

## ■ Колонка главного редактора

А. РАХМАНОВА

Этический кодекс врача..... 2

## ■ Юридическая справка

Врачебная тайна..... 5

## ■ Вместе против СПИДа

Л. ТАРИТА

Всемирный день борьбы со СПИДом..... 6

## ■ Здоровье женщин

М. ГРЕЧИШКИНА, М. ПРОКУДИНА

СПбГБУ «Кризисный центр  
помощи женщинам ..... 10

## ■ Открытый статус

Светлана..... 12

Мария..... 14

Вера..... 18

## ■ Вести из конференц-залов

ВИЧ-медицина и фармакоэкономика..... 20

## ■ СПИД-статистика

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации..... 21

ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге..... 24

## ■ Editor's-in-Chief Column

A. RAKHMANOVA

Doctor's Ethic Code..... 2

## ■ Legal Reference

Medical Confidentiality..... 5

## ■ Together against AIDS

L. TARITA

World AIDS Day..... 6

## ■ Women's Health

M. GRECHISHKINA, M. PROKUDINA

St Petersburg Centre for Helping Women  
in Crisis Situations ..... 10

## ■ Open Status

Svetlana ..... 12

Maria ..... 14

Vera ..... 18

## ■ Conference News

HIV Treatment and Pharmacoeconomics ..... 20

## ■ AIDS Statistics

HIV in Russia ..... 21

HIV in Saint Petersburg ..... 24

**«Вместе мы сможем что-то изменить в жизни женщин и девушек, живущих с ВИЧ. Это красивые и сильные женщины, которые столкнулись с серьезными испытаниями, включая дискриминацию в медицинских учреждениях и даже в собственных семьях. Лучший способ справиться с проблемой – говорить о ней!»**

**Вера Брежнева**

**“I do feel that together we'll manage to change something important in lives of HIV-affected ladies. All of them are beautiful strong women, who faced a serious problem, including discrimination in medical institutions and even own families. But the best way to get rid of the problem is to talk about it!”**

**Vera Brezhneva**

Аза ПАХМАНОВА



# Этический кодекс врача

**У**же несколько десятилетий меня привычно называют специалистом по ВИЧ/СПИДу. Это небезосновательно, конечно, но как практикующий врач, как главный инфекционист города я работаю с разными инфекционными болезнями, включая грипп и герпес.

Руковожу комиссией по назначению противовирусной терапии больным гепатитами, участвую в лечении вирусного гепатита у больных ВИЧ-инфекцией.

Имея дело с разными болезнями и разными больными, я встречаюсь с разным отношением пациентов к своему диагнозу. Очень мало людей, которые широко и охотно рассказывают о своих болезнях, особенно если это касается социально опасных заболеваний. Мало кто хочет делиться с незнакомыми людьми информацией о своем тяжелом, неизлечимом заболевании. Совершенно понятно, что и ВИЧ-инфицированные не хотят открывать свой статус. Часто они не хотят даже, чтобы о нем знали близкие люди, члены семьи.

При составлении программы по лечению вирусных гепатитов (а это государственная программа с бюджетным финансированием) лечащий врач шифрует фамилию, не указывает полный адрес пациента, только район проживания. Это делается с целью защиты прав пациента, а также в соответствии с законом о врачебной тайне

(в рубрике «Юридическая справка» в этом номере мы напоминаем о его основных положениях).

Почти каждое инфекционное заболевание нередко является опасным для окружающих.

Даже если при соблюдении гигиенических правил оно относительно безопасно, то все равно отношение окружающих к больному нередко меняется. Поэтому многие не хотят, чтобы их считали «заразными», «опасными для окружающих», не хотят, чтобы снижался их социальный статус, а в нашем обществе, увы, это распространенное явление.

В этом отношении надо воспитывать в первую очередь не пациентов, а врачей (это важнее и эффективнее, чем «все население»). Врачи должны знать семейный анамнез, нужды пациента и его близких, чтобы надлежащим образом ему помочь.

Порой кажется, что современные врачи не имеют представления о врачебной деонтологии — принципах должного во врачебной деятельности. Речь идет не о том, какими лекарственными препаратами лечить больного — для этого необходимы в первую очередь профессиональные знания, — речь идет об общих принципах врачевания, которые, собственно, и сохраняют здоровье и саму жизнь больного.

**Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье и жизни людей, поэтому государство обязано взять решение этой задачи на себя. В ее реализации ведущую роль играют медицинские работники.**

**Когда этот номер готовился в печать, появилась информация о том, что вице-премьер российского правительства Ольга Голодец предложила в течение 2015 года разработать единый этический кодекс врача и проработать предложения по государственному и независимому контролю над тем, насколько этично ведут себя врачи по отношению к пациентам.**

**По мнению вице-преьера, этические нормы должны быть внедрены на всех уровнях здравоохранения, «начиная от регистратуры поликлиники и заканчивая самыми «тяжелыми» учреждениями, где людям приходится проводить длительное время, где пациенты нуждаются в специальном уходе».**

**Among the social obligations of the government the most important is taking care of health and life of the citizens. The biggest responsibility here lays on shoulders of health professionals.**

**When this issue was being prepared for publication, it became known that the Deputy Prime Minister of the Russian government Olga Golodets suggested to elaborate a common code of ethics for doctors within the year 2015.**

INTERFAX.RU

Москва, 25 февраля 2015 | Moscow, 25 February 2015

## Doctor's Ethic Code

**D**ealing with different diseases and different patients, I see different attitudes of patients to their diagnoses. Very few people show readiness to talk about their illnesses, and quite obviously most people who have HIV would not want to have their status disclosed.

In drawing up the program for the treatment of viral hepatitis (federal program financed from the budget) doctors encrypt name and do not indicate the full address of the patient. This is done to protect the rights of the patient, as well as in accordance with the law of Privacy Practices ("Legal Reference" column in this issue recalls its main provisions).

People never want to be seen as "contagious", "dangerous to others", do not want to reduce their social status, and in our society, unfortunately, is a common phenomenon.

In this regard, it is necessary to educate not the patients, but the doctors.

Medical ethics principles must be essential in everyday medical practice. It is not about what medications are prescribed to treat the patient, for it is rather the matter of professional knowledge. It is about the general principles of healing, which, in fact, maintain health and life of the patient.

Working with patients with HIV we must find a way to explain all peculiarities of the disease and treatment to the patient and his or her family, to teach safe behavior at home and at work, to increase the patient's commitment to treatment.

It is a private issue – whether to the HIV status or not. In St. Petersburg, that is home to about 50 thousand officially registered PLWHAs, very few open their status, and even less are engaged in public activities with an open status.

In this "spring" issue of the journal we talk about beautiful women, living with an open status and working just in the area of sexual and reproductive health to inform and educate the society, provide care and support to people living with HIV/AIDS and their families.

Врачебная деонтология должна определять правильную организацию лечебного процесса, полное использование всех возможностей для спасения человека. Всегда ли наши врачи следуют этим положениям?

Для большей наглядности хочу привести два примера, когда я сама, врач с многолетним стажем, была практически на месте пациента. Тяжело болела моя мама, у нее был стафилококковый сепсис, который сначала ошибочно трактовали как панкреатит



и держали ее на голодной диете, не назначали антибиотиков. Я поехала к ней в Баку для оказания поддержки. Поняв, что лечение выбрано неправильно, что белый стафилококк и является причиной ее болезни, я обратилась к профессору Соломону Моисеевичу Гусману, который заведовал кафедрой терапии, и высказала свою точку зрения.

До сих пор с благодарностью вспоминаю его как мудрого человека и настоящего врача: он выдал мне историю болезни, разрешил лечь к матери в палату, поручил вести дневник пациента и делать назначения: «Если вы уверены, что сможете помочь, — мы возражать не будем».

Я находилась рядом с мамой в течение месяца, сначала в больнице, потом обеспечивая уход дома (маме было 65 лет). Она поправилась и еще до 80 лет проработала доцентом на кафедре терапии, принося пользу врачам, обучавшимся в АзГИДУВе, пациентам и, конечно, радуя нас — своих детей и внуков.

И противоположный пример. Рядом с онкологической больной находились ее родные — врачи, специалисты, которые пусть не прямо, но косвенно знакомы с проблемой и путями лечения ее заболевания. Но их не только не информировали о характере лечения, не только не считали нужным обсудить свои решения, но попросту закрывали рукой историю болезни с назначениями, а когда проводили консилиум, то оставляли родственников за дверью. Возможно, объединение наших усилий, смена стратегии лечения помогли бы предотвратить летальный исход. Но лечащие врачи были неумолимы. Такое поведение абсолютно неадекватно, это прямое нарушение врачебной деонтологии.

Конечно, очень трудно в условиях большой загруженности врачей и медсестер обеспечить индивидуальный подход к каждому пациенту, объяснить стратегию его лечения на сегодня и завтра. Но мы должны найти возможность объяснить все это пациенту и его родным, научить поведению в быту и на работе, воспитывать у ВИЧ-инфицированных пациентов приверженность АРВ-терапии.

Личное дело каждого — открывать или не открывать свой статус. В Санкт-Петербурге проживает около 50 тысяч только официально

зарегистрированных ВИЧ-позитивных, но очень немногие открывают свой статус, и только единицы занимаются публичной деятельностью с открытым статусом. Если они это делают для общего блага — для облегчения социализации ЛЖВС, для воспитания толерантности в обществе, — это нужно только приветствовать.

Я была близко знакома с руководителем Канадско-российского проекта по ВИЧ/СПИДу, который работал в Петербурге в конце 1990-х годов, — профессором Биллом Флэнаганом. ВИЧ-позитивный, он не скрывал, но и не афишировал свой статус, относился к диагнозу как к обычному событию — без паники, но и без «рекламы».

Он принимал противовирусную терапию, четко соблюдая режим лечения и обследования (мониторинг АРВТ). Юрист по образованию, он сам входил в команду врачей, психологов, представителей здравоохранения, которая стремилась информировать и все-сторонне поддерживать своих пациентов.

Осознанное отношение к собственному диагнозу, правильный режим и сознательное обустройство собственной жизни сделали его жизнь долгой и полезной для общества. То же можно сказать о соратниках Флэнагана: канадец Ронни много лет жил с ВИЧ, работал, организовал библиотеку медицинской литературы, в которой были собраны новейшие данные по проблемам ВИЧ-инфекции. Библиотека была и остается бесплатной, открытой для любого пациента, медработника, родственника ВИЧ+. Особенно 20 лет назад это имело большое значение, ведь знания помогали бороться с невежеством и среди информированных людей не могло возникнуть вопроса об отрицании ВИЧ и ненужности лечения. А это спасало человеческие жизни. Неслучайно и наш журнал многие годы выходит под девизом «Не умри от невежества!»

В нашей стране и сегодня очень актуальна просветительская деятельность, достоверная информация и открытая работа по профилактике ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний.

В этом — «весеннем» — номере мы рассказываем о прекрасных женщинах, живущих с открытым статусом и работающих как раз в этой сфере — информирования и просвещения общества, помощи и поддержки ЛЖВС и их близких.

**П**раво на неразглашение врачебной тайны принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина. Особенность врачебной тайны, относящая ее к правовым понятиям, состоит в том, что сохранность врачебной тайны гарантируется законодательно и обеспечивается путем установления определенных запретов и юридической ответственности за ее разглашение.

Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993 г.) сформулировала правовые основы для защиты врачебной тайны, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (22 июля 1993 г.) определили объем врачебной тайны и субъектов ответственности за ее разглашение, а также ограничили случаи предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу, относится к так называемым профессиональным тайнам. Главной правовой нормой в отечественном законодательстве, регуливающей врачебную тайну, является статья 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Врачебную тайну составляют:

- информация о факте обращения за медицинской помощью;
- информация о состоянии здоровья гражданина;
- информация о диагнозе заболевания;
- иные сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина.

Закон запрещает разглашение врачебной тайны лицами, которым она стала известна при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, специально оговоренных законом. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется прежде всего на медицинских (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов, студентов-медиков) и фармацевтических работников. Не относятся к этому кругу лиц педагог, воспитатель, психолог, юрист (если

# Врачебная тайна

он не является защитником, допущенным в установленном законом порядке к участию в уголовном деле). Разглашение, например, юристом сведений о состоянии здоровья гражданина, полученных во время консультаций, безусловно будет нарушением профессиональной этики, но не будет нарушением закона.

Незаконной является демонстрация телевизионных репортажей из поликлиник и больниц, если в кадр попадает хотя бы один па-



циент, не выразивший своего согласия на съемку. Однако ответственность за разглашение врачебной тайны должен нести врач, допустивший съемку без согласия пациента, а не тележурналист.

С согласия гражданина или его законного представителя законом допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, являющихся врачебной тайной, без согласия гражданина допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, 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 15 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Этот перечень является исчерпывающим и не подлежит расширительному толкованию.

Действующее гражданское законодательство предусматривает несколько видов юридической ответственности за нарушение врачебной тайны.

По статье 151 Гражданского кодекса РФ суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинен моральный вред.

Помимо гражданско-правовой, законодательство устанавливает уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны (статья 137 Уголовного кодекса РФ, глава «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина»).

Практика показывает, что чрезвычайно распространено нарушение врачебной тайны, когда при нахождении пациента в стационаре родственники, друзья и знакомые интересуются состоянием его здоровья. Объяснима и понятна тревога родных за состояние здоровья близкого человека.

При неблагоприятном прогнозе развития заболевания информация об этом должна быть сообщена в деликатной форме самому

## Medical Confidentiality

The right to medical confidentiality is one of the basic constitutional rights of the citizen. The peculiarity of medical confidentiality as a legal concept is that the safety of it is guaranteed by law and ensured by establishing specific prohibitions and legal responsibility for its disclosure.

Part 1 of Article 23 of the Russian Constitution establishes the right of every citizen to privacy, personal and family privacy.

Medical secret, being kept confidential and trusted to a doctor is referred to the so-called professional secrecy. The main legal provisions in domestic law governing medical confidentiality, is Article 61 of the Basic Law on health care.

Medical confidentiality includes:

- Information about applying for medical assistance;
- information about the health of the person;
- information on the diagnosis;
- other information obtained during the examination and treatment of the person.

The law prohibits the disclosure of medical confidentiality persons to whom it became known while teaching, professional performance, service and other duties, except when the law provides otherwise.

гражданину, а также членам его семьи (под членами семьи здесь понимаются супруг/супруга, совершеннолетние дети, родители, братья и сестры пациента), если пациент не запретил сообщать им об этом и не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация. Во всех остальных случаях информация без согласия пациента не может разглашаться вовсе, в том числе и в тех случаях, когда сам пациент о своем диагнозе ничего не знает.

Неразглашение данных о диагнозе как составляющая врачебной тайны введено в законодательство сравнительно недавно и сразу же получило практическое закрепление в виде запрета на указание диагноза в листах временной нетрудоспособности, справках и иных медицинских документах, выдаваемых третьим лицам или самому пациенту для предъявления третьим лицам.



# Всемирный день борьбы со СПИДом

**Е**жегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом (World AIDS Day). Его цель – укрепление организационных усилий в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

5 июня 1981 года Американский центр контроля над заболеваниями зарегистрировал новую болезнь – синдром приобретенного иммунодефицита. Всемирный день борьбы со СПИДом впервые отмечался 1 декабря 1988 года после того, как на встрече министров здравоохранения всех стран прозвучал призыв к социальной терпимости и расширению обмена информацией по ВИЧ.

Символом борьбы со СПИДом является красная ленточка, ни одна акция в этой области не обходится сейчас без нее. Эта ленточка, олицетворяющая солидарность с людьми, затронутыми проблемой ВИЧ/СПИДа, появилась весной 1991 года. Ее идея принадлежит художнику Франку Муру. Он жил в провинциальном городке штата Нью-Йорк, где соседняя семья носила желтые ленты, надеясь на благополучное возвращение своей дочери-солдата из Персидского залива...

В этот день миллионы людей во всем мире объединяются, чтобы отметить достигнутые успехи, обозначить проблемы в противодействии эпидемии и подтвердить свою готовность положить ей конец.

Девиз Всемирного дня борьбы со СПИДом в 2014 году – **«Сократить разрыв: ноль новых случаев ВИЧ-инфекции. Ноль дискриминации. Ноль смертей вследствие СПИДа»**. Сократить разрыв – значит дать всем людям в любом месте мира возможность получить те услуги, которые им жизненно необходимы.



Центр СПИДа в **Санкт-Петербурге** активно включился в программу этого года и провел ряд мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы со СПИДом. В частности, состоялись молодежная конференция, посвященная этому дню, акция «Нам не все равно», прошло экспресс-тестирование по профилактике ВИЧ-инфекции «Я ответственно отношусь к проблеме ВИЧ/СПИДа, потому что знаю...».

1 декабря 2014 года специалисты отдела профилактической и медико-социальной работы городского Центра СПИДа совместно с Дворцом учащейся молодежи Санкт-Петербурга провели финальную акцию проекта «ВИЧ. Узнай больше!» в рамках программы «Профилактика ВИЧ-инфекции»: были подведены итоги конкурса социальной рекламы, состоялась церемония награждения его участников.

В зале Дворца учащейся молодежи для просмотра и оценки работ собралась не только комиссия профессионалов, но и большая зрительская аудитория, которая с большим удовольствием поучаствовала в обсуждении работ. Участники конкурса, их педагоги и руководители образовательных учреждений были награждены сертификатами, дипломами и памятным подарками. Лучшие работы все участники акции смогли посмотреть на большом экране.

В акции приняли участие 250 учащихся старших классов, лицеев, колледжей и профессионально-технических училищ. Ребята смогли посетить различные площадки и тематические мастерские.





Прошла интеллектуально-профилактическая игра «Брейн-ринг», участники которой продемонстрировали свои знания в вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа и смогли получить больше информации в игровой форме.

Финалом акции стал запуск двухсот белых шаров с красной ленточкой – символом борьбы со СПИДом.

Ко Всемирному дню борьбы со СПИДом креативное объединение Iventum group при поддержке СПбГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и RA BV Media с 31 октября по 15 декабря 2014 года представляли фотовыставку «Святой Себастьян: язык тела» (автор – фотограф Sasha Kosmos).

В рамках выставки специалисты Центра СПИДа проводили круглые столы, психологи консультировали всех желающих по вопросам ВИЧ-инфекции.

Прошла акция раздачи красных ленточек на улицах города.



Накануне 1 декабря в Республиканской клинической инфекционной больнице в **Усть-Ижоре** произошло замечательное событие. После того, как большая часть отказных ВИЧ-инфицированных детей была распределена по семьям, на месте закрывшегося отделения открылось новое – первое и единственное в России отделение реабилитации для ВИЧ-положительных детей и их мам.



Lubov TARITA

## World AIDS Day

Every year on December 1<sup>st</sup> people all over the globe celebrate the World AIDS Day. Its goal is to strengthen the organizational efforts in combating the spread of HIV. June 5, 1981 The American Centers for Disease Control registered a new disease – Acquired Immune Deficiency Syndrome. World AIDS Day was first celebrated on December 1, 1988, after a meeting of health ministers of all countries which called for social tolerance and the exchange of information on HIV.

Symbol of the fight against AIDS is the red ribbon, no event in the anti-HIV campaign can do without it now. This ribbon, a symbol of solidarity with people affected by HIV/AIDS appeared in spring of 1991. The idea belongs to Frank Moore, an artist who lived in a small town in New York State, where a neighboring family wore yellow ribbons hoping for the safe return of their daughter, a soldier, from the Persian Gulf...

On this day, millions of people around the world come together to celebrate successes, identify the problems in the response to the epidemic and confirm their willingness and commitment to put an end to it.

The theme for World AIDS Day 2014 is all about “closing the gap” and bringing the number of new HIV infections to zero, as well as reaching zero discrimination and zero AIDS-related deaths. To close this gap means to give all people anywhere in the world access to services that they desperately need.

St. Petersburg City AIDS Center held a series of events devoted to the World AIDS Day 2014. In particular, the Centre arranged a youth conference, launched the campaign «We Do Care,» carried out a rapid HIV testing event.

On December 1, 2014 specialists of the department of preventive and medical and social work of the City AIDS Center in collaboration with the Palace of Students of St. Petersburg held a final rally of the “HIV. Learn more!” project. The jury announced the results of the social advertisement on HIV/AIDS related issues contest, and gave awards to the winners.

On the eve of December 1st in the Republican Clinical Hospital of Infectious Diseases in Ust-Izhora a wonderful event took place. After most of the abandoned children with HIV were adopted in families, a new branch was opened instead of the old department – the first and only rehabilitation clinic for HIV-positive children and their mothers.

Numerous events devoted to the World AIDS Day were held in Moscow, Yaroslavl, Omsk, Ekaterinburg, Arkhangelsk and many other regions. The events included flash mobs, concerts, conferences and free HIV testing events.

The purpose of World AIDS Day is to raise global awareness about HIV/AIDS and demonstrate international solidarity in the face of the pandemic. And this can really be done. This day provides the most realistic opportunity to inform people about the status of the pandemic and contribute to the progress in prevention and treatment of HIV/AIDS.



В **Москве** состоялся целый ряд мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом.

Для средств массовой информации ТАСС организовало пресс-конференцию, осветившую проблемы борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. В пресс-конференции приняли участие представители Роспотребнадзора, Минфина, а также Вией Салдана, региональный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, Вадим Валентинович Покровский, руководитель Федерального центра СПИДа Российской Федерации, и Болот Джунусов, Чрезвычайный и Полномочный Посол Кыргызской Республики в Российской Федерации.

На площадке ТАСС также состоялось закрытое экспертное совещание по подготовке V Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Эксперты из стран СНГ, представители государственного и некоммерческого сектора, медицинского и научного сообщества наметили дальнейшие шаги по подготовке Конференции, которая является крупнейшим форумом

по работе с этой проблемой на территории бывшего Советского Союза. Собравшиеся эксперты подчеркнули, что сама подготовка к Конференции дает возможность для обмена опытом, поиска совместных решений, формирования эффективных мер по противодействию распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа.

<http://tass.ru/novosti-partnerov/1614248>



Как сообщил молодежный портал **Ярославской области**, 1 декабря 2014 года специалисты Социального агентства молодежи «Стимул» провели показ профилактического фильма по проблеме ВИЧ/СПИДа «Дневник Насти» для учащихся одного из колледжей. В завершение мероприятия волонтеры провели акцию «Красная лента». По окончании акции каждый учащийся получил буклет «Выбор за тобой», где дана информация о признаках вируса иммунодефицита человека, путях его передачи и о том, как уберечь от заражения себя и своих близких.

