

Знакомьтесь: благотворительный фонд «За будущее без СПИДа»



Президент –
Виталий НОВОСВИТНЫЙ
Председатель
правления –
Валерий ПАХОМОВ
Директор медицинских
и психосоциальных
программ –
Артур МОКРЦК

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ ФОНДА

Александр
СИДЧЕНКО –
главный эпидемиолог
Одесского областного
управления охраны
здоровья
Евгений КУДРИНСКИЙ –
заместитель
председателя Одесского
областного
Антимонопольного
комитета
Олег СЕМЕНОВ –
заместитель начальника
Одесского областного
управления кастидии
Василий ЛЮПАЙ –
главный врач Одесской
городской
инфекционной
больницы
Сергей ШВЕЦ –
коммерческий директор
Ассоциации АЗТ
в Украине

НАША ИСТОРИЯ

Одесский областной благотворительный фонд «За будущее без СПИДа» учрежден 9 февраля 1998 г. по инициативе медицинских работников, занятых в сфере профилактики ВИЧ/СПИД в Одесском регионе. Фонд создан как благотворительная некоммерческая, неправительственная СПИД-сервисная организация по инициативе граждан города Одессы и области, которые принимают активное участие в профилактической и информационной деятельности по уменьшению вреда от эпидемии ВИЧ-инфекции. Членами Фонда также являются социально активные граждане, обеспокоенные этой проблемой.

Фонд осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом Украины «О благотворительности и благотворительных организациях» и распространяет ее на территорию города Одессы и Одесской области.

МИССИЯ ФОНДА

Фонд создан для благотворительности, которая основывается на принципах гуманности, законности, гласности, открытости, самоуправления, единства интересов и равенства всех его членов.

НАША ЦЕЛЬ

Главными целями Фонда являются гуманитарные акции, направленные на:

- профилактику ВИЧ-инфекции, незаконного употребления любых наркотических веществ, кроме тех, применение которых предусмотрено медицинской необходимостью;
- информационное обеспечение и поддержка проектов и программ, направленных на создание и распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни;
- снижение негативного социального влияния эпидемии СПИДа на общество;
- социально-психологическую и юридическую помощь ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и членам их семей;
- благотворительная деятельность в установленном законом порядке для оказания необходимой помощи ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и членам их семей.

СТРУКТУРА ФОНДА

Структура Фонда определяется его главными целями и направлениями деятельности. Высшим органом Фонда является общее собрание его членов. Руководящими органами Фонда являются Правление и Наблюдательный Совет. Высшим должностным лицом Фонда является президент. Фонд объединяет в своих рядах 29 членов, среди которых 12 штатных сотрудников и 17 волонтеров.

Основным источником финансирования Фонда являются добровольные пожертвования граждан, предприятий и организаций региона.

НАШИ ПРОЕКТЫ

В 1998 году Фонд совместно с Одесским благотворительным фондом «Дорога к дому» принимал активное участие в проекте «Здоровая Одесса» международной организации КАУНТЕРПАРТ.

В 1999 году Фонд «За будущее без СПИДа» участвовал в успешном международном проекте «ЕвроквитТур-99» под эгидой Российского фонда «Имена» в рамках проекта «Доступ». С февраля 2000 года Фонд является официальным участником программы создания Информационного Центра в Одесской области по проблемам ВИЧ/СПИДа под эгидой Международной организации «Врачи без границ» (Голландия). Фонд входит в Украинскую Информационную Сеть вместе с такими организациями, как «Гуманитарная инициатива» (Киев), «Алая лента» (Харьков), «Все вместе» (Львов), и сотрудничает с Российским Ресурсным Центром по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и ЗППП «СПИДинфосвязь» (Москва), Российской Информационной Сетью и Монгольским Национальным Информационным Центром по профилактике ВИЧ/СПИДа.

При Фонде создан информационный центр «Инфоконтакт», а также служба знакомств для ВИЧ-позитивных «Шанс для двоих», группы само- и взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Волонтеры Фонда помогают распространению в студенческой среде информации о профилактике ВИЧ/СПИДа.

ХРНИКА СОБЫТИЙ



Врачи составляют основу благотворительного фонда «За будущее без СПИДа».

Участники «круглого стола» государственных и общественных организаций Одесской области, посвященного проблемам содержания детей, больных ВИЧ. (Одесса, представительство Британского Совета, 4 апреля 2000 года).



30 мая 2000 года в Одесской облклинбольнице проходила конференция с участием делегации Агентства Международного Развития США (USAID) и Американский международный союз здравоохранения (AINA).

На снимке: старший советник по вопросам охраны здоровья USAID г-н Элиот ПЕРЛМЕН (справа) и председатель правления ФФ «За будущее без СПИДа» Валерий ПАХОМОВ.

25 мая 2000 года Одессу посетила делегация департамента здравоохранения штата Колорадо, графство Боулдер, США: на снимке Чарльз Стоут с представителями благотворительного фонда «За будущее без СПИДа» и Одесского медицинского университета.

На снимке: Чарльз Стейнберг



Одесса, 10 июля 2000 года. Встреча с консультантами International HIV/AIDS Alliance Мери БЕТ (Mary BETH) и Иоанной ТРИЛИВАС (Ioanna TRILLIVAS).

Почтовый адрес: Украина, Одесса, 65031, ул.
Химическая, 5
Тел/факс: (380482) 732-62-35, 739-69-40
Адрес электронной почты: aidsvv@ms.odessa.ua

Вич-инфицированный в семье



Заместитель
главного врача
Одесского
областного центра
СПИД,
к.м.н. В. И. МУСИЕНКО

Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжается. Мы оказались в ситуации, когда ВИЧ-инфицированные рядом – это наши родные и близкие, сослуживцы и просто знакомые. Предвзятости и страх – не лучшие помощники в общении с этими людьми. Представляет-ся целесообразным остановиться на вопро-сах, связанных с поведенческой ситуацией – как жить рядом с ВИЧ-инфицированным в семье, работать с ним, проводить совмест-ный досуг.

Напомню, что заражение ВИЧ-инфекцией происходит при незащищенных (без презер-ватива) половых контактах с инфицирован-ным ВИЧ человеком, через кровь и от матери ребенку. В повседневной жизни носители ВИЧ-инфекции не представляют опасности для окружающих. Вирус не передается при нахождении рядом, прикосновении к инфи-цированному человеку, при рукопожатии, объятиях, сухих поцелуях или если на вас чихнули, через пользование питьевыми фонтанчиками и дверными ручками. Нельзя заразиться через общую посуду и стаканы. Совместное воздействие горячей воды и бытовых моющих средств хорошо обезза-раживает столовые приборы, кастрюли и другую посуду.

Можно пользоваться одним и тем же умывальником, душем, ванной, при этом рекомендуется мыть её до и после пользова-ния. Полотенце, зубная щетка и бритва должны быть индивидуальными. При повы-шенной кровоточивости десен или порезах от бритвы можно не только заразиться от ВИЧ-инфицированного, но и заразить его каким-то другим заболеванием, поскольку у него из-за снижения иммунитета повышена восприимчивость к инфекциям. Отрицается также опасность заражения ВИЧ через пользование общим сиденьем унитаза.

