

■ Колонка главного редактора

А. РАХМАНОВА

Гуманитарная катастрофа 2

А. ВИНОГРАДОВА

Катастрофа «Боинга-777» над Украиной:
потери для СПИД-сообщества 4

■ Вести из конференц-залов

XX Международная конференция по СПИДу в Мельбурне 8

Московский форум по ВИЧ/СПИДу 8

VI Виноградовские чтения 10

■ Интернет-новости

Лихорадка Эбола. Новая вспышка 11

■ Вместе против СПИДа

Никто не оставлен без внимания.
Мельбурнская декларация, принятая
на XX Международной конференции по ВИЧ/СПИДу 12

■ Международное сотрудничество

Фонд помощи в области СПИДа
инновационными методами увеличивает
число тестов на ВИЧ среди подростков 14

Сотрудничество WORLD и AHF
для поддержки женщин с ВИЧ/СПИДом 15

■ Уголок медика

А. КУРКОВСКИЙ

Редкие инфекционные заболевания
среди бездомных в Санкт-Петербурге 16

■ Юридическая справка

Главный закон о ВИЧ-инфекции 19

■ СПИД-статистика

ВИЧ-инфекция в мире 21

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации 22

ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге 24

■ Editor's-in-Chief Column

A. RAKHMANOVA

Humanitarian Catastrophe 2

A. VINOGRADOVA

Flight MH17 Victims Left Lasting
Contributions to Aids Advocacy 4

■ Conference News

XX International AIDS Conference in Melbourne 8

Moscow Forum on HIV/AIDS 8

VI Vinogradova Aids Conference 10

■ Internet news

Ebola Fever. A New Outbreak 11

■ Together against AIDS

Nobody Left Behind.
Melbourne Declaration,
AIDS 2014 12

■ International cooperation

AHF Fights Low Teen
HIV Testing Rates
with Innovative Tactics 14

WORLD/AHF Partnership Key to Stronger
HIV/AIDS Support for Oakland Women 15

■ Doctor's Room

A. KURKOVSKY

Rare Infectious Diseases among
the Homeless in St Petersburg 16

■ Legal Reference

Main Law on HIV 19

■ AIDS Statistics

HIV in the World 21

HIV in the Russian Federation 22

HIV in St Petersburg 24

**Покончить с эпидемией СПИДа
можно, только если мы
преодолеем барьеры
криминализации, стигматизации
и дискриминации, которые
остаются ключевыми
факторами эпидемии.**

Мельбурнская декларация. СПИД–2014

**An end to AIDS is only possible
if we overcome the barriers
of criminalization, stigma and
discrimination that remain key
drivers of the epidemic.**

Melbourne Declaration, AIDS 2014

Аза РАХМАНОВА



Гуманитарная катастрофа

В начале учебного года мы активизируем работу по пропаганде здорового образа жизни среди школьников и студентов. Профилактика социально опасных заболеваний должна охватывать в первую очередь подростков и молодых людей, чтобы предостеречь их от рискованного поведения, уберечь молодое поколение. Каждый год сентябрьский выпуск нашего журнала посвящался детям и молодежи.

Трагические обстоятельства поменяли главную тему этого номера.

Среди пассажиров малазийского боинга, 17 июля потерпевшего крушение над Украиной, были мировые эксперты, специалисты, которые имели прямое отношение к борьбе со СПИДом. Они направлялись на XX Всемирный конгресс по ВИЧ/СПИДу в Австралию.

Погибли шестеро известных голландских ученых, памяти которых посвящен главный материал номера.

Огромной утратой для научного сообщества стала гибель талантливому ученому, филантропу, бывшего президента Международного общества борьбы со СПИДом из Университета Амстердама Юпа Ланге (на борту этого рейса он был с женой и пятью детьми). Доктор медицинских наук, профессор Ланге стал заниматься исследованием ВИЧ еще в 1983 году, когда СПИД только начинал завоевывать континенты. Он был автором более 350 статей и одной из ключевых фигур сразу в нескольких проектах по разработке антиретровирусной терапии по предотвращению передачи вируса от матери ребенку.