<http://www.molportal.ru/content/aktsiya-%C2%ABvsemirnyi-den-borby-so%C2%A0spidom%C2%BB>



1 декабря в **Архангельске** прошло несколько тематических акций. В их организации вместе с Архангельским клиническим центром СПИДа и инфекционных заболеваний приняла участие Ассоциация медицинских работников Архангельской области.

Состоялся научно-практический семинар для медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов и других специалистов.

1 декабря архангельские медики объединились со студентами Северного государственного медицинского университета в проведении акции «Красная ленточка». В ходе акции все участники получили нагрудную красную ленту, а также приняли участие во флешмобе – формировании знака акции во дворе СГМУ. Коллеги разместили информацию на стендах во многих учреждениях, на сайтах и на своих страничках в социальных сетях, чтобы внести вклад в борьбу со СПИДом.

В Молодежном центре Архангельска прошло консультирование на тему «Профилактика ВИЧ-инфекции, сохранение репродуктивного





здоровья» («Пути передачи», «ВИЧ/СПИД: вопросы и ответы», «Рядом с тобой», «Методы контрацепции», «Береги себя», «Профилактика потребления психоактивных веществ» и др.).

<http://amrao.ru/?p=3323>



Во Всемирный день борьбы со СПИДом в **Свердловской области** прошла информационная кампания «Действуй, чтобы жить!». Такие кампании, ставшие традиционными, включают в себя организацию экспресс-тестирования в городах области, создание и трансляцию роликов социальной рекламы, распространение информационных материалов, проведение интерактивных выставок.

Экспресс-тестирование на ВИЧ является в области востребованным и популярным. Начиная с 2008 года почти 50 тысяч человек узнали свой ВИЧ-статус таким методом. В ноябре и декабре 2014 года подобные акции проходили во многих городах области.

1 декабря в центре Екатеринбурга работала команда dance4life. Эта команда совсем недавно (в сентябре) появилась в Свердловской области. Ее основной состав – студенты свердловских колледжей. Занимаясь профилактикой ВИЧ-инфекции среди молодых людей, она использует привлекательные для них формы работы: уличные танцы, флешмобы, информационные палатки, викторины с призами, неформальное общение. Все эти формы екатеринбургская команда dance4life использовала 1 декабря, привлекая внимание горожан к работе мобильных пунктов тестирования Свердловского областного центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В результате количество желающих сдать тест на ВИЧ увеличилось на треть.

<http://livehiv.ru/doforlife>



В рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом в **Омске** прошла уличная акция «Мы неравнодушны к проблеме ВИЧ/СПИДа. Присоединяйтесь!» (для студенческой молодежи), вечер вопросов и ответов «Что нужно знать о ВИЧ», акция «Поставь на жизнь!» Омского музыкального фестиваля «aRiFFметика рока–9».

В муниципальных библиотеках Омской области были организованы выставки, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом, прошла областная акция по информированию несовершеннолетних и молодежи области (с привлечением волонтерских отрядов молодежного движения «Альтернатива»).



Медицинские работники приняли участие в акции «Единый день профилактики ВИЧ-инфекции» для осужденных в учреждениях исполнения наказаний, провели профилактические занятия для военнослужащих и призывников, социально уязвимых групп населения.

[http://www.aidsomsk.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=451&Itemid=34](http://www.aidsomsk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=451&Itemid=34)



Целью Всемирного дня борьбы против СПИДа является повышение глобальной осведомленности о ВИЧ/СПИДе и демонстрация международной солидарности перед лицом пандемии. И это в наших руках. В этот день предоставляется наиболее реальная возможность распространить информацию о статусе пандемии и содействовать прогрессу в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа.

Фотографии иллюстрируют мероприятия, проходившие 1 декабря 2014 года в Санкт-Петербурге, предоставлены Л. Г. Таритой, заместителем главного врача по профилактике и медико-социальной работе СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»



Марина ГРЕЧИШКИНА, Мария ПРОКУДИНА

## СПБГБУ «Кризисный центр помощи женщинам»

**С**анкт-Петербургское государственное учреждение «Кризисный центр помощи женщинам», созданное в мае 1996 года, оказывает психологическую, юридическую и другие виды помощи женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. В Центре есть среди прочих и Служба помощи женщинам, освободившимся из мест лишения свободы. Задача работников КЦПЖ – социальная реадaptация женщин, поддержка в решении их проблем, связанных с жильем, трудоустройством, здоровьем, воспитанием детей.

Тема профилактики ВИЧ-инфекции постоянно находится в зоне внимания наших специалистов. Наряду с групповыми занятиями для ВИЧ-инфицированных женщин, которым нужны поддержка и участие, организована индивидуальная работа.

По данным Детского фонда ООН ЮНИСЕФ, в Центральной и Восточной Европе растет уровень инфицирования ВИЧ среди женщин, что «приводит к увеличению числа ВИЧ-положительных беременных женщин и их детей. От многих детей отказываются их молодые социально незащищенные матери, которые являются носителями ВИЧ-инфекции и потребителями наркотиков. Свидетельства, говорящие о растущем уровне полового пути передачи ВИЧ, вызывают опасение, что эпидемия вышла на уровень генерализованной» ([http://www.unicef.org/ceecis/ru/hiv\\_aids.html](http://www.unicef.org/ceecis/ru/hiv_aids.html)).



Общественная организация «Врачи – детям» провела в Центре курс занятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, формированию навыков социальной адаптации, вопросам репродуктивного здоровья для ВИЧ-инфицированных женщин, находящихся в конфликте с законом. В рамках занятий рассматривались следующие вопросы.

- Течение ВИЧ-инфекции, симптомы развития, методы профилактики. Медико-социальное сопровождение.
- Принятие диагноза. Жизнь с ВИЧ.
- Правильное питание при терапии, профилактика развития побочных эффектов. Формирование и поддержание приверженности лечению.
- Курение, алкоголь, ПАВ. Их влияние на внутренние органы и репродуктивную сферу.
- Приемные семьи и другие формы социального устройства детей. Их роль в социальной адаптации детей, родители которых в силу прогрессирования заболевания не имеют возможности обеспечить уход за ребенком.
- Профилактика семейного насилия в случае, если кто-либо из членов семьи является ВИЧ-инфицированным. Вопросы паллиативного ухода за ВИЧ-инфицированным.
- Посещение ВИЧ-инфицированным ребенком дошкольных учреждений и школы. Медико-социальное сопровождение.

Все эти вопросы отражены в тематических брошюрах, которые Центр регулярно выпускает для бесплатного распространения среди женщин из групп риска. Содержащаяся в них научно-популярная информация достоверна и актуальна – издания подготовлены экспертами в области ВИЧ/СПИДа под общей редакцией профессора А. Г. Рахмановой, главного инфекциониста Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. Иллюстрированные книжечки карманного формата пользуются большой популярностью и у клиентов Центра, и у социальных работников.



Наиболее важной сотрудницы Центра считают индивидуальную работу с женщинами. Вот один из положительных примеров.

Ирина, 1978 года рождения, имела довольно большой стаж употребления наркотиков, была осуждена за их распространение и хранение. В период отбывания наказания женщина посещала Школу подготовки к освобождению. Ирина освободилась условно-досрочно и сразу обратилась в Отделение социальной реадaptации Кризисного центра.

Выяснилось, что в колонии у Ирины был выявлен ВИЧ; в сопровождении специалиста Отделения она отправилась в Центр СПИДа для постановки на учет. Анализы показали, что уровень иммунитета у нее неплохой и в лечении она пока не нуждается, поэтому проводилось только наблюдение.





Marina GRECHISHKINA,  
Maria PROKUDINA

## St Petersburg Centre for Helping Women in Crisis Situations

Centre for Helping Women in Crisis Situations founded in St Petersburg in 1996 is designed to provide psychological, legal, and any other necessary assistance to women that find themselves in a difficult life situation. Among other, there is a special Service for women who have just completed their term in penitentiary establishments. Main task of the workers of the centre is to socially readapt their clients, help them solve their problems connected with housing, employment, healthcare and bringing up children.

The issue of HIV prevention is always in the focus of attention of specialists of the Crisis Center for women. Along with group sessions for women living with HIV who need support and involvement, individual consulting is organized.

Public organization "Doctors to Children" has held a series of trainings and lectures for clients and workers of the Centre on HIV/AIDS, sexually transmitted infections, formation of social adaptation skills, reproductive health issues for women living with HIV and women who are in conflict with the law.

These issues are reflected in the brochures, which the Center regularly publishes for free distribution among women at risk. The information inside is correct and up to date – the publication is prepared by experts in the field of HIV/AIDS under the general editorship of Professor Aza Rahmanova, the Chief infectious disease doctor of the Health Committee of the Government of St. Petersburg. Illustrated pocket-sized booklets are very popular with customers and the Centre and social workers.

The most important part of the Centre's activity is individual work with women.

The issue of prevention of child abandonment is the responsibility of the "Little Mother" department of the centre. Here live juveniles and pregnant mothers who find themselves in difficult situations, as well as graduates of orphanages. The task of advisors of the Department is to adapt them in society, show the importance of family values, and teach to love their children. "Little Mother" creates conditions for social and psychological rehabilitation of the girls in society and family, helps to mobilize their own forces. And many of them are successful.

Ирине грозила потеря жилья из-за большого долга по коммунальным платежам. Сотрудники Отделения провели переговоры с администрацией района, написали ходатайства и добились списания значительной части долга и рассрочки на выплату оставшейся части.

Ирина была лишена родительских прав на своего сына 2001 года рождения. Опекун над ребенком оформила свекровь. Специалисты Центра установили контакт со свекровью (с согласия Ирины) и беседовали с ней о необходимости восстановления детско-родительских отношений, о психологических особенностях женщин, долгое время проведенных в местах лишения свободы, о ВИЧ-инфекции, о способах ее распространения и проблемах людей, живущих с ВИЧ. В результате свекровь стала разрешать невестке встречаться с сыном. Но с мужем отношения у Ирины не складывались.

Специалисты Отделения помогли ей устроиться на работу, и некоторое время все шло хорошо. Когда у Ирины появились деньги, у нее вновь возникло желание снимать стресс привычным способом: она вернулась к употреблению наркотиков. В Отделении ей предложили консультацию нарколога, в ходе которой было принято решение о госпитализации женщины в городскую наркологическую больницу. Но это удалось сделать не сразу: находясь в состоянии наркотического опьянения, Ирина теряла документы, продавала паспорт, ее запирали в чужих квартирах и т. д. Паспорт удалось вернуть, и работники Отделения смогли сопроводить Ирину в больницу. Однако после выписки она вернулась к употреблению наркотиков.

После еще одной госпитализации специалисты Отделения убедили ее поехать в реабилитационный центр, где Ирина провела около года. Контакт с ней был потерян, свекровь тоже ничего не могла сообщить о состоянии Ирины.

Через год женщина снова появилась в Центре; она сильно изменилась. В реабилитационном

центре она познакомилась с молодым человеком, они решили создать семью и вести здоровый образ жизни. Специалисты Центра помогли им получить материальную помощь и устроиться на работу. Ирина развелась с бывшим мужем, и вскоре молодые люди зарегистрировали брак. Женщина была уже беременна. Ее проконсультировали специалисты общественной организации «Врачи – детям», она своевременно была поставлена на учет и благополучно родила дочку.