Если белье испачкано кровью или другими биологическими жидкостями его нужно замочить в хлорсодержащих моющих средствах, а затем – в горячей воде. При за-мачивании нужно пользоваться латексными, виниловыми или обычными резиновыми перчатками, которые используют хозяйки.

Не следует забывать, что контакт с чужой кровью, другими биологическими жидкостями представляет потенциальную опасность для каждого, если учесть, что могут быть незамет-ные повреждения кожи. Порезы, ссадины необходимо закрыть кусочком лейкопластыря или повязкой. Если одна из названных жидкостей попала на кожу, смойте ее мыль-ной водой и просушите полотенцем, не выти-рая; если же брызги попали в глаза, рот – промойте большим количеством воды. Делая

укол другому человеку и случайно уколовшись этой же иглой, нужно способствовать кровотечению, попытайтесь выдавить то, что могло попасть в ранку, промыть водой с мылом и смазать йодом.

Пятна человеческой крови на полу обрабатывают хлорной известью, гипохлори-дом кальция, другими дезинфицирующими средствами. Уборку при этом желательнее проводить в перчатках. Если же кровь на ткани – замочите ее в хлорсодержащем моющем средстве и тщательно отмойте, пользуясь перчатками. Нужно также замачи-вать в растворе хлорной извести, хлорантои-на (два грамма на 1 литр воды) использован-ные женщинами различные прокладки, пропитанные кровью, прежде чем их выбро-сить или постирать.

Правила обращения и меры предосторож-ности по отношению к гнойным выделениям и их следам – такие же, как и с кровью.

В полном объеме следует выполнять требования инфекционной безопасности при уходе за ВИЧ-инфицированным ребенком или – ВИЧ-инфицированной мамой за здоро-вым ребенком. С большим вниманием нужно относиться к неспособным себя защитить маленьким детям: имеющиеся открытые ранки должны быть закрыты пластырем для предот-вращения попадания крови и других биологи-ческих жидкостей в них и из них; не допус-кать использования предметов, которые могут быть загрязнены кровью и др. Необходимо надевать перчатки при смене пеленок, перед возможным контактом с детскими мочой и калом, не забывать о возможности зараже-ния ребенка ухаживающим, у которого повреждения кожи, кожные и другие инфек-ционные заболевания.

Исходя из сказанного, нужно уяснить, что ВИЧ-инфицированный в повседневной жизни не представляет опасности для окружающих в том случае, если принять меры предосторожности, а именно: исклю-чить попадание его крови в организм тех, кто находится рядом с ним (родственники, сослуживцы и др.), а также, если защищены его возможные половые контакты. Соблуже-ние гигиенических норм в быту предупреж-дает передачу возбудителей многих заболе-ваний. Такие возбудители имеются в организме каждого здорового человека, и не вызывают у него никаких заболеваний. Но в то же время они очень опасны и могут послужить причиной развития различных заболеваний для лиц с ослабленной иммун-ной системой, т.е. у ВИЧ-инфицирован-ного.



Информационный
бюллетень
«ИНФОКОНТАКТ» №1,
август 2000 г.

Издается с августа 2000
года по программе
«Создание
информационных
центров в Украине»
международной
организации
«Врачи без границ»
(Голландия)



Одесским областным
благотворительным
фондом
«За будущее без СПИДа»



Редактор:
Валерий Пахомов

Редколлегия:
Сидяченко А.И.,
Новосвильный В.С.,
Мокряк А.Г.,
Мусяенко В.И.,
Немцов А.В.

Художник:
Елена Третьяк

Дизайн&верстка:
Эд Челбашев

Адрес редакции:
Украина, Одесса, 65031,
ул. Химическая, 5
тел.: (38048) 7396940
факс (38048) 7326235
электронная почта:
aidsvsv@ms.odessa.ua

Регистрационное
свидетельство серии
ОД № 632
от 27.06.2000 г.

©ИЦ «ИНФОКОНТАКТ»,
2000 г.
©дизайн ЭД, 2000 г.

При перепечатке ссылка
на «ИНФОКОНТАКТ»
обязательна. Редакция
может не разделять
точку зрения авторов.
Ответственность
за подбор и изложение
фактов в статьях несут
авторы.
Ответственность
за содержание рекламы
несут рекламодатели.
Распространяется
по подписке бесплатно.

Тираж 1000 экз.



© +38 (048) 732-6235, e-mail: aidsvsv@ms.odessa.ua

Дорогие друзья!

Приветствую вас от имени коллектива редакции информационного бюллетеня «ИНФОКОН-ТАКТ», первый номер которого выходит в свет под эгидой Одесского областного благотвори-тельного фонда «За будущее без СПИДа».

Особую благодарность выражаем лауреату Нобелевской премии – международной органи-зации «Врачи без границ», Голландия («Medecins Sans Frontieres»), украинское представител-ство которой оказывает нам всестороннюю помощь и поддержку в рамках программы «Созда-ние информационных центров в Украине», а именно: г-ну Бригиту Рейли, г-же Натали де Найс, Екатерине Жоговой, Ольге Ермак.

Мы также искренне благодарны коллегам из Региональной общественной организации «СПИД инфосвязь» (Москва) за высокопрофессиональную методическую и организационную помощь: Алене Пёрышкиной, Марине Никитиной, Светлане Лобановой, Виктору Лазареву, Владимиру Пчелину.

Коллектив благотворительного фонда «За будущее без СПИДа» выражает признательность Одесской областной государственной администрации в лице ее председателя Сергея Рафаиловича Гриневецкого и начальника отдела профилактики и лечения инфекционных болезней Управления здравоохранения Одесской области Александра Ивановича Сидяченко, а также благодарит главврача Одесского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД Олега Ивановича Пенина – за стремление развивать партнерство и сотрудничество между государ-ственными и негосударственными организациями в информационно-профилактической сфере.

Бюллетень «ИНФОКОНТАКТ» создан как инструмент для повышения уровня информирован-ности, прежде всего, медицинских работников Одесского региона, которых интересует новейшая, системная и достоверная информация по вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Сегодня мы имеем возможность публиковать ее, получая свежие данные из таких источников, как Интернет, Украинско-российско-монгольская Информационная Сеть, компью-терные базы данных Благотворительного фонда «За будущее без СПИДа» и организации «СПИД инфосвязь», периодические специальные издания и авторские материалы медицинских специалистов Украины, стран ближнего и дальнего зарубежья.

Распространяется бюллетень неприбыльной неправительственной организацией – Фондом «За будущее без СПИДа» бесплатно. Пока планируем выход в 2000 году двух номеров, с тем чтобы в следующем году выйти на ежемесячный режим издания. Разумеется, это будет зависеть от финансовой поддержки спонсоров и людей, сочувствующих нашим усилиям по просвещению в вопросах ВИЧ/СПИД.

Мы будем весьма признательны читателям нашего издания за благожелательные и конструк-тивные мнения по поводу публикаций, вызвавших особый интерес, а также за предложения о создании новых рубрик, о поиске проблемных и спорных материалов по тем или иным вопросам профилактики и лечения ВИЧ, об аспектах практического применения этих знаний, о непроверен-ной и неподтвержденной медицинской информации, которая нуждается в анализе и проверке.