С 2005 года на Украине при поддержке государства и международных фондов выполняется программа АРВТ для ВИЧ-позитивных лиц. Общегосударственная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных пациентов и больных СПИДом на 2009–2013 годы базируется на основных положениях декларации Генеральной ассамблеи ООН «О приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом». С 13 ноября 2013 года утверждена новая Общегосударственная целевая социальная программа противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014–2018 годы.

Наверное, эксперты разберутся в том, кто виновен в этой трагедии. Но людей не вернуть, и это невосполнимая утрата для их близких. Потеря специалистов такого уровня – колоссальная утрата для науки. Кто знает, быть может, вакцина, которую должны были представить на конгрессе в Мельбурне голландские ученые, – это как раз то средство, которого мы ждали все десятилетия борьбы с эпидемией.



Мы с горечью и огромным беспокойством следим за происходящим на Украине. Катастрофическая гуманитарная ситуация на востоке Украины – главная тема международной политики и главная боль всех здравомыслящих людей.

Любая война – это трагедия всего народа и отдельных граждан. И более всего она затрагивает людей, которые и в мирное-то время нуждаются в социальной защите.

Россия и Украина имеют не только много общего в истории и культуре, но и общие проблемы, которые нужно решать вместе. Это касается и проблем здравоохранения, развития противоэпидемической службы. Эпидемия ВИЧ-инфекции во всем мире идет на спад, и только в Восточной Европе – на Украине и в России – продолжает нарастать.

В последние годы эпидемия здесь развивается вследствие объединения парентерального и полового путей передачи, увеличивается количество новых случаев ВИЧ-инфицирования за счет молодого трудоспособного населения, возрастает количество ВИЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста и количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Это общая тенденция и России, и Украины.

По данным Министерства здравоохранения Украины, 54% новых случаев ВИЧ-инфицирования происходит в результате передачи половым путем, причем около 43% пациентов с ВИЧ-инфекцией выявляются уже на стадии СПИДа, то есть инфекция у таких людей развивается в течение пяти и более лет, что заставляет немедленно начинать лечение. С этой проблемой сталкиваются и российские врачи.



Любая война несет горе, смерть, разруху, разрыв социальных связей. Потоки беженцев, миграция внутри страны и за ее пределы ломают отлаженные системы профилактики и лечения, обеспечения лекарственными средствами. Как проводить диспансеризацию ВИЧ-инфицированных во время боевых действий?

Мы знаем, как важна приверженность при лечении ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией. Не менее важна комплексная медико-

По оценкам экспертов UNAIDS, более 1% украинцев (около 450 тысяч человек) живут с ВИЧ-инфекцией. Только каждый второй из них знает о своем диагнозе | According to UNAIDS data, more than 1% of Ukrainians have HIV (some 450 thousand people). Only half of them are aware of their diagnosis.

За первое полугодие 2013 года на Украине зарегистрировано 10 727 новых случаев ВИЧ-инфекции. Из них 1865 случаев – у детей в возрасте до 14 лет | Over the first six months of 2013 there were 10,727 new cases of HIV registered in Ukraine, including 1,865 cases of infection among children.

На каждые 100 тысяч человек на Украине приходится 68 больных туберкулезом. Инфицированность населения вирусным гепатитом С достигает 7% | There are 68 patients with TB by each 100 thousand of residents in Ukraine. Viral Hepatitis C prevalence in general population is 7%.

При этом государственная программа противодействия ВИЧ/СПИДу финансируется только на 36% | However, the governmental programme for HIV/AIDS counteraction is getting only 36% of necessary funding.