В течение беременности женщина регулярно получала психологическую поддержку, помощь в оформлении пособий. Ребенка также обследовали и продолжают наблюдать в Центре СПИДа. Ирина с ребенком часто посещает Центр, специалисты продолжают оказывать ей помощь.

Она наладила отношения и часто встречается со своим старшим сыном, хотя он по-прежнему живет с бабушкой.

Ирина – самый активный участник мероприятий Центра, очень общительный, открытый и жизнерадостный человек. Ее пример показывает, что не бывает безвыходных ситуаций: воля и желание изменить свою жизнь действительно могут ее изменить, каким бы отчаянным ни казалось положение.

Тема профилактики социального сиротства – основная в работе Отделения Центра «Маленькая мама». Здесь проживают несовершеннолетние беременные и мамы, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, выпускницы детских домов. Задача работников Отделения – адаптировать их в социуме, показать важность семейных ценностей, научить любить своих детей. «Маленькая мама» создает воспитанницам необходимые условия для социально-психологической реабилитации в обществе и семье, помогает мобилизовать собственные силы. И многим из них это удается.



## SVETLANA

In our journal you can read a lot of personal stories of people living with HIV. Most characters of such publications hide their faces and don't want to be named, but there are people who have the strength and courage to publicly declare their HIV status. Their purpose is to prove to themselves and everyone that you can not just live a full and active life, but also by their example to encourage other people living with HIV.

Today we publish the story of Svetlana Izambayeva that she told us herself.

I was 22 when I found out that I have HIV. I worked as a hairdresser in Cheboksary, Chuvash Republic, and studied at the Academy of Agriculture at the Faculty of Economics.

At that time I knew nothing about the disease, and the first thought was that I'd rather not live now, because everyone will turn away from me, everyone will despise.

In 2004, I met some guys who also had HIV, but they were living an active life, studied, talked openly about their status.

And on the same day I told my friend at the university about my disease. And from that moment I no longer hide my HIV status.

I realized that I could help people who found themselves in similar situations and in 2004 began to work as a «peer educator» in the Republican AIDS Center of Chuvashia.

In 2005, something happened that changed my life. I told my story in the program «Let Them Talk» on a federal TV channel. And then there was a photo contest «Miss Positive», which was arranged by the web site poz.ru, and I won first place among women living with HIV. It was there that my future husband saw me for the first time and realized that I was his woman. It was on December 1, and six months later we were married.

Her entire life Svetlana Izambayeva has devoted to the struggle for the rights of people living with HIV. She used to be a social worker at the Center for AIDS of Chuvashia, participated in the program «Prevention of HIV / AIDS in prisons» of the Russian Red Cross and other projects related to HIV and protecting the rights of people living with HIV.

In 2008, our heroine founded a non-profit charitable foundation of her own name. Its mission is to improve the quality of life of women and children living with HIV.

Svetlana now manages the foundation, performs the duties of a social worker at the AIDS Center of Tatarstan, participates in international conferences, develops and implements programs for people living with HIV in Tatarstan.

However, her public activity does not hamper Svetlana to perform her main role, as she says, – being a mother.

Svetlana and her husband Ilnur have two children: Eva-Maria (8 years old) and Adam (5). In addition, Svetlana has managed to achieve the right of guardianship over two brothers – Sasha (16) and Andrew (12). To do this she had to get to the Supreme Court.

Look at the pictures of Svetlana – a happy woman. «I like to help people, I do like it. My goal is that everyone inside felt his or her power, saw a potential and began to grow. This is how you make the colors of life brighter!»

В нашем журнале можно прочитать немало личных историй людей, живущих с ВИЧ. Большинство героев таких публикаций прячут лицо и не называют своего имени, но есть люди, которые имеют силу и смелость публично заявить о своем ВИЧ-статусе. Цель их в том, чтобы доказать себе и всем, что можно не просто полноценно и активно жить, но и своим примером помогать другим ВИЧ-инфицированным. Сегодня мы публикуем историю Светланы Изамбаевой, которую рассказала она сама.

**М**не было 22 года, когда я узнала о том, что у меня ВИЧ. Я работала парикмахером в Чебоксарах и училась в Чувашской сельскохозяйственной академии на экономическом факультете. Мой приоритет с детства – здоровый образ жизни. Я активно занималась спортом: легкой атлетикой, дзюдо, самбо. Я очень долго упрасивала врача, чтобы он никому не сообщал о диагнозе. Через некоторое время я рассказала о ВИЧ подруге и маме – и больше никому.

На тот момент я ничего не знала об этом заболевании, и первая мысль была о том, что лучше мне теперь не жить, так как все отвернутся от меня, будут презирать. Мне хотелось со стыда сквозь землю провалиться! Я не хотела ни продолжать учебу, ни общаться с кем-либо, все то, что раньше было ценно, потеряло смысл.

В 2004 году я познакомилась с ВИЧ-позитивными ребятами, которые вели активный образ жизни, учились, открыто говорили о своем статусе. Однажды мне приснился

Несколько лет назад известный фотохудожник Серж ГОЛОВАЧ осуществил грандиозный фотопроjekt по заказу ЮНЭЙДС «Глаза в глаза. Женщины против СПИДа / Eye2Eye: Women Against AIDS». В нем в качестве фотомодели приняла участие и Светлана Изамбаева. На фото она со своей девятимесячной дочерью Евой-Марией.

сон: я со сцены в университете рассказываю, что живу с ВИЧ-инфекцией. Проснулась в холодном поту. А потом стала думать, что сегодня сижу и молчу, а на другом курсе другая девушка с ВИЧ так же молча плачет, как и я. И в тот же день я открылась своей подруге в университете. И с этого момента я перестала скрывать свой статус.

Было трудно. Надо было преодолевать свой и чужой страх. Я много читала о ВИЧ, разговаривала с людьми, объясняла, переубеждала. Люди с ВИЧ практически здоровы: у них есть ноги, руки, они не слепые и не глухие, им не нужно каждые несколько часов проверять уровень сахара в крови. Им нужно просто следить за своим вирусом в крови и не доводить его до критической точки, когда ВИЧ уже перерастает в СПИД. А для этого есть необходимые лекарства, которые выдаются бесплатно. И лекарства эти контролируют

в Центре СПИДа Чувашии, участвовала в программе «Профилактика ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях» Российского Красного Креста и других проектах, связанных с проблемой ВИЧ и защитой прав ЛЖВ.

В 2008 году наша героиня создала Некоммерческий благотворительный фонд Светланы Изамбаевой. Его миссия – улучшение качества жизни женщин и детей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Фонд ставит своей целью оказание материальной и иной помощи всем категориям социально незащищенных лиц независимо от их национальности, гражданства, вероисповедания. Фонд осуществляет несколько программ помощи женщинам, живущим с ВИЧ, и их детям, в том числе помощь психологическую. Для этого Светлана получила образование практического и клинического психолога. «В глазах женщин, которые

## СВЕТЛАНА

твой вирус, не давая иммунитету упасть до критической точки.

Я поняла, что могу помогать таким же, как я, и в 2004 году стала работать «равным консультантом» в Республиканском центре СПИДа Чувашии.

В 2005 году случилось то, что изменило мою жизнь. Я рассказала свою историю в передаче «Пусть говорят», потому что решила, что инфицированные должны рассказывать о себе, иначе ничего не изменится, и ВИЧ будет только сильнее распространяться. Помню, как тряслась, когда меня снимали для Первого канала. Внутренние страхи периодически выскакивали, но я понимала, что надо держаться, раз уж иду по этому пути.

А еще был фотоконкурс «Мисс Позитив», который проводился на сайте roz.ru, я заняла первое место среди женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией. Именно там меня увидел будущий муж и понял, что я его женщина. Это было 1 декабря, а через полгода мы поженились.



Всю дальнейшую жизнь Светлана Изамбаева связала с борьбой за права ВИЧ-инфицированных. Была социальным работником

только что узнали, что у них ВИЧ-инфекция, я вижу слезы, боль, страх. Это то, что пережила я в свое время. И я знаю, что могу им помочь», – говорит Светлана.

Сейчас Светлана руководит Фондом, выполняет обязанности социального работника Центра СПИДа Татарстана, участвует в международных конференциях, разрабатывает и внедряет республиканские программы помощи ВИЧ-инфицированным.

Однако общественная роль Светланы не мешает ей выполнять главную, по ее словам, задачу – быть матерью. Вот как Светлана рассказывает об этом:

Еще когда я только узнала о диагнозе, стала искать информацию о том, как жить дальше. И очень обрадовалась, когда узнала, что рожать можно и нужно. Но все равно во время беременности было много страхов. Я очень боялась, что у ребенка может быть ВИЧ.

Препятствий для рождения детей ВИЧ-позитивными матерями много.

Во время беременности будущей маме нужно принимать антиретровирусные препараты и, помимо женской консультации, еще обследоваться в СПИД-центре. И выбор



## СВЕТЛАНА

роддома может быть сильно ограничен, поскольку не в каждом есть АРВ-препараты, АРВ-сироп, который нужен младенцу.

Кормить грудью нельзя, и больно видеть, как ребенок чувствует мое тепло, ищет мою грудь, а мне нужно отрывать его, давать бутылку со смесью.

Еще иногда встречаются не совсем адекватные врачи, которые могут сказать: «Вот, ходят тут всякие больные, еще и рожают!»

Когда пришел первый отрицательный анализ моей дочки, мы с мужем прыгали до потолка. И потом уже гораздо меньше переживали. Со вторым ребенком я была уверена, что ВИЧ-инфекции у него не будет.

Казалось, все шло хорошо. Встречая какие-то препятствия в жизни, я обычно не отчаиваюсь. Но когда мою дочь попросили уйти из детского сада, я сломалась. Мне было больно, страшно, тяжело...

Я стала об этом говорить с журналистами, вышло несколько передач. В итоге позвонила заведующая садом и позвала нас обратно, только чтобы никаких передач больше не было. Но я переживала, что к моей дочери могут хуже относиться, так что попросила путевку в другой сад.

Второй заведующей я оставила диски про ВИЧ, позвала врача-инфекциониста, и там нас очень хорошо приняли.

Именно в такие тяжелые моменты ты понимаешь, что родные люди страдают из-за тебя. Но надо идти дальше.



У Светланы и ее мужа Ильнура двое детей: Ева-Мария (8 лет) и Адам (5 лет). Кроме того, Светлана добилась опеки над двумя братьями – Сашей (16 лет) и Андреем (12 лет). Для этого ей пришлось дойти до Верховного суда.

Посмотрите на фотографии Светланы – это счастливый человек. «Я люблю помогать людям, мне нравится это. Моя цель, чтобы каждый внутри чувствовал свою силу, видел свой потенциал и начал расти. Краски жизни благодаря этому становятся ярче и насыщеннее!»

Редакция журнала выражает благодарность Светлане Изамбаевой за сотрудничество и желает ей и ее семье здоровья и благополучия.

**В 16 лет ей поставили диагноз «ВИЧ-инфекция». Спустя годы в одном из интервью она сказала парадоксальную фразу: «Это мне очень многое дало». И это же послужило толчком к благотворительной деятельности, с которой отныне была связана ее жизнь.**

**Знакомьтесь: Мария Годлевская, человек с открытым ВИЧ-статусом, волонтер Программно-целевого благотворительного фонда «Свеча», возглавлявшая его с 2011 по 2014 год.**

### «У НАС НЕ СОВСЕМ ОБЫЧНЫЙ ФОНД»

– Мария, что вы почувствовали тогда, узнав о своей болезни?