Пожалуйста, держите с нами ИНФОКОНТАКТ по тел. (+38 048) 7326235, 7396940 или по электронной почте aidsvsv@ms.odessa.ua.

И пожелайте нам и вам успехов!

Искренне Ваш,
Валерий ПАХОМОВ

с о д е р ж а н и е

Знакомьтесь: благотворительный фонд «За будущее без СПИДа»	2
От редактора	3
Динамика развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Одесской области	4
Состояние работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Одесской области	6
Дайджест российской прессы за июль 2000 года	7
Законодательные акты Украины как основа всеобъемлющей профилактики ВИЧ/СПИДа	8
Что думают о СПИДе медицинские работники?	11
Дайджест российской прессы за июль 2000 года	13
ВИЧ-инфицированный в семье	14
Хроника событий	15

Динамика развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Одесской области



Начальник отдела профилактики и лечения инфекционных болезней Управления здравоохранения Одесской облгосадминистрации СИДЧЕНКО А.И.

Уровень распространенности ВИЧ-инфекции в Одесской области один из наиболее высоких в Украине: 189 инфицированных на 100 000 человек населения.

В 1987 г. была организована система надзора за ВИЧ-инфекцией и начато массовое скрининговое обследование групп риска на ВИЧ. Ежегодно обследовалось от 49 200 (1987 г.) до 673000 чел. (1992 г.), выявлялись лишь одиночные случаи, несмотря на то, что обследованию подверглись до 25,8 % населения. За тот период было выявлено всего 63 случая ВИЧ-инфицирования из 3,2 млн. обследованных граждан Украины и 55 иностранных граждан, в основном, иностранных студентов из африканских стран. Количество случаев инфицирования среди иностранных граждан превышало такие показатели среди граждан Украины в 32 раза в 1987 г. и в 110 раз в 1990 г. (с незначительными отклонениями), а с 1995 г. уже отмечался рост этих показателей как среди иностранцев, так и среди граждан Украины. Причем темпы роста числа случаев заболеваний среди последних стабильно превышал аналогичные показатели среди иностранцев (от 2,5 до 11,7 раз).

С 1995 г. количество выявленных ВИЧ-инфицированных граждан Украины возросло в 112 раз. Таким образом, зарегистрированная и скрытая распространенность ВИЧ-инфекции (на 100000 населения) перешли на качественно новый уровень – начало массового распространения. В этот же период возросла выявляемость ВИЧ среди граждан Украины во всех группах риска: вследствие половых контактов с ВИЧ-инфицированными в 2 раза, среди больных заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), – в 17,4 раза, среди беременных – в 18,3 раза, среди анонимно обратившихся – в 26,6 раза, среди доноров крови – в 126,6 раза. На этом фоне особенно выделяется группа лиц, потребляющих наркотические вещества внутривенно (ПИН) – в 7705 раз. В 1996 г. продолжался рост выявляемости во всех группах, однако самый высокий показатель – среди наркоманов (196,7), вследствие половых контактов (139), среди заключенных (99,1).

В 1997 г. впервые за годы эпидемии ВИЧ-инфекции стало отмечаться снижение выявляемости среди больных с ЗППП, среди лиц с беспорядочными половыми связями, а также среди заключенных и лиц, обследованных с профилактической целью. Тем не

менее, продолжался рост эпидемии среди доноров, беременных, наркоманов.

В 1998 г. впервые отмечалось снижение уровня выявленной ВИЧ-инфекции среди доноров, наркоманов, от половых контактов, однако продолжался рост среди беременных, больных с ЗППП и лиц, имеющих беспорядочные половые связи. В 1999 г. несколько стабилизируется процесс регистрации ВИЧ-инфекции среди беременных. Самые высокие показатели (на 100 000 населения) регистрируются среди наркоманов (156,1), лиц с беспорядочными половыми связями (143,8), среди заключенных (129,0).

Таким образом, по данным серомониторинга, взрывной характер перехода от единичных случаев к массовому распространению ВИЧ-инфекции был обусловлен ростом темпов одновременного распространения ВИЧ-инфекции во всех группах риска, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Отмечался рост выявляемости ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям с одновременным снижением количества лиц, обследованных с профилактической целью, что стало возможным, благодаря направленности диагностики.

Наибольший удельный вес (70 %) составляют ПИН, затем – венерические больные и лица с беспорядочными половыми связями (23,8 %), беременные и доноры крови (по 3 %). По официальным данным, возрастная структура групп ВИЧ-инфицированных такова: молодые люди в возрасте 21-30 лет составляют 38,5 %, затем 31-40 лет (23,9 %), и 16-20 лет (19,8 %).

Среди больных СПИДом (626 чел.) самой многочисленной является возрастная группа 31-40 лет (50,3 %), затем 21-30 лет (26,7 %) и 41-50 лет (16,8 %) т.е. отмечается некоторый сдвиг в старшую возрастную группу. К сожалению, умирают от СПИДа примерно в тех же соотношениях, причем наблюдается тенденция роста регистрации числа больных СПИДом и умерших от СПИДа. Нами установлены некоторые закономерности развития эпидемии. Например, в Одесской области срок от момента регистрации ВИЧ-инфекции до клинических проявлений СПИДа составляет около 2-х лет.

Основные клинические проявления стадии СПИДа таковы: туберкулез легких (25,8 %), повторные пневмонии (21,9 %), кандидозы

Третью целевую группу составляли:

- женщины – 32 %, мужчины – 68 %;
- возраст: до 30 лет – 88 %, от 30 до 45 лет – 10 %, от 45 до 60 лет – 2 %;
- лиц со средним специальным образованием – 62 %, со средним – 38 %;
- лиц со специальностями: техническими – 98 %, гуманитарными – 2 %;
- имеют семью – 24 %, не имеют семьи – 76 %;
- проживают в городе – 96 %, в районах области – 4 %.

о здоровье своих родных – 72 %, желание семьи изолироваться – 28 %;

- инфицирование повлияло на отношения с половыми партнерами так: прекратили половые отношения – 82 %, ничего не изменилось – 18 %;
- респонденты больше всего нуждаются в:
 - медицинской помощи 22 %;
 - нормальных жилищных условиях 64 %;
 - подходящей работе 82 %;
 - нормальном питании 32 %;
 - информации о методах лечения, повышения иммунитета организма и о существующих в мире лекарствах 78 %;
 - юридических консультациях 44 %;
 - деньгах 92 %;
 - понимании и поддержке со стороны семьи 82 %;
 - понимании и поддержке общества 78 %.

Большинство респондентов высказали мнение, что они нуждаются в поддержке и не полагаются на свои силы в решении данной проблемы 12 % изъявили желание участвовать в мероприятиях по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в качестве волонтера без оплаты, как волонтера за плату – 46 %.

92 % респондентов не возражали бы против объединения в общественные организации ВИЧ-позитивных.

88 % опрошенных ощущают недостаток в информации о ВИЧ/СПИДе и их профилактике

ДАЙДЖЕСТ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ ЗА ИЮЛЬ 2000 ГОДА

Катя Z,
m03q@hotmail.com

Независимая газета
26.07.2000
Татьяна ТКАЧУК

Проблема СПИДа не внушает оптимизма.