По данным ИА ЛІГАБізнесІнформ <http://www.liga.net>

социальная помощь пациентам и вторичная профилактика ВИЧ-инфекции. Кто может подсчитать, сколько людей, живущих с ВИЧ, остались без лечения и поддержки?

Недавно в наш Санкт-Петербургский центр СПИДа обратились двое ВИЧ-инфицированных беженцев с Украины. Они предусмотрительно захватили с собой медкарты, справки о назначенном им курсе АРВТ. Несмотря на отсутствие российского гражданства, они были поставлены на диспансерный учет и могут продолжить лечение АРВ-препаратами в Петербурге.

Наша палата «Мать и дитя» открыта для любых мигрантов, пострадавших во время военных действий. Семьям с детьми оказывается и будет оказываться внеочередная бесплатная помощь.

1 сентября в сотнях школ России за парты сели дети беженцев с Украины. Наше правительство и наша общественность должны сделать все возможное, чтобы их учеба, их жизнь на новом месте протекала безопасно и обеспеченно, предоставить детям возможность получить образование, их родителям – работу и жилье, окружить пострадавших общественным участием и вниманием. В этом – наш долг, наше посильное гуманитарное участие в трагической ситуации.

Aza RAKHMANOVA

Humanitarian Catastrophe

At the beginning of the school year, we usually intensify our efforts to promote a healthy lifestyle among students.

Each year, the September issue of the magazine was devoted to children and youth. However, tragic circumstances have changed the main theme of this issue. Among the passengers of the Malaysian Boeing, that crashed over the Ukraine on July 17th, were some world-known experts, specialists, who took an active part in the global fight against AIDS. They were on their way to the XX International AIDS Conference in Australia. Six well-known Dutch scientists have died, and to their memory we dedicate to the main article of this issue.

Perhaps the experts sort out who is to blame for this tragedy. But peoples' lives cannot be returned, and it is an irreparable loss to their loved ones, while the killing of specialists of this level is an irreparable loss to science. Who knows, maybe the vaccine, which was to be presented at the Conference in Melbourne by the Dutch researchers, is exactly what had been expected through all the decades of the pandemic.

With bitterness and great concern we are watching the scene in Ukraine. Catastrophic humanitarian situation in the Eastern Ukraine is the pivotal issue on the agenda of international politics and the main worry of all sensible people.

Any war is a tragedy for the whole people and separate individuals. Most of all, it affects the people who are in need of social protection while in peace, not talking about the circumstances of a humanitarian crisis.

Russia and Ukraine have a lot in common, not only in history and culture, but also the common problems that must be addressed together. This also applies to the healthcare problems and issues of anti-epidemic service development. The HIV pandemic in the world is finally on the decline, and only in Eastern Europe – including Ukraine and Russia – it continues to grow.

How to conduct medical examinations of patients with HIV when people and troops are combating around?

We know how important is patient's commitment to treatment in case of ARV therapy being provided. Equally important are comprehensive medical and social services to patients and secondary prevention of HIV infection. Who can count the number of people living with HIV that were left without treatment and support?

Recently two refugees from Ukraine addressed our St. Petersburg City AIDS Center. They had HIV, and prudently brought with them medical records, and information about their prescribed course of ART. Despite the lack of Russian citizenship, they were put under dispensary surveillance and may continue their ARV treatment in St. Petersburg.

Our "Mother and Child" room is open to all migrants, victims of the hostilities. Families with children have and will have access to free medical care and assistance with no delay.

В разных странах семьи оплакивают погибших в авиакатастрофе, произошедшей с самолетом MH-17 «Малазийских авиалиний» 17 июля над территорией Украины.

Среди погибших были 108 участников XX Международной конференции по борьбе со СПИДом в Мельбурне. В числе погибших делегатов конференции — шестеро выдающихся голландских ученых, исследователей и правозащитников, занимавшихся вопросами здравоохранения, и в частности СПИДа.

Вот имена тех, кого лишилось научное сообщество: ученый-исследователь с мировой известностью доктор