– Как ни странно, мой возраст позволил мне без паники отнестись к диагнозу: в 16 лет ты не так зашорен разными страшилками, социальными установками, рамками, и мне было легче принять диагноз. И он мне действительно помог: от меня отошли люди, которые не выдержали проверки этим испытанием. Я избавилась от нечестных, недоверительных,

бросали наркотики в состоянии ремиссии, они, чтобы их потом взяли на работу, начинали, например, лечить зубы, но не хотели заниматься иммунной системой, профилактикой наркозависимости и другими вопросами своего здоровья.

– А для женщин это еще важнее: им же хочется иметь семью, детей... Для вас эта проблема была успешно решена, насколько я знаю?

– Да, у меня здоровый ребенок, сын Ратмир, сейчас ему два с половиной года. Год назад его сняли с учета. Я начала пить

## МАРИЯ

неискренних отношений. В моем окружении остались люди, которые меня принимают такой, какая я есть. Не говоря уже о любимом человеке: когда мы познакомилась, я сразу ему сказала о своей «особенности» и предоставила ему право выбора, общаться со мной дальше или нет. И получила шикарный ответ: «У каждого человека есть особенности – у тебя она такая».

И когда мне предложили заниматься консультированием людей, живущих с ВИЧ и находящихся в ремиссии от наркотиков, я с удовольствием согласилась: тогда не настолько были развиты сообщества, группы поддержки.

– Вы нашли это общество или оно вас?

– Я работала в реабилитационном центре с девушкой, которая тогда стояла у истоков российского отделения ИТРС – Международной коалиции по готовности к лечению, и она предложила мне консультировать людей, в том числе и клиентов этого центра, по вопросам ВИЧ-инфекции. Потому что, как ни странно, когда люди

лекарства, когда врач мне сказал о последних исследованиях: женщины, начинающие принимать терапию, более восприимчивы к беременности – организм получает новые ресурсы. Это пример и для других. Сейчас мне в соцсетях пишут девушки из разных городов России, спрашивая о родовспоможении, для них это позитивный опыт.

Нашему фонду уже 14 лет. Он начался с группы взаимопомощи, потом решили создать фонд и получать гранты на паллиативную помощь: тогда АРВ-терапия в России еще не была так доступна, много людей умирало от СПИДа. Фонд предоставлял таким людям паллиативную помощь, и она облегчала их жизнь.

– И постепенно из консультанта вы стали директором фонда.

– Когда Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией ушел из России, остались те фонды, которые диктовали свои правила и условия игры. Но мы, слава богу, все делаем одно дело и все заинтересованы в сохранении здоровья людей с ВИЧ-статусом, поэтому мы

нашли область соприкосновения и двигаемся вместе. Но сейчас труднее находить грантовые средства на проекты непосредственной помощи пациентам, чем на те, которые подразумевают изменение законодательных норм, связанных с ВИЧ, профилактикой и т. д.

Государство нам помогало. Но у нас не совсем обычный фонд: мы делаем ставку на волонтерскую деятельность, то есть основная часть людей у нас работает не из-за зарплаты. Они могут себе это позволить: кому-то помогают родители, кому-то супруги.

Последний проект с Центром СПИДа в 2014 году мы реализовали удачно, и я надеюсь на продолжение сотрудничества с Комитетом по здравоохранению и Центром СПИДа. Это консультирование людей, живущих с ВИЧ, тестирование, выявление новых случаев на ранних этапах.

Наши финансы мы в основном расходует на сервисные услуги: на группу для ВИЧ-положительных и их семей, тренинги, которые повышают уровень медицинской грамотности людей с ВИЧ. Например, у нас есть тренинги, которые рассчитаны на то, чтобы обучить человека общению с врачом, одна из тем этого тренинга – «Как строить отношения со своим лечащим врачом». Ведь заболевание хроническое, и их отношения должны длиться долго, всю жизнь. Наши тренинги также помогают пациентам грамотно принимать препараты, минимизировать побочные эффекты, нежелательные последствия после их приема, обучают, как улучшить физическое состояние на время привыкания организма к лекарствам.

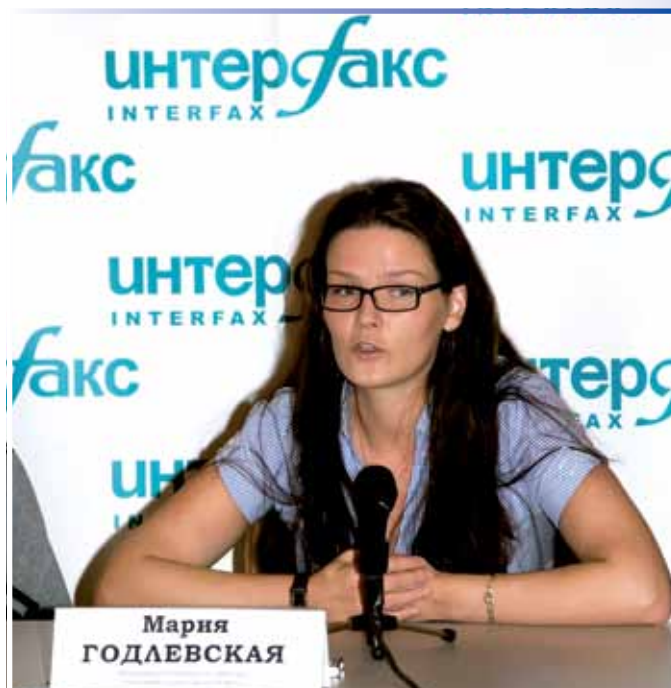
Также мы развиваем сетевые взаимосвязи людей, чтобы они могли получать друг от друга моральную, психологическую поддержку. Поддержка по принципу «равный – равному» очень хорошо влияет на принятие человеком диагноза и т. д.

Группа «Свеча» функционирует независимо от того, ведет ли фонд в данный момент какие-то проекты, она самодостаточна. В конце каждого собрания мы «пускаем шапку», собираем посильные взносы, чтобы оплатить аренду, чай, кофе, печенье...

Вне зависимости от того, как сложится дальше ситуация, у нас каждую субботу в помещении региональной благотворительной общественной организации «Азария» –

**Мария Годлевская:**  
**«Я ставлю реальные цели и не пытаюсь спасти весь мир»**

**Maria Godlevskaya:**  
**“I’m setting real targets and I’m not trying to save the whole world”**



«Матери против наркотиков» на Большой Подъяческой, 34 собирается группа.

– А крупные спонсоры есть?

– В нашем крупном проекте «Симона+», совместном с ИТРС, участвовали четыре организации в разных регионах России, в том числе Открытый институт здоровья. Этот проект спонсировала фармацевтическая компания Abbott.

Мы постоянно контактируем с ИТРС, с «Гуманитарным действием», проводим форумы – вот сейчас будет очередной, он проходит раз в квартал – «Осознанное участие»: музыкальный марафон в клубах города, тестируем людей на ВИЧ с МП «ЕВА» (это женская сеть в Санкт-Петербурге). Мы с каждым годом укрепляем наше партнерство общими проектами.

– Как складываются ваши отношения с государственными органами?

– Они сводятся к проверке. В прошлом году мы сдали очередной отчет в Минюст, прошли проверку, которую проходят сейчас практически все некоммерческие фонды РФ. Нам не было предъявлено никаких претензий. Мы открыты, на нашем сайте можно посмотреть все отчеты, всю информацию о нас. Наша деятельность прозрачна. По мне – лишь бы не мешали.

#### **НАЙТИ СВОЮ НИШУ**

– 27 февраля состоялся концерт благотворительного рок-марафона «Осознанное участие». Зачем вашему Фонду рок-марафоны?

– Одна из целей этой информационной кампании – привлечение общественного

внимания к проблеме ВИЧ-положительных детей – сирот, проживающих в детских домах.

Музыканты выступали бесплатно. Во время концерта рядом с клубом работала мобильная лаборатория, где проходило анонимное и бесплатное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, а в перерывах между выступлениями музыкантов представители общественных организаций рассказывали со сцены о профилактике ВИЧ-инфекции, о том, какие структуры работают в этой сфере, куда можно обратиться за помощью. В мобильном пункте и на информационных стойках каждый мог взять буклеты о социально значимых заболеваниях.

Это просветительская задача. И здесь же ставится задача привлечения новых людей к волонтерской работе с детьми. К тому же на марафоне проходит сбор средств для ВИЧ-положительных детей в Усть-Ижоре. Там их осталось уже немного – в основном таких детей передали в семьи. Но мы же не можем бросить оставшихся только потому, что их мало.

– Насколько ваша организация представлена в социальных сетях?

– У нас есть группа для ВИЧ-положительных «ВКонтакте». Мы специально сделали ее закрытой, чтобы люди могли сохранить свою анонимность.

– А если кто-то захочет вступить в эту закрытую группу? Каков механизм?

– Чаще всего туда вступают по рекомендации. Мы так делаем, чтобы избежать утечки информации. Понятно, что все равно остается риск, но от этого куда не деться.



В «Фейсбуке» в основном зарегистрированы наши активные участники, которые привлекают общественность к социально важным темам, не заостряя внимание на фонде. Вот такая у нас политика: человек, участвуя в полемике, говорит не от имени фонда, а от своего имени.

Мы проводим также вебинары на темы профилактики, лечения, путей передачи ВИЧ с людьми из регионов, исходя из того, что теперь нам всех в Петербург не привезти, это очень дорого.

– Что у вас в планах?

– Мы собираемся проводить тестирование на ВИЧ, привлекать новых волонтеров к тестированию, выявлению ВИЧ-инфекции на ранних этапах и постановке пациентов на учет в Центр СПИДа: там много услуг, которые могут предложить ВИЧ+ людям.

Я буду отвечать за проект по «равным консультантам» в некоммерческой организации «ЕВА». Мы надеемся, что его в течение года будет спонсировать Комитет по социальной политике Администрации города.

– Кто вы по профессии?

– Училась на повара, но общественная работа полностью поглотила мое время и силы. А поварским искусством я занимаюсь теперь дома. Кто-то звонит мне, кто-то пишет в соцсетях. Я отвечаю всем, стараюсь на все запросы отвечать.

Мне кажется, я нашла свою нишу в жизни, моя жизнь кардинально поменялась. У меня нет потребности решать свои психологические проблемы за счет алкоголя или наркотиков. Огромное количество людей, с которыми я общаюсь по всему миру, могут ответить мне на вопросы и по лечению, и по профилактике. Я родила здорового ребенка, муж здоров, и все это я получила, работая в благотворительном фонде «Свеча». И поток информации, и количество людей – это бесценно, на мой взгляд. Да, ВИЧ-инфицированному

Интервью для Первого канала | Interview to the First TV Channel

Совместный тренинг с ИТРС и «Гуманитарным действием», направленный на предотвращение выгорания сотрудников и установление между ними более плотных личных связей | Collaborative training of ИТРС and “Humanitarian Action” staff

повару можно работать на кухне, но у нас такая стигматизация в обществе, что мне вряд ли удалось бы устроиться по специальности.

**«ЛЮДИ ОЧЕНЬ НЕГРАМОТНЫ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ»**

– Изо дня в день заниматься спасением людей – это тяжело...