«Проблема СПИДа не решена и в ближайшее время решена не будет», – с таким пессимистичным прогнозом выступил на пресс-конференции в Российской академии медицинских наук (РАМН) академик Валдим Покровский. Сейчас в мире существует лишь одна серьезная разработка вакцины против СПИДа – «Вак-ген». Исследования продолжают уже почти 10 лет, но даже при успешном завершении массовое производство вакцины наладится только через 5-6 лет.

Труд
20.07.2000

СПИД-тревога в Сан-Франциско.

В Сан-Франциско отмечают, что количество ВИЧ-положительных людей вдруг удвоилось и составило 900 человек. Этот город привлекает внимание специалистов, т.к. завоевал титул столицы сексуальных меньшинств. Всего в же в США за первую половину прошлого года

Правда
25-26.07.2000

СПИДометр зашкаливает.

В Тольятти объявлена эпидемия СПИДа. В городе с населением в 750 тыс. выявлено 900 ВИЧ-положительных, но реальное их число может равняться 4-5 тысячам.

ВЫВОДЫ № 3

1. Данную целевую группу составляет преимущественно молодежь с присущим ей специфическим отношением к окружающей среде и оценке своего социального положения.

2. Уровень знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа у ВИЧ-инфицированных – низкий.

3. ВИЧ-инфицированные нуждаются в получении полной и всесторонней информации о жизни с ВИЧ и в самоорганизации в форме общественной структуры для волонтерской взаимопомощи.

4. ВИЧ-позитивные нуждаются в эффективной информационной поддержке по юридическим, психологическим и социальным аспектам, причем форма подачи материала должна учитывать особенности психики, психологии и социального статуса, которые характерны для молодежного континента.

5. Основным источником информации о ВИЧ/СПИДе остаются консультационно-информационные центры, основанные на базе государственных учреждений.

Известно, что в США с начала 1990-х годов наблюдается рост заболеваемости туберкулезом. Из мест лишения свободы выйдут 123 тыс. заключенных, а с ними – туберкулез, СПИД и лагерные привычки.

В российских тюрьмах содержатся 98,6 тысяч больных туберкулезом. Ежегодно освобождаются 24-26 тысяч, не получив должного лечения. За решеткой обитает 6 тыс. ВИЧ-инфицированных – пятая часть всех российских носителей вируса.

и по мнению респондентов, определяется как недостаточный.

2. Получаемая из различных источников информация носит несистемный характер, частично не достоверна, мало профессиональна и не создает условий для формирования единого подхода в вопросах профилактики и лечения ВИЧ/СПИД.

3. Врачи предпочитают, чтобы информация о ВИЧ/СПИД предоставлялась бы в виде регулярных ежемесячных информационных тематических листков, ежеквартальных информационных бюллетеней ежегодного журнала с тематическими разделами:

- профилактические мероприятия в области профессиональной деятельности и в быту;
- методы лечения ВИЧ/СПИДа и сопутствующих заболеваний;
- законодательстве и правовых аспектах профилактики/лечения ВИЧ/СПИДа.

Анализ анкетирования второй целевой группы (средний медицинский персонал)

На вопросы по профилактике ВИЧ-инфекции: о возбудителе, источниках заражения и путях передачи – правильно ответили 46 % респондентов. 58 % медицинских работников считают, что эпизодически оказывают медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, а 42 % – делают это систематически. При этом 36 % респондентов считают, что они обеспечены средствами защиты на рабочем месте в достаточном количестве, 60 % – недостаточно, 4 % – не обеспечены. Только 18 % готовы проводить манипуляции и оказывать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным при необходимости даже без средств защиты, 80 % – окажут медпомощь только при их наличии. 4 % респондентов готовы прекратить любые контакты с ВИЧ-инфицированным сотрудником и потребовать его перевода или увольнения. 38 % не изменят своего отношения к нему, 58 % обязательно окажут поддержку.

По мнению респондентов, они удовлетворены уровнем своих знаний о ВИЧ/СПИДе – в 26% случаев.

Основными источниками информации для среднего медперсонала являются:

- лекции и семинары специалистов – 72 %;
- должностные инструктивные материалы – 46 %;
- радио, телевидение – 42 %.

Отвечая на вопрос, по каким аспектам ВИЧ-инфекции Вы нуждаетесь в дополнительной информации, ответы распределились следующим образом:

- эпидемиологические данные 12 %;
- этиология, патогенез 10 %;
- клиника, диагностика, терапия 18 %;
- профилактика 38 %;

- сопутствующая патология 22 %;
- организация медицинской помощи 64 %;
- социально-правовые аспекты 48 %;
- психологическая реабилитация 42 %.

При ответе на вопрос о доступности информации по ВИЧ-инфекции 28 % респондентов считают, что информации вполне достаточно, 16 % – что при желании её можно получить, 58 % характеризуют информацию как слишком общую и неполную.

Предпочтительной формой получения информации опрашиваемые считают: лекции и семинары – 62 %, печатную продукцию в виде:

- методических рекомендаций 32 %;
- специализированных журналов 34 %;
- информационных листков 34 %.

ВЫВОДЫ № 2

1. Уровень знаний среднего медицинского персонала в вопросах ВИЧ/СПИДа как по результатам анализа, так и по мнению респондентов, определяется как удовлетворительный.

2. Печатные издания для медицинского персонала среднего звена должны выпускаться в виде информационных листков и содержать следующие основные тематические разделы:

- организация медицинской помощи;
- социально-правовые аспекты;
- психологическая реабилитация;
- профилактика;
- сопутствующая патология.

Анализ анкетирования третьей целевой группы (ВИЧ-инфицированные)

Анкета содержала вопросы по следующим основным тематическим разделам:

- изменения, происшедшие в результате инфицирования;
- социальные потребности;
- помощь и взаимопомощь;
- информационные потребности;
- законодательство о ВИЧ/СПИДе.

В результате анкетирования определено, что:

- инфицирование повлияло на общение с людьми – 42 %, на отношения в семье – 56 %, на работу – 2 %;
- о диагнозе знают в семье – 76 %, знают соседи – 8 %, не определились с ответом – 16 %;
- отношение со стороны тех, кто знает о диагнозе, стало хуже – 68 %, не изменилось – 22 %, трудно ответить – 10 %;
- считают, что могут сохранить семью в нынешнем виде: «да» – 22 %, «нет» – 64 %, не определились – 14 %;
- основными причинами невозможности сохранить семью считают: беспокойство

В настоящее время в области отмечается уменьшение количества случаев передачи ВИЧ-инфекции парентеральным путем и увеличению – половым и вертикальным путями. Чаще всего эти тенденции действуют одновременно

пищевода, трахеи, бронхов и т.п. Всего на больных СПИДом приходится 1146 диагнозов, т.е. по 1,8 нозоформ. Количество больных СПИДом и туберкулезом ежегодно возрастает с 9 % (1987-1994 г.г.) до 63,8 % (1999 г.) и имеет тенденцию к росту. С 1995 г. в стационаре Одесского областного центра по борьбе и профилактике СПИД лечились более 1000 ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Почти половина из них были больны также вирусными гепатитами, отмечались тенденции снижения количества больных с вирусным гепатитом В, стабилизации количество комбинированных форм ВГВ + ВГС (12,5 %) и повышения уровня заболеваемости вирусным гепатитом С. Все больше случаев глубоких микозов регистрируется у умерших от СПИДа. Сегодня мы более внимательны к этой проблеме, чем раньше.

