только с согласия родителей или их законных представителей. Медицинское освидетельствование должно сопровождаться **предварительным и последующим консультированием.**



ваний, массовых отравлений и поражений;

- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Вся информация о ВИЧ-положительном человеке является **строго конфиденциальной** и не должна разглашаться без согласия самого ВИЧ-положительного или его опекуна (законного представителя).

- **Ответственность за заражение и поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.** Статья 122 Уголовного кодекса РФ («Заражение ВИЧ-инфекцией») устанавливает ответственность за заведомые действия лица, знавшего о своем статусе: за заведомое поставление (редакция документа) другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни. Федеральным законом от 8 декабря 2003 года № 162-ФЗ данная статья уголовного закона дополнена примечанием, в соответствии с которым человек, поставивший партнера в опасность заражения, либо заразивший его ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности, «если другое лицо, поставленное в опасность заражения, либо зараженное





циальная пенсия, пособие. Дети в возрасте до 16 лет, зараженные ВИЧ-инфекцией, и их родители или законные представители пользуются правами, установленными законодательством для детей-инвалидов в возрасте до 16 лет.

- 
- **Социальная защита ВИЧ-положительных и членов их семей.** Нарушение Федерального Закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданско-правовую ответственность.

По признаку наличия ВИЧ-инфекции не допускается: увольнение с работы; отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь; ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-положительных людей и членов их семей.



## **ЧТО ТАКОЕ СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ И КАК ЭТИ ЯВЛЕНИЯ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ НА ЖИЗНЬ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ?**



Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИД, — глобальные явления, они встречаются во всех странах и регионах мира. Причины их возникновения разнообразны и основываются на недостаточном или неправильном понимании природы заболевания и путей передачи ВИЧ, на предрассудках и страхах.







## ГДЕ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ?

Если в вашей профессиональной деятельности вы столкнулись с трудной ситуацией и затрудняетесь в принятии правильного решения, информацию и консультации специалистов о том, как работать с ВИЧ-положительным клиентом, вы можете получить в

Информационно-Консультационном Центре Красного Креста «Ступени»:

Иркутск, ул. Свердлова, 35-б.

Телефон «горячей линии»: 200-602.

Телефон менеджеров: 200-393



При подготовке брошюры использовались материалы Калининградского Центра социальной помощи семье и детям, UNICEF, просветительского центра «ИНФОплюс», Иркутского областного отделения Российского Красного Креста.





Проект Иркутского областного отделения  
Российского Красного Креста

«Право на будущее»



Данный проект финансируется Агентством США по международному развитию (АМР США) в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России», осуществляемой Советом по международным исследованиям и обменов (АЙРЕКС)



Заказ № 2136, тираж 500 экз.

ООО «ПЦ «РИЭЛ», г. Иркутск, ул. Марата, 34 В, тел.: 546-100, 241-125

лиц. МПТР России ИД №01352 от 28.03.00 г.

Дизайн: Дормидонтова М.И.