– У меня достаточно четко поставлены цели: я знаю, зачем этим занимаюсь, и у меня хватает сил. А раз в полгода я стараюсь уезжать, чтобы отдохнуть и посмотреть на все это со стороны. Правда, моя переписка в интернете на это время не прекращается. Я ставлю реальные цели и не пытаюсь спасти весь мир – я отвечаю на конкретные вопросы тем людям, которые хотят получить информацию.

– Почему, на ваш взгляд, растет заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России?

– Здесь много причин, в том числе отсутствие четкой политики: государственные, социальные и медицинские учреждения работают в разных направлениях, у них нет одной четкой стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции, информированию людей, предотвращению передачи инфекции. У всех связаны руки: кто-то не может говорить, потому что это «некорректно», кто-то не может говорить, потому что это «противозаконно»... Эпидемия растет, на мой взгляд, из-за отсутствия профилактики. Тот же самый презерватив – тема не самая свободная, как и вопросы перинатальной передачи... Люди очень неграмотны в вопросах здоровья. Большинство дискордантных пар (в которых один из супругов ВИЧ-положителен) начинают интересоваться этими вопросами, только когда планируют детей. Плюс важен момент потребности: когда у человека не удовлетворена банальная потребность в безопасности, в финансовом достатке, он в последнюю очередь будет думать о своем здоровье. Как следствие – люди себя не щадят и не привыкли этого делать. Люди не привыкли ходить к зубному врачу раз в полгода, пользоваться презервативами и т. д. Мне кажется, что эту проблему не решить за один год.

**ДВЕ ИСТОРИИ ИЗ ЖИЗНИ «СВЕЧИ»**

У нас был один клиент, госпитализированный в Боткинскую больницу с диагнозом «ВИЧ-инфекция+туберкулез». Когда я пришла в палату, увидела 60-летнего мужчину в очень



**Команда Программно-целевого благотворительного фонда «Свеча» работает в сфере помощи людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, с 2001 года: сначала как самоорганизация людей, живущих с ВИЧ, а с 2004 года как независимая благотворительная организация. Посредством «равного консультирования», информационных тренингов и взаимопомощи «Свеча» помогает решить психологические и социальные проблемы, возникающие у людей с ВИЧ-инфекцией | Team of the charitable foundation “Svecha” (“Candle”) have been working in the area of provision care and support to people affected by HIV since 2001. With peer education, informational trainings and mutual support “Svecha” helps solve the problems of people living with HIV/AIDS.**

плохом состоянии. На самом деле ему было 30 лет, настолько плохо он выглядел. Этот человек только что освобожден из тюрьмы «Онда» в Карелии – она считается довольно страшной, потому что там содержатся люди с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и там очень много летальных исходов.

Начали мы с ним работать, стали часто навещать его, наши консультанты помогли ему определиться с целями и задачами в жизни. Он согласился посещать реабилитационный центр «Ладья». Но ездить туда ему было не на что. Совместно с фондом «Гуманитарное действие» мы обеспечили ему проездной билет. И он в течение двух месяцев ездил в дневной стационар, прошел полный курс, отнесся к этому очень ответственно. А дальше ему надо было устраиваться на работу. Мы помогли ему составить резюме, которое можно было свести к одной фразе: «Я ничего не умею, но очень хочу научиться». Посылали его на заводы, вахты, сторожевые должности. Он тоже пытался найти какую-то работу, пробовался везде. И через какое-то время смог устроиться в агентство недвижимости стажером, начал зарабатывать деньги.

Сейчас он уже больше шести лет ведет трезвый образ жизни, занимается своим здоровьем, женился. У него свое агентство недвижимости, он давным-давно забыл, что такое наркотики и криминал.

# MARIA

**She was diagnosed HIV at the age of 16. Years later in an interview she surprisingly claimed that “It has given her a lot”, including the incentive for charity activities that are now an essential part of her life. Let us introduce you Maria Godlevskaya, a person with an open HIV status, volunteer of the Charitable Foundation “Svecha” (“Candle”), and head of this foundation between 2011 and 2014.**

## “WE RUN NOT A VERY ORDINARY FOUNDATION”

*Maria, what did you feel back then, when you got to know about your disease?*

Strange as it is, my age allowed me to accept my HIV diagnosis without panic. Cause when you're 16, you're not that much overloaded by all these scary stories. I had a lot of people around me who accepted me the way I was, including my most important man. When we first met, I immediately told him about my “peculiarity” and gave him the right to choose, to communicate with me on or not. And his answer was amazing: “Everyone has something peculiar – so do you.” And later when I was offered to engage in counseling people living with HIV and are in remission from drugs, I gladly agreed to.

*Did you find these people, or they found you?*

I used to work in a rehab center with a girl who was one of the founders of the Russian International Treatment Preparedness Coalition. She suggested me to volunteer in consulting.

*What about the family and healthcare issue related to that, things so important to every woman. Did you manage to handle that?*

Yes, my son Ratmir is now 2,5 years old, he doesn't have HIV and a year ago he was removed from the surveillance list.

*How did you grow from volunteer to foundation director?*

Well, our foundation is not a very ordinary one. We are a group of like-minded people and we rely on volunteer activities, that is, the group of the people who work not because of salary. Our finances we mostly spend on maintenance services: a group for PLWHAs and their families, trainings that enhance health literacy of people with HIV, etc. Also, we are developing network relationships between our clients so that they can receive from each other moral and psychological support. Support based on the “peer to peer” principle works very good when it comes to accepting the diagnosis, commitment to treatment, etc. And the group “Svecha” (“Candle”) works regardless of whether the foundation is currently running some projects, it is self-sufficient.

## FIND THE NICHE

*On February 27 there was a rock concert “Conscious Participation” arranged with your support. Why does your foundation need such events?*

To draw public attention to HIV-positive children - orphans living in orphanages. This is an informational task. Besides, we are solving the problem of attracting new people to volunteer work with children. In addition, the rock marathon runs to raise funds for children with HIV in Ust-Izhora orphanage clinic. Fortunately, there are few kids left there, the majority are taken in families.

*Are you represented in social networks?*

We have a group for our PLWHAs in Vkontakte. We made it closed to protect people's confidentiality. In Facebook we are represented by our most active members who openly discuss the burning issues and draw public attention to the topics that are important to us. So, this is our policy here, people talk, discuss and persuade not in the name of the foundation but in their own names.

*What are your nearest future plans?*

We plan to engage in HIV testing campaigns and involve new volunteers to testing, early diagnostics of HIV, and persuading people to get registered in the AIDS Centers. There is really a lot of services that are useful to people with HIV. I myself will be engaged in peer to peer education in the non-profit organization “Eva”.

## “PEOPLE ARE VERY BADLY INFORMED IN HEALTHCARE ISSUES”

*Saving people as a daily job seems uneasy.*

I am quite confident about what I do, and I have enough power to do that. I am setting real attainable targets and I'm not trying to save the whole world. I am responding people's questions when they want to be informed.

*Why do you think HIV prevalence continues to grow in Russia?*

There is a number of reasons. But first of all it is the absence of common integral policy. Governmental organizations, NGOs, medical and social institutes are working in different directions. They don't have a shared strategy of HIV prevention or informing the society about the problem. And it is the lack of prevention activities that allows the continuing growth of the epidemic.



Мария Годлевская выступает с докладом о доступе к лечению ВИЧ-положительных в тюрьмах РФ. XVIII Международная конференция по СПИДу. Вена, 2010 | Maria Godlevskaya reporting on access to treatment for people with HIV in Russian prisons. XVIII International AIDS Conference. Vienna, 2010

Это результат не только нашей сплоченной работы (в налаженной коммуникации госструктур и некоммерческих организаций), но и его самого, захотевшего поменять свою жизнь.

Другой рассказ – о человеке, который еще находится в местах лишения свободы. Он к нам обратился лет пять назад, тогда он был в потерянном состоянии, потому что не понимал, что ему делать: здоровье ухудшалось, из-за туберкулеза он ослеп на один глаз, ВИЧ-инфекция была на стадии СПИДа. В тюрьме ему давали препараты, но бессистемно. Мы помогли ему получать препараты постоянно, чтобы не было перебоев с АРВ-терапией. Мы высылали ему в тюрьму литературу по ВИЧ-инфекции, он ее распространял среди своих сокамерников. То есть практически стал еще в тюрьме нашим волонтером. Некоторые из этих заключенных, выйдя на свободу, обращались в наш фонд. И мы помогали им в трудоустройстве: искали работу, которая позволяла бы параллельно проходить реабилитацию, посещать группы для анонимных наркоманов или анонимных алкоголиков.

Сейчас этому человеку осталось отбывать в тюрьме два года. Он оказался хорошим художником и сидит в отдельной камере, рисует по заказу для внутренних потребностей колонии. У него уже нет проблем с АРВ-терапией: он ее получает, лечится и от туберкулеза. Как мы помогли? Мы чаще всего делаем запросы в Москву и в то учреждение, где находится наш клиент, чтобы разобраться, почему у больного нет нормального доступа к лечению. Ведь люди, находящиеся в местах лишения свободы, имеют такое же право на лечение, как и все другие.

## ■ ОТКРЫТЫЙ СТАТУС

### ■ OPEN STATUS

**О**бъединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) назначила певицу и актрису Веру Брежневу послом доброй воли ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Обычно для этой миссии выбирают известных и популярных женщин. Среди «послов ООН» значатся Анджелина Джоли, Шарлиз Терон, Наоми Уоттс и многие другие.

В этом качестве Вера Брежнева ближайшие два года будет участвовать в кампаниях по профилактике ВИЧ, уделять особое внимание проблемам женщин, затронутых ВИЧ-инфекцией, включая программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

«Для меня большая честь стать послом доброй воли ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Я чувствую, что вместе мы сможем что-то изменить в жизни женщин и девушек, живущих с ВИЧ, – сказала Вера Брежнева. – Я общалась со многими из них – это красивые и сильные женщины, которые столкнулись с серьезными испытаниями, включая дискриминацию в медицинских учреждениях и даже в собственных семьях. Самый лучший способ справиться с проблемой – говорить о ней! Ноль новых случаев ВИЧ-инфекций и ноль дискриминации – наши цели. Каждый из нас может внести свой вклад, и я присоединяюсь к этим усилиям».

У Веры уже имеется опыт подобной деятельности: в течение нескольких лет она помогает онкобольным детям, создав организацию «Луч Веры».

## ВЕРА

### ЗАПИСЬ МАРИИ ГОДЛЕВСКОЙ НА СТРАНИЦЕ В FB

«ЕВА организовала встречу ВИЧ+ женщин с Верой Брежневой.

Три дня назад прошла встреча, которая вызвала у меня бурю эмоций, так что пост решила написать только сейчас. Вера Брежнева уже встречалась с ВИЧ-положительными девушками в других регионах ВЕЦА, преимущественно это были активистки. Поэтому мы решили, что основной целью для нас будет организовать площадку для неформальной встречи Веры с обычными клиентами, чтобы они сами рассказали о своих проблемах и радостях. Поскольку, на наш взгляд, чем глубже Вера поймет, как живут ВИЧ+ девушки, тем легче ей будет выступать в СМИ и говорить о профилактике ВИЧ.

Мы долго думали, где можно одновременно найти более десяти человек, которые покажут Вере, с какими трудностями в реальной жизни сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ в России. Наши

клиенты сказали, что им будет удобнее прийти в Центр семьи, поскольку на время встречи с Верой можно будет оставить детей с педагогами.