ВЫВОДЫ:

1. На разных этапах развития эпидемического процесса должны быть приняты решения о скрининге или дозорном эпиднадзоре с учетом затратного механизма.

2. На данном этапе необходимо оставить обязательными обследования доноров крови, плазмы и других биологических органов (особенно при пересадках), а также обследования беременных женщин и инъекционных наркоманов.

3. Необходимо обеспечить право ВИЧ-инфицированных на бесплатную диагностику СД-4 и вирусной нагрузки и на лечение до клинических проявлений СПИДа.

4. Необходимо проводить профилактическую работу среди всех групп населения, способствовать работе неправительственных организаций в реализации проектов ООН/СПИД (UNAIDS).

Особую тревогу вызывает ВИЧ-инфекция у беременных женщин. В 1999 г. их было 210 человек, а всего за период с 1987 г. зарегистрировано 626 человек. От них родились 445 детей. С 1997 г. в Одесской области было начато проведение антиретровирусной (АРВ) терапии среди беременных ВИЧ-инфицированных. Всего получили «ретровир» 147 человек.

Динамика увеличения выявляемости ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям даже при уменьшении количества обследованных, все большее вовлечение в эпидемический процесс работающего населения, в том числе работников сферы обслуживания, торговли, общественного питания, транспорта, рабочих промышленных предприятий, медицинских работников, а также все большее вовлечение в эпидемию людей со средним специальным, незаконченным высшим и высшим образованием позволяет сделать предположение, что постепенно процесс начинает выходить за ограниченные и закрытые рамки маргинальных групп в общие слои населения. Это может привести к переходу эпидемии от небольшого сектора основного гетеросексуального населения, т.е. от «медленного СПИДа», к быстрому распространению ВИЧ с большим охватом гетеросексуальной части населения, т.е. «быстрому СПИДу» (по моделям UNAIDS).

Поэтому наша профилактическая работа должна строиться целенаправленно с учетом этапов развития эпидемии в регионе.

Ещё в 1998 г. в Одесской области была разработана и утверждена «Программа по профилактике наркомании, заболеваний, передающихся половым путем, и СПИДа до 2000 года». Основным отличием этой Программы от других является то, что она не декларативна, и каждый ее пункт подкреплен

целевым финансированием. И средства на ее реализацию выделяются. Стоимость Программы более 3 млн. долларов США.

Основная цель Программы – объединение действий государственных и неформальных организаций, общественных движений и фондов в единый комплекс, направленный на снижение роста наркомании, вензаболеваний и СПИДа, на формирование поведенческих реакций среди населения, направленных на защиту своего здоровья.

Программа выводит проблемы наркомании, вензаболеваний и СПИДа из медицинской сферы в социальную. Одним из главных в ней является информационный блок, предусматривающий участие работников искусства и культуры, творческой интеллигенции в создании литературных произведений, постановок спектаклей, проведение рок-фестивалей, музыкальных развлекательных программ, художественных произведений, фильмов, видеоклипов, роликов и др. Только за 1999 г. было снято 4 видеопленки и 18 клипов, которые постоянно используются на телевидении и т.д.

В Одессе курсируют несколько автобусов с рекламой против СПИДа. Проводится подготовка преподавателей по методикам проведения занятий по профилактике наркомании, ЗППП и ВИЧ среди учеников и родителей. Как показала практика, одним из действенных профилактических методов является ежегодное проведение конкурсов среди молодежи на лучший плакат, а в детских учреждениях – на лучший рисунок, посвященный проблемам наркомании и СПИДа. Причем эти конкурсы проводятся на всех уровнях – районном, городском, областном, республиканском – с присуждением премий.

В этот процесс осознанного творчества вовлекаются широкие слои населения, но, к сожалению, в них не участвуют те, кто потребляют наркотики, занимаются секс-бизнесом и т.п. И здесь большую работу проводят общественные организации, работающие по проектам ООН/СПИД именно с этими группами.

В Одесской области это – благотворительные фонды «За будущее без СПИДа», «Благотворительность», общественные организации «Вера, Надежда, Любовь» и «Дорога к дому».

Хотелось бы отметить, что ранее мы, руководители и специалисты здравоохранения, как-то осторожно относились к этим проектам, особенно к обмену шприцев. В настоящее время намеряем расширение пунктов обмена шприцев в городах Измаил, Ильичевск и др. Реализуя медицинские аспекты Программы, область перешла на ежемесячную заморозку плазмы крови и повторное обследование доноров. В 1999 г. было заморожено 763 литров плазмы крови. После повторного обследования доноров у 10 из них

Вторую целевую группу составляли:

- лица со средним медицинским образованием – 50;
- женщины – 96 %, мужчины – 4 %;

- возраст: до 30 лет – 28 %, от 30 до 45 лет – 56 %, от 45 до 60 лет – 16 %;

- средний стаж профессиональной деятельности – 15,5 лет;

- работают в поликлиниках – 19 чел., в стационарах – 31 чел.

Состояние работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Одесской области



Заведующий отделением организации профилактики и эпидмониторинга за ВИЧ-инфекцией (Одесский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД) НЕМЦОВ А. В.

На 01.06.2000г., начиная с 1987г., зарегистрировано 5382 случая ВИЧ-инфекции, в т.ч. 29 детей. Число больных СПИДом составило 725 взрослых, в т.ч. 8 детей; умерли от СПИДа 310 взрослых, в т.ч. 4 детей.

Ведущим путем передачи по-прежнему является парентеральный среди шприцевых наркоманов – 51%, половой (гетеросексуальный) – 31%, от матери к ребенку – 14%, не установлено – 4%.

Наиболее высокий уровень распространения ВИЧ в Одессе 4058 случаев, Ильичевске – 271 случай, Измаиле – 131 случай, Беляевском – 121 случай, Коминтерновском – 110 и Овидиопольском – 57 районах области.

Средний показатель распространенности ВИЧ-инфекции по Украине – 59.0 на 100 тыс. населения, по Одесской области – 189.0 на 100 тыс. населения.

В последние 2 года отмечается тенденция снижения числа новых случаев среди потребителей инъекционных наркотиков и рост числа ВИЧ-инфицированных среди лиц, имеющих большое число половых партнеров, венбольшых.

Отмечается рост ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин. За истекший период этого года уже зарегистрированы 64 ВИЧ-инфицированных беременные женщины (за аналогичный период прошлого года – 47). Увеличивается количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. В 2000 году родилось 105 серопозитивных детей (за этот же период 1999г. – 61). Часть детей брошены матерями-наркоманками.

Среди ВИЧ-инфицированных доминируют мужчины – 71,7%, большинство ВИЧ-инфицированных в возрасте 20–39 лет. (57%).

По оперативным данным серо-эпидемиологического мониторинга лабораторно выявлено и подтверждены 12340 человек (в г.Одессе – 10218, в районах области – 2122), по оценочным данным – 40000 инфицированных лиц.

Работу всех заинтересованных управлений облгосадминистрации и общественных организаций по профилактике наркомании, ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передающихся половым путем, возглавляет и контролирует Координационный Совет при управлении здравоохранении по реализации областной целевой программы. Заседания

Координационного Совета проходят ежемесячно. Вопрос о выполнении областной целевой программы профилактики наркомании, заболеваний, передающихся половым путем и СПИДа на 1998–2000г.г. был рассмотрен на заседании Координационного Совета 10.02.2000г.

Во исполнение решения данного заседания, а также решения совместного заседания Национального Координационного совета по борьбе с наркоманией и Национального Координационного совета по профилактике СПИДа разработан «План дополнительных мероприятий по профилактике наркомании и СПИДа», который утвержден на заседании Совета 31.05.2000г.

План принят к исполнению УМВД Украины в Одесской области, областным управлением здравоохранения, другими управлениями и рядом общественных организаций. В нем особое внимание уделяется изучению состояния распространения наркомании в области, устранению расхождений в оценке количестве лиц, употребляющих наркотики, по данным милиции и наркологической службы области.

Программа «снижения вреда» среди наркозависимых распространяется и на районы области.

Стандарты наркологической практики внедряются в сеть частных наркологических клиник и кабинетов. Для этого проводится изучение качества оказания наркологической помощи со стороны областного наркологического диспансера и кафедры психиатрии и наркологии Одесского медицинского университета.

Разработаны программы однодневных семинаров для педагогов г. Одессы и области, план проведения семинаров находится на согласовании в управлении образования.

Совместно с УМВД Украины в Одесской области на июнь 2000г. запланирована проверка предприятий, которые выпускают наркотические средства, – НПО «Биостимулятор» и ЗАО «Интерхим».

По мере распространения ВИЧ-инфекции работа в Одессе областные структуры стали осуществлять целевые профилактические программы (первая – в период 1992–1994 г.г., вторая 1995–1997 г.г.). В настоящее время действует третья программа (1998 – 2000 г.г.), которая характеризуется как комплексная программа по профилактике наркомании, ЗППП и СПИДа.

Что думают о СПИДе медицинские работники?

В ФЕВРАЛЕ – апреле 2000 г. Одесским областным благотворительным фондом «За будущее без СПИДа» была проведена оценка информационных потребностей среди медицинских работников и ВИЧ-инфицированных в лечебно-профилактических учреждениях Одесской области. Целью анкетирования было определение уровня знаний медицинских работников, источников их информирования и выбор наиболее эффективных форм распространения информации, а также определение уровня информированности ВИЧ-инфицированных по вопросам:

- изменений, происшедших в результате инфицирования;
- социальных потребностей;
- помощи и взаимопомощи;
- информационной потребности;
- законодательства о ВИЧ/СПИДе.

Исследование проводилось путем анонимного анкетирования среди целевых групп врачей, медсестер и ВИЧ-инфицированных г. Одессы и Одесской области. Общее количество респондентов составило 150 человек (по 50 человек в каждой целевой группе). Результаты исследования оказались следующими.

Анализ анкетирования первой целевой группы (врачи)

В первой части анкеты для оценки уровня знаний опрашиваемых респондентов содержались общие вопросы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Во второй части анкеты – о существующих и желаемых путях получения информации и некоторые сведения о самом респонденте.

При анализе ответов респондентов на первую часть анкеты, которая включала в себя 12 базовых вопросов о возбудителе ВИЧ-инфекции, об источниках заражения и путях передачи, о классификации и клинических проявлениях ВИЧ/СПИДа, установлено, что правильно смогли ответить на вопросы всего 14% анкетированных. Источниками информации, которыми пользовались респонденты при изучении проблемы ВИЧ/СПИДа, были:

- специальная периодика (научные медицинские журналы и газеты) 48%
- научно-популярные издания, книги 44%
- лекции и семинары специалистов 66%

- инструктивные материалы Минздрава и УЗО (инструкции, приказы, информационные письма) 58%
- неспециальная периодическая печать (газеты, журналы и т.д.) 40%
- радио, телевидение 14%
- сеть Интернет 6%

Респонденты считают, что наиболее полную и достоверную информацию они получили:

- из монографий 10%
- из телепередач 12%
- из газетных и журнальных статей 18%
- из лекций и семинаров 10%
- из приказов (инструкций) 4%

При ответе на вопрос, испытывает ли респондент недостаток сведений о проблемах ВИЧ/СПИД, ответили:

- информации достаточно 20%
- информации недостаточно, но при желании есть возможность ее получить 30%
- информацию получить сложно 8%
- информация зачастую носит неполный и/или слишком общий характер 42%

При ответе на вопрос, требующий самооценки медицинских знаний, высказали неудовлетворенность их уровнем 82% респондентов.

На вопрос, в каких формах респонденты предпочли бы получать информацию, получены такие ответы:

- Регулярные информационные тематические листки 64%
- Периодические информационные бюллетени 38%
- Ежеквартальный журнал 54%
- Ежегодный журнал 18%
- Видеоинформация (кассеты, телепередачи) 6%
- Информация из сети Интернет 4%

Наиболее интересной для респондентов оказалась информация:

- О профилактических мероприятиях в области профессиональной деятельности и в быту 44%
- О методах лечения ВИЧ/СПИДа и сопутствующих заболеваний 32%
- О законодательстве и правовых аспектах профилактики/лечения ВИЧ/СПИДа 24%

ВЫВОДЫ № 1

1. Уровень знаний врачей в вопросах ВИЧ/СПИДа как по результатам анализа, так

Первую целевую группу составляли:

- лица с высшим медицинским образованием 50 чел.
- мужчины 22%, женщины 78%

- возраст до 30 лет 6%, от 30 до 45 лет 64%, от 45 до 60 лет 24% и более 60 лет 6%

- средний стаж профессиональной деятельности 18 лет

- специальности: инфекционисты 21, хирурги 4, терапевты 19, невропатолог 1, дерматовенерологи 3, врачи-лаборанты 2;

- работают в поликлиниках 33 чел., в стационарах 17 чел.

Во многих странах, в том числе и в Украине, предусмотрена уголовная ответственность за оставление в опасности заражения и за заражение ВИЧ-инфекцией других лиц.

С точки зрения международных руководящих принципов, такая юридическая практика не оказывает существенного влияния на распространение инфекции. Необходимо также учитывать тот факт, что в передаче вируса повинны, как правило, лица, не знающие о своем заболевании.

С другой стороны, возлагая вину на одну сторону, законодательство не учитывает, что ответственность за проведение профилактических мер должны принимать на себя обе стороны сексуальных отношений. Поскольку в Украине донорство является платным, такая статья в отношении ВИЧ-инфицированных, желающих стать донорами, вполне обоснована.

Важным вопросом является ВИЧ в местах лишения свободы. Законодательство Украины отказалось от дискриминации ВИЧ-инфицированных заключенных.

Тестирование на ВИЧ в исправительных учреждениях – добровольно. Режим содержания ВИЧ-инфицированных устанавливается только в зависимости от тяжести совершенного преступления, отсутствуют специальные колонии и тюрьмы для ВИЧ-инфицированных.