Для меня самым удивительным во время встречи было то, что сами женщины были не очень активны. Я сделала вывод о том, что большинство женщин зажаты, закрыты, поставили на себе крест и единственное, чего хотят, – это вырастить детей.

Вера БРЕЖНЕВА и Мария ГОДЛЕВСКАЯ. Селфи на память о встрече в Центре семьи. Санкт-Петербург, февраль 2015 | Vera BREZHNEVA and Maria GODLEVSKAYA. A selfie for a good memory about the meeting in the Family Center. Saint Petersburg, February 2015





**«Мы рады назначить Веру Брежневу послом доброй воли ЮНЭЙДС. Она близка нам по духу как человек смелый и неравнодушный, – сказал Виней Патрик Салдана, региональный директор ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии. – Вера является примером для миллионов девушек и женщин, без участия которых остановить распространение ВИЧ невозможно. С ее помощью нам удастся повлиять на решение людей о тестировании на ВИЧ и своевременном обращении за лечением, а также прекратить дискриминацию тех, кого эта эпидемия затронула» | “Vera is a powerful role model for millions of women and girls, whose engagement is essential to ending the AIDS epidemic,” said Vinay Saldanha, UNAIDS Regional Director for Eastern Europe and Central Asia. “Vera’s popularity and passion will encourage people to come forward to test for HIV, access safe and effective HIV treatment and end discrimination against all those affected by the epidemic.”**

В ходе встречи они решились озвучить невзгоды и говорили только о препятствиях, с которыми сталкиваются женщины с ВИЧ-позитивными детьми, пытаясь получить гарантированные по закону РФ льготы. Ни слова о себе, о своих нуждах.

ВИЧ-позитивные девушки боятся огласки статуса своего или своих детей в дошкольных образовательных учреждениях и вынуждены искать лазейки, оправдываясь за поздние прививки или их отсутствие. Так же актуальна потеря карточки после снятия диагноза с ребенка и чудесная надпись на карте красным R75. В целом мне показалось, что далеко мы не ушли за последние пять лет. Очень грустно!»

## VERA

**UNAIDS has appointed Russian and Ukrainian singer, actress and TV presenter Vera Brezhneva as UNAIDS Goodwill Ambassador for Eastern Europe and Central Asia.**

In her role as UNAIDS Goodwill Ambassador, for two years Ms Brezhneva will lead campaigns that aim to raise awareness and prevent new HIV infections. She will focus on women affected by the epidemic and the elimination of mother-to-child transmission of HIV.

“I am determined to make a difference in the lives of women and girls living with HIV in this region,” said Ms. Brezhneva. “I have spoken with many women living with HIV. They are beautiful, strong women who face serious challenges, including discrimination from health workers and even in their own families.”

Vera already has the experience of similar activities: for several years already she has been helping children with cancer via her charitable organization “Luch Very” (“Ray of Belief”).

## ВИЧ-медицина и фармакоэкономика

В феврале 2015 года в Санкт-Петербурге состоялся 3-й Межрегиональный научно-практический симпозиум «ВИЧ-медицина и фармакоэкономика».

**Ч**то такое **фармакоэкономика**? Это относительно новая наука, которая изучает соотношение между затратами и эффективностью, с учетом безопасности и качества жизни пациента, при альтернативных схемах лечения и профилактики заболевания.

Главными темами обсуждения на симпозиуме стали: методология фармакоэкономики; затраты на диагностику и лечение больных с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, их клиническая эффективность; современные рекомендации и выбор препаратов для ВААРТ; использование дженериков; планирование затрат на ВААРТ с учетом миграционных процессов.

**«Можем ли мы добиться прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году (как угрозы здоровью населения)?»** – так назывался содержательный доклад представителя ЮНЭЙДС Винея Салдана.

Перед своим выступлением он сердечно приветствовал профессора Азу Рахманову, с которой в конце 1990-х годов работал в Канадско-российском проекте по профилактике ВИЧ-инфекции. Он отметил огромный вклад профессора в дело борьбы с эпидемией, зал поддержал его слова аплодисментами.

В своей презентации Винея Салдана привел расчеты ЮНЭЙДС и примеры инвестиционного подхода к решению проблемы ВИЧ/СПИДа, подробно осветил вопрос о том, как инвестиционный подход может помочь в прекращении эпидемии СПИДа в условиях строгой экономии.

Винея Салдана рассказал о провозглашенной ЮНЭЙДС «стратегии ускорения», которую условно называют «90–90–90». Все страны мира включаются в эту стратегию, достигая следующих целевых показателей к 2020 году:

- 90% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус;
- 90% знающих свой ВИЧ-статус получают лечение;
- 90% получающих лечение имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

Отправной точкой для достижения этих целей является обеспечение тестирования на ВИЧ. Повышение эффективности тестирования является чрезвычайно важным в достижении первого целевого 90-процентного показателя путем проведения обследования среди всех групп населения.

По оптимистичным расчетам ЮНЭЙДС, к 2030 году, укрепляя международную поддержку мер в сфере противодействия ВИЧ, можно будет снизить ежегодное число случаев ВИЧ-инфекции и смертей, обусловленных СПИДом, на 90%.

С программой симпозиума и докладами специалистов можно познакомиться на сайте: <http://hiv-spb.ru/news/vich-meditsina-i-farmakoeconomika-2015-program.html>

Татьяна ПАВЛОВА



На открытии симпозиума «ВИЧ-медицина и фармакоэкономика». Винея САЛДАНА, директор ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии; проф. А. Г. РАХМАНОВА; академик РАН проф. Н. А. БЕЛЯКОВ, руководитель Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИДом | At the opening of “HIV Treatment and Pharmacoconomics” Symposium. Vinay P. SALDANHA, UNAIDS Regional Director for Eastern Europe & Central Asia, Professor Aza RAKHMANOVA, and RAMS Academician Nikolay BELYAKOV

### HIV Treatment and Pharmacoconomics

In February 2015 3<sup>rd</sup> International Science and Practice Symposium “HIV Treatment and Pharmacoconomics” took place in St Petersburg

Main issues for discussion were: methodology of pharmacoconomics, costs of diagnostics and treatment of patients with HIV and viral hepatitis, up-to-date recommendations and selection of ART drugs, use of generics and planning ART costs in regard to migration processes.

**“Can we bring an end to the AIDS epidemic by 2030 (As a threat to public health)?”** – was the title of the report delivered by Vinay Saldanha of UNAIDS. Before his speech, he warmly welcomed Professor Aza Rakhmanova, with whom in the late 1990s he used to work together in the Canadian-Russian project on HIV prevention. He noted the contribution of Ms Rakhmanova into the fight against the epidemic, the audience supported his words with applause.

In his presentation, Vinay Saldanha gave examples of UNAIDS assessment models and spoke about the investment approach in addressing HIV/AIDS. Specifically he answered in detail to the question of how investment approach can help curb the epidemic in terms of austerity in funding.

According to UNAIDS optimistic estimates by 2030 strengthening international efforts, it will be possible to reduce the annual number of HIV infections and AIDS-related deaths by 90%.

Programme and reports of the symposium available at: <http://hiv-spb.ru/news/vich-meditsina-i-farmakoeconomika-2015-program.html>

Tatiana PAVLOVA

# ВИЧ-инфекция в Российской Федерации

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом на 31 декабря 2014 года

**О**бщее число россиян, зарегистрированных в РФ как ВИЧ-инфицированные, на 31 декабря 2014 года составило **907 607** человек.

Всего умерло (с начала наблюдения) по разным причинам **184 148** ВИЧ-инфицированных, в том числе 24 416 в 2014 году, на 9,1% больше, чем в 2013 году.

За 2014 год территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИДом было сообщено о **85 252** новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 6,9% больше, чем в 2013 году.

Показатель заболеваемости в 2014 году составил 58,4 на 100 тыс. населения, превысив показатель 2013 года на 5%.

В 2014 году по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали: Кемеровская (235,2 нового случая ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Свердловская (165,4), Томская (151,0), Новосибирская (141,5), Иркутская (129,7), Омская (129,7), Челябинская (118,5), Самарская (112,7) области, Алтайский (111,7), Красноярский (110,0), Пермский (104,7) края, Ханты-Мансийский АО

(99,4), Тюменская область (93,4), Республика Крым (82,5), Ульяновская (81,4), Нижегородская (79,2), Оренбургская (78,6), Курганская (78,2) области, г. Севастополь (74,2), Ленинградская область (73,5), Республика Башкортостан (68,0), Ивановская область (61,1).

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2014 года составляла 494,6 на 100 тыс. населения России. К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся: Иркутская (зарегистрировано 1438,6 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Свердловская (1391,1), Самарская (1337,7), Кемеровская (1295,1), Оренбургская (1068,0), Ленинградская (1057,0) области, Ханты-Мансийский АО (1033,7), Санкт-Петербург (916,8), Тюменская (876,4), Челябинская (850,7), Ульяновская (828,6) области, Республика Крым (808,1), Новосибирская область (783,0), Пермский (756,9), Алтайский (667,1) края, Ивановская (633,8), Тверская (629,3) области, Красноярский край (628,2), Курганская (571,2), Мурманская (559,3), Калининградская (554,1), Московская (541,6) области, г. Севастополь (529,6).

В этих регионах ранее сформировался большой резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов.

## HIV in Russia

According to the Federal Science and methodology Centre on AIDS prevention data, as of December 31, 2014

The total number of Russians registered in the Russian Federation as HIV-positive amounted to **907,607** people by December 31, 2014.

**171,555** persons with HIV have died of various reasons since the beginning of observation, including 24,416 in 2014, which is 9.1% more than in 2013.

Between 1 January and 31 December 2014 the territorial centers for the prevention and control of AIDS reported **85,252** new cases of HIV among the citizens of Russia.

Average HIV prevalence rated 58.4 by 100 thousand of population in 2014.

In 2000, the proportion of adolescents and young adults aged 15–20 years accounted for 24.7% of new HIV infections; but as a result of the steady decrease in 2014 its share was only 1.4%. In the age group of 20–30 year olds, the proportion of HIV cases decreased from 64% in 2001–2004 to 29.4% in 2014.

A significant increase in the share of new cases was observed in the age group 30–40 years old (from 9.9% in 2000 to 46.8% in 2014) and 40–50 years old (2.4% in 2000 to 15.3% in 2014), which may indicate risk behavior in these populations. In addition, a growing number of patients in the country are being diagnosed at advanced stages of the disease.

In 2014, men still hold the lead (63.1%). However, since 2002 there has been a steady increase in the share of women. By December 31, 2014 in Russia, there were about 318,000 women registered with HIV (36.9% of all reported HIV cases).

In 57.3% of new infections identified in 2014, drug use with non-sterile equipment was the route of transmission of the virus (2013 – 54.9%, 2009 – 58.3%).

Heterosexual contact was the reason of infection in 40.3% of cases among those with known causes of infection (in 2013 – 43.1%, in 2009 – 38.3%).

Homosexual contact was the route of infection in 1.2% of cases (2013 – 1.0%, in 2009 – 1.3%).

In 2014 in Russia 27,758,194 blood samples of Russian citizens and 1,881,515 blood samples of foreign citizens were tested for HIV. Total number of tests compared to 2013 (26,826,067) has increased by 3.5% and by 25.3% among foreign nationals.

By 100 thousand of population 307.1 new cases of HIV were revealed, which is 3.3% higher than in 2013 (297.2).