Руководящий принцип 5:
Антидискриминационные и охранительные законы.

«Государствам следует принять или усилить антидискриминационные и другие охранительные законы, которые защищают бы от дискриминации в государственном и частном секторах уязвимые группы, лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и инвалидов; обеспечивали бы неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, соблюдение этических норм при проведении исследований на человеке; делали бы акцент на воспитании и примирении и предусматривали бы быстрое и эффективное применение административных и гражданско-правовых средств защиты».

Эти положения полностью вошли в Закон Украины.

Статья 17: ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией, и законами и другими нормативно-правовыми актами Украины.

Кроме общих прав и свобод, они имеют также право на:

- возмещение ущерба, связанного с ограничением их прав, который имел место вследствие разглашения информации о факте заражения данного лица либо этих лиц вирусом иммунодефицита человека;
- бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения любого имеющегося у них заболевания, средствами индивидуальной защиты, психосоциальную помощь;
- бесплатный проезд к месту лечения и обратно за счет лечебного учреждения, которое выдало направление на лечение;
- пользование изолированной жилой комнатой;
- участие ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в клинических испытаниях медицинских препаратов, методов лечения, научных исследованиях, учебном процессе, фотографировании, видео- и киносъемках проводится только с их согласия;
- использование крови ВИЧ-инфицированных, других биологических материалов для научных исследований проводится только с их согласия и предусматривает компенсацию в порядке, предусмотренном Кабинетом Министров Украины.

Статья 18: Запрещается отказ в приеме в лечебные учреждения, в оказании медицинской помощи, ущемление других прав личности на основании диагноза «ВИЧ-инфекция», «СПИД», а также ущемление прав родных и близких ВИЧ-позитивных лиц на этом основании.

Статья 19: Неправомерные действия должностных лиц, которые нарушают права ВИЧ-инфицированных, их родных и близких, могут быть обжалованы в суде.

Статья 20: Лица, заражение инфекцией которых стало следствием медицинских манипуляций, имеют право на возмещение в судебном порядке вреда, причиненного их здоровью, за счет виновного лица.

В законодательстве Украины нет положений, влекущих процессуальную дискриминацию ВИЧ-инфицированных. Тогда как, между прочим, в законе Российской Федерации о профилактике ВИЧ/СПИД содержится перечень профессий, запрещенных для ВИЧ-инфицированных.

Руководящий принцип 6:
Нормативное регулирование применимо к товарам, услугам и информации.

«Государствам следует принять законодательство с целью регулирования вопросов, связанных с товарами, услугами и информацией в области ВИЧ, имея в виду обеспечить широкую доступность качественных профилактических мер и услуг, надлежащее информирование о лечебно-профилактических аспектах ВИЧ, а также безопасное и эффективное лечение по доступным ценам».

В ст. 4 Закона государство гарантирует 10 доступность, качество, эффективность

Аналогичные целевые программы приняты во всех районах области и городах областного подчинения. Все программы утверждены распоряжениями территориальных органов исполнительной власти с финансированием за счет местных бюджетов и внебюджетных средств.

Сегодня ясно, что СПИД- это не только медицинская проблема. Поэтому целевые программы соединяют усилия медицинских работников, специалистов просвещения, культуры, по делам семьи и молодежи, УМВД Украины, средств массовой информации, общественных организаций и движений. Действует система организованного контроля по реализации программ, которая представлена Координационными советами при облгосадминистрации, при управлении здравоохранения облгосадминистрации и соответствующими комитетами при горисполкоме и райгосадминистрациях.

Программы нацелены на повышение эффективности в информационно-просветительской работе по профилактике наркомании и СПИДа среди широких масс населения, молодежи, в группах риска, а также с лицами, которые нуждаются в реабилитационных мероприятиях. При этом используются все формы пропаганды, изучается и внедряется опыт международных организаций.

В последние годы заметно активизировали свою работу общественные организации и фонды: «За будущее без СПИДа», «Вера,

ДАЙДЖЕСТ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ ЗА ИЮЛЬ 2000 ГОДА

Катя Z,
m03q@hotmail.com

Известия
13.07.2000

СПИД наступает на Украину.

Украина лидирует по числу ВИЧ-положительных, особенно тревожная ситуация сложилась в Одессе. По мнению экспертов к 2010 году число ВИЧ-положительных достигнет 1,5 млн. человек. Граждан Украины призывают заботиться о себе, т.к. у государства нет денег на лечение.

27.07.2000
Дмитрий СОКОЛОВ-МИТРИЧ

Нет СПИДа – нет проблем.
Иркутский ученый назвал болезнь века мистификацией.

Зав. кафедрой патологоанатомии Иркутского государственного медицинского университета, кандидат наук Владимир Агеев принес всей Восточной Сибири «благовую весть»: СПИДа нет и никогда не было. Полугодом раньше эту же весть принес своему народу президент ЮАР Табо Мбеки.

И в ЮАР, и в Иркутске эпидемия принимает такие масштабы, что единственное средство борьбы с ней – отрицание болезни.

Надежда, Любовь», «Дорога к дому», «Благодійність» и др. Набирает силу программа «по снижению вреда» и реабилитации наркозависимой молодежи путем создания соответствующих центров в Одессе и в районах области.

Особое внимание уделяется программе обучения необходимым методическим знаниям специалистам, которые обеспечивают развитие и воспитание детей (воспитателей дошкольных учреждений), учителей средних школ и специальных средних и высших учебных заведений. Для них подготовлены и изданы учебники, методические руководства по вопросам профилактики наркомании, СПИДа, а также по валеологии и здоровому образу жизни.

Сегодня мы обеспечиваем законное право гражданина на медицинский осмотр с целью выявления ВИЧ-инфекции, на получения психологического до- и постлестового консультирования, на диспансерное наблюдение в специализированных областном и городском центрах, на получение лечения, в том числе антиретровирусной терапии, направление на МСЭК с целью получения инвалидности. При этом соблюдается конституционное право граждан о добровольности, анонимности и конфиденциальности при реализации этих прав.

Нами изучаются результаты проведенной работы, которые будут учтены при составлении последующей программы, рассчитанной на 2001-2003 годы. Все мероприятия адаптированы к Комсомольская правда «Одесса» и «Светлана» Харьковской области, «Светлана» Харьковской области, «Светлана» Харьковской области. В Англии будут испытывать на людях новую вакцину от СПИДа.

Сенсационная новость со Всемирной конференции по СПИДу в Дурбане (Южная Африка).

Вакцина создана на основе генетического материала вируса ВИЧ африканской разновидности А. Исследования показали, что 5 % людей из групп риска имеют «железный» иммунитет к СПИДу. Работу их иммунной системы медики взяли за основу вакцины 21 века.

Независимая газета
15.07.2000
Наталья ПРИХОДЬКО

Из нового молдавского опыта.
Туберкулезников объединяют с ВИЧ-инфицированными.

В Бельцах негативно оценивают столичные реформы, в результате которых разрушена система здравоохранения. Закрывается единственная на весь север республики туберкулезная больница, а больных с открытой формой туберкулеза перевели в общую вместе с ВИЧ-положительными.

Законодательные акты Украины как основа всеобъемлющей профилактики ВИЧ/СПИДа

Законодательная и нормативная практика государства по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом коренным образом определяет стратегию мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости и снижение негативного влияния эпидемии на общество. Мировое сообщество не может игнорировать угрозу пандемии СПИДа, поэтому изучается роль государства и разрабатываются основные правовые нормы, которые рекомендуются для реализации в каждой отдельной стране.

В ходе Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, проведенной в сентябре 1996 года были разработаны 12 международных руководящих принципов. В настоящей статье мы проведем анализ того, насколько законодательные акты Украины по вопросам ВИЧ/СПИДа соответствуют данным принципам.

Руководящий принцип 1: Национальная база.

«Государствам следует создать эффективную национальную базу, обеспечивающую скоординированный, предполагающий широкое участие, гласный и ответственный подход к проблеме ВИЧ/СПИДа, объединяющий политику и программу реагирования на ВИЧ/СПИД на всех правительственных уровнях».

То есть предлагается скоординированное и совместное участие законодательной, исполнительной и судебной ветвей власти в разработке и реализации политики и программ по ВИЧ/СПИДу.

Сегодня в Украине этот принцип реализуется Законом Украины «О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения» от 03.03.1998 г.

Аналогичные принципы действуют в других странах СНГ, Европы, Африки, Юго-Восточной Азии.

Несомненно, имеются обоснованные причины для увязки рассмотрения проблем наркомании, заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), гепатитов В и С – с проблемами ВИЧ/СПИДа. Нежелательно, чтобы проблема СПИДа рассматривалась

изолировано. Кстати, Украина этого избежала.

Некоторые страны, такие как Австралия, Великобритания, создали специальные парламентские комитеты по ВИЧ/СПИДу. Резолюция Межпарламентского Союза от 1998 года рекомендует создание таких комитетов. В парламенте Великобритании межпартийная парламентская группа по СПИДу насчитывает 170 человек. Она была организована для того, чтобы «не допустить того, чтобы проблемы СПИДа оказались в тени всех других многочисленных проблем, которые появляются каждый день».

В украинском парламенте вопросы ВИЧ/СПИДа входят в компетенцию комитета по здравоохранению.

Во многих странах успешно работают межведомственные консультативные органы. В их состав включены представители органов здравоохранения, образования, широкой общественности и специалистов по правовым и этическим вопросам. Эти органы занимаются вопросами, связанными с реформами законодательства. Как правило, такие комитеты существуют в странах с развитыми и устоявшимися демократическими традициями, такими как Австрия, Канада и др. Однако и многоотраслевой координационный комитет Кыргызстана по предупреждению ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передающихся половым путем, учредил Консультационно-методическую группу по политике и законодательству, по предложению которой в 1997 году парламент пересмотрел национальный закон о СПИДе.

Такого специального органа в Украине нет, эти функции выполняет Министерство здравоохранения, другие органы власти и общественные организации. И новая редакция Закона Украины «О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения» от 03.03.1998 года (далее – Закон) показывает, что такая работа в стране проводится.

Важное значение имеет деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа на местном уровне. Кроме Национальной программы профилактики СПИДа, в Одесской области действует областная программа, а в каждом городе и районе соответствующие городские и районные программы. Финансирование

программ осуществляется из средств бюджетов соответствующих уровней.

Резюмируя, следует заметить, что этот принцип выполнен Украиной в полном объеме.

Руководящий принцип 2: Поддержка партнерских отношений.

«Государствам следует обеспечить посредством политической и финансовой поддержки проведение консультаций на уровне различных групп населения на всех стадиях выработки политики, выполнения и оценки результативности программ в области ВИЧ/СПИДа, а также создание возможностей для того, чтобы общественные организации могли эффективно осуществлять свою деятельность, в том числе в области этики, права и прав человека».

Этот принцип подчеркивает тесное сотрудничество не только правительственных и общественных организаций, но и вовлеченных в работу групп риска, лиц пострадавших от эпидемии.

Это положение находит полное отражение в национальной и областной программе. Одесская областная программа профилактики наркомании, заболеваний, передающихся половым путем, и СПИДа выполняется в тесном взаимодействии с рядом общественных организаций «За будущее без СПИДа», «Вера, Надежда, Любовь», «Дорога к дому», «Благодійність», и другие. Представители общественных организаций входят в состав регионального Координационного Совета по управлению реализацией программы.

Руководящий принцип 3: Законодательство в области здравоохранения.

«Государствам следует пересмотреть и реформировать законодательство в области здравоохранения, имея в виду возможность адекватно решать вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, выделять эту проблему отдельно, в контексте международных обязательств в области прав человека».

В Законе определены принципы тестирования на ВИЧ. Тестирование проводится добровольно, в том числе анонимно, и бесплатно для всех граждан, кроме доноров, (ст. ст. 7, 8 Закона).

Информированное согласие пациента на тестирование – неотъемлемая составляющая свободы и прав человека на неприкосновенность личной жизни.

Еще 8-10 лет назад в Украине и Одесской области имело место мнение о необходимости наибольшего охвата населения тестированием на ВИЧ, как о важной мере профилактики инфекции. Это положение было

закреплено в законе Украины от 1991 года. Обязательному тестированию должны были быть подвергнуты лица, употребляющие наркотики, и проститутки. Как видим, наличие следование законодательства Украины вышеупомянутому международному принципу. Теперь про анализируем: это только следование международным принципам или целесообразность?

Массовое обязательное тестирование не эффективно по ряду причин:

1. Большая стоимость.
2. Результаты тестирования могут оказаться ненадежными вследствие пребывания лица в периоде «серологического окна», антитела не улавливаются тест-системами в первые три месяца после заражения.
3. Обязательное тестирование заставляет представителей групп риска уходить в «подполье», что резко затрудняет доступ к ним и делает практически невозможным проведение программ профилактики.
4. Не исключается возможность избежать тестирований под любым предлогом.
5. Создается ложное представление о том, что в развитии эпидемии повинны только группы риска, в обществе возникает атмосфера страха и дискриминации.

Международные принципы рекомендуют исключить принудительные стратегии в отношении половых партнеров ВИЧ-инфицированных. Для ВИЧ-инфекции не приемлемы принудительные меры выявления половых контактов ВИЧ-позитивных лиц с больными венерическими болезнями и туберкулезом.

Во-первых, ВИЧ-инфекция является пока неизлечимым заболеванием, отсутствуют доступные методы профилактического лечения сексуальных партнеров. Во вторых, законодательно определено, что информирование половых партнеров о своем заболевании возложено на ВИЧ-инфицированных. Международное законодательство исключает нарушение прав и свобод человека только на основании диагноза «ВИЧ-инфекция».

Ряд статей в законе Украины защищают ВИЧ-инфицированных от дискриминации.

Руководящий принцип 4: Уголовное законодательство и исправительная система.

«Государствам следует пересмотреть и реформировать их уголовное законодательство и исправительные системы с тем, чтобы они соответствовали международным обязательствам в области прав человека, не использовались недобросовестно в контексте ВИЧ/СПИДа против уязвимых групп населения».