HIV prevalence among foreign nationals is lower than among Russian citizens (201.1 positive results by 100 thousand tests).

In 2014 the number of new cases of HIV revealed with immunoblotting was the highest in history of surveillance – 100,767 positive results. This number includes anonymous tests and children with unconfirmed diagnosis, and therefore significantly differs from the number of newly registered cases of HIV.

Material prepared by the Federal AIDS Research Center under the guidance of Vadim POKROVSKY

**Количество инфицированных ВИЧ, зарегистрированных на территориях России на 31.12.2014, исключая детей с неустановленным диагнозом | Number of registered HIV cases in Russia as of 31 December 2014, excluding children with unconfirmed diagnosis**

Наименование территории   Territory	Число инфицированных ВИЧ   Number of HIV cases					Из них больных СПИДом   Among them have AIDS				Число инфицированных ВИЧ за 2014   New infections in 2014
	Всего   Total	Детей   Children	Детей, рожденных ВИЧ+ матерями   Children born to HIV+ mothers	Из них умерло   Among them deceased		Всего   Total	Детей   Children	Из них умерло   Among them deceased		
				Всего   Total	Детей   Children			Всего   Total	Детей   Children	
Российская Федерация   Russia	907 607	9004	7246	148 713	683	38070	432	35420	313	85 252
Центральный федеральный округ   Central Federal District	157 078	1643	1343	28 202	86	3978	42	3178	29	11 839
Северо-Западный федеральный округ   North-West Federal District	105 081	852	639	14 129	35	4387	26	3077	13	5667
Республика Карелия   Republic of Karelia	1523	7	5	83	0	5	0	4	0	156
Республика Коми   Republic of Komi	2374	11	6	309	0	58	0	55	0	337
Архангельская область   Arkhangelsk oblast	895	13	10	102	0	17	0	17	0	114
Ненецкий автономный округ   Nenetsky Autonomous District	41	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Вологодская область   Vologodskaya oblast	2407	28	17	435	1	133	0	133	0	197
Калининградская область   Kaliningradskaya oblast	8892	104	84	3115	12	428	7	422	5	415
Ленинградская область   Leningradskaya oblast	23 230	234	180	2515	3	717	2	586	2	1300
Мурманская область   Murmanskaya oblast	5046	30	23	690	0	196	5	154	0	361
Новгородская область   Novgorodskaya oblast	2815	26	22	431	1	179	1	143	0	270
Псковская область   Pskovskaya oblast	890	10	6	136	0	32	0	22	0	85
Санкт-Петербург   Saint Petersburg	57 009	389	286	6313	18	2622	11	1541	6	2432
Южный федеральный округ   South Federal District	35 906	581	259	7844	168	2864	193	2457	128	3457
Северо-Кавказский федеральный округ   North Caucasus Federal District	9971	191	123	2182	46	340	27	293	24	1018
Приволжский федеральный округ   Privolzhsky Federal District	207 678	2041	1658	37 532	116	10 092	40	7252	28	18 857
Уральский федеральный округ   Ural Federal District	156 284	1562	1297	23707	89	7416	34	7017	33	15 306
Сибирский федеральный округ   Siberian Federal District	179 464	1944	1509	23 198	127	7775	67	6706	55	24 536
Дальневосточный федеральный округ   Far East Federal District	18 205	140	107	4185	15	807	2	746	2	1656
Лица без определенного места жительства   Persons with no permanent residence	14 276	50	22	1493	1	411	1	344	1	1076

В 2000 году на долю подростков и молодежи в возрасте 15–20 лет приходилось 24,7% новых случаев ВИЧ-инфекции; в результате ежегодного уменьшения эта группа в 2014 году составила лишь 1,4%.

В возрастной группе 20–30 лет доля случаев ВИЧ сократилась с 64% в 2001–2004 годах до 29,4% в 2014 году. Существенное

увеличение доли новых случаев наблюдалось в возрастной группе 30–40 лет (с 9,9% в 2000 году до 46,8% в 2014 году) и 40–50 лет (с 2,4% в 2000 году до 15,3% в 2014 году), что может свидетельствовать о рискованном поведении в этих группах населения. Кроме того, все большее число больных в стране выявляется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, однако распространенность этой инфекции неравномерна. В 15 субъектах Российской Федерации, где проживает 12,9% населения страны, зарегистрировано менее 0,1% ВИЧ-инфицированных среди всего населения. Пораженность ВИЧ-инфекцией более 0,5% среди всего населения зарегистрирована в 22 регионах страны, где проживает 38,7% населения.

В 2014 году среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладали мужчины (63,1%). С 2002 года отмечается увеличение доли женщин. К концу 2014 года в России было зарегистрировано более 330 тысяч инфицированных ВИЧ женщин (36,9% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции).

У 57,3% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, выявленных в 2014 году, основным фактором риска стало употребление наркотиков нестерильным инструментарием (2013 год – 54,9%, 2009 год – 58,3%).

Гетеросексуальные контакты как основной фактор риска заражения были указаны у 40,3% выявленных ВИЧ-позитивных в 2014 году среди лиц с известными причинами заражения (в 2013 году – 43,1%, в 2009 году – 38,3%).

Доля ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых было связано с половыми контактами между мужчинами, в 2014 году составила 1,2% (2013 год – 1,0%, 2009 год – 1,3%).

В 2014 году было выявлено 24 ребенка, зараженных ВИЧ от матерей при грудном вскармливании (0,1% от числа новых случаев с установленной причиной заражения).

В 2014 году продолжали регистрироваться случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи. Всего зарегистрировано 5 случаев с подозрением на заражение во внутрибольничных очагах ЛПО Российской Федерации при использовании нестерильного медицинского инструментария и 5 случаев при переливании компонентов крови от доноров реципиентам. Еще 2 новых случая ВИЧ-инфекции у детей, вероятно, были связаны с оказанием медицинской помощи в странах Центральной Азии, в частности в Узбекистане и Таджикистане.

В 2014 году в России было протестировано на ВИЧ 27 758 194 образца крови российских граждан и 1 881 515 образцов крови иностранных граждан. Общее количество протестированных образцов сывороток граждан России по сравнению с 2013 годом (26 826 067) увеличилось на 3,5%, а среди иностранных граждан – на 25,3%.

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови российских граждан в 2014 году обнаружилось 307,1 новых ВИЧ-позитивных, что на 3,3% больше, чем в 2013 году (297,2). Среди иностранных

граждан в 2014 году частота выявления ВИЧ-инфекции была значительно ниже, чем среди россиян (201,1 ВИЧ-позитивных на 100 тысяч тестов).

В 2014 году было выявлено 100 767 положительных результатов у россиян в иммуноблоте (максимальное количество за всю историю наблюдения). Эта цифра включает в себя число выявленных анонимно и детей с недифференцированным диагнозом ВИЧ-инфекции, поэтому значительно отличается от количества новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Таким образом, в стране в 2014 году продолжала ухудшаться эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивалось общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.

В стране наблюдалась тенденция к увеличению частоты и доли парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей. Увеличивается частота выявления случаев ВИЧ-инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи.

Справка подготовлена в Специализированной НИ лабораторию по профилактике и борьбе со СПИДом ФГУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, руководитель – В. В. Покровский).



# ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге

По данным СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» на 1 января 2015 года

**В** Санкт-Петербурге за все время наблюдения за эпидемией ВИЧ-инфекции, начиная с 1987 года, выявлено **49 536** случаев заражения у жителей города.

Санкт-Петербург входит в десять территорий РФ, наиболее пораженных ВИЧ: этот показатель составляет здесь 0,8% на 100 тыс. населения. Пораженность взрослого населения города в возрасте 15–49 лет на 01.01.2015 составила 0,5%.

В 2014 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано **3 807** новых случаев ВИЧ-инфекции, из них у жителей Санкт-Петербурга – **2 293**, что на 102 случая (4,2%) меньше по сравнению с 2013 годом. Заболеваемость по городу в 2014 году составила 45,6 на 100 тыс. населения, что несколько меньше,

чем в 2013 году (48,3). Сохраняется тенденция к увеличению количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди тех жителей других регионов РФ, которые находились на территории Санкт-Петербурга, а также среди иностранных граждан, на долю которых пришлось в 2014 году 14% всех впервые выявленных случаев.

В 2014 году в Санкт-Петербурге на антитела к ВИЧ были обследованы **761 859** российских граждан, что на **136 868** человек (21,9%) больше по сравнению с предыдущим годом (**624 991**). Охват обследованиями составил 15,1% от общего количества жителей города. Выявляемость ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге продолжает снижаться. По данным эпидемиологического отдела Центра СПИДа, она составила в 2014 году 10,7 на 1000 обследованных лиц.

В 2014 году в Санкт-Петербурге среди новых случаев ВИЧ-инфекции с установленным путем инфицирования лидировал половой путь передачи – 54,9%, тогда как парентеральный составил 43,9%. Доля ВИЧ-инфицированных мужчин – 50,8%. Однако начиная с 2002 года нарастает тенденция к увеличению числа женщин, вовлекаемых в эпидемический процесс. Так, в 2014 году доля женщин среди тех, у кого впервые диагностирована ВИЧ-инфекция, достигла 41,9%.

В 2014 году появилось рекордное количество детей от ВИЧ-инфицированных матерей: **659**. Общее число таких детей за весь период наблюдения составило **6 754**. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был подтвержден у **347** детей, в том числе в 2014 году – у **18**. Уровень перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку удалось снизить с 20,6% в 1995–2000 годах до 2% в 2013 году; **313** детей в 2014 году получали ВААРТ.

Объем диспансеризации больных с ВИЧ-инфекцией с 2010 года до 2014-го увеличился с 93% до 94,6% от числа подлежащих диспансерному наблюдению (включая УФСИН).

В Санкт-Петербурге на 01.01.2015 антиретровирусную терапию получали **12 311** человек, что составляет 86,1% от числа нуждающихся. В 2014 году ВААРТ была назначена **2 165** первичным пациентам.

Зарегистрировано **613** случаев смерти от СПИДа, что на 26 случаев больше, чем в 2013 году (**587**).

## HIV in Saint Petersburg

According to the St Petersburg City AIDS Center,  
as of 1 January 2015

In St. Petersburg, over the time of observation of the HIV epidemic since 1987, some **49,536** cases of infection among residents of the city has been identified.

**3,807** new cases of HIV were registered in St Petersburg in 2014, among them the residents of St. Petersburg – **2,293**, which is 102 cases (4.2%) less than in 2013.

There is a steady trend to an increase in the number of new HIV infections among residents of other regions of the Russian Federation in the territory of St. Petersburg, as well as among foreign nationals.

In 2014, in St. Petersburg **761,859** Russian citizens passed an HIV test, which is **136,868** people more (21.9% more) than the previous year (**624,991**). The testing coverage was 15.1% of the total city's population.

In 2014 there was a record number of babies born to mothers with HIV: **659**. The total number of such children for the entire observation period was **6,754**. HIV was confirmed in **347** cases, including **18** in 2014. Level mother-to-child transmission of HIV has been reduced from 20.6% in 1995–2000 to 2% in 2013. **313** children were receiving HAART in 2014.

As of 1 January 2015 in St. Petersburg **12,311** people were receiving antiretroviral therapy accounting for 86.1% of those in need. In 2014, HAART was prescribed to **2,165** primary patients.

**613** deaths of AIDS were registered during 2014, which is 26 cases more than in 2013 (**587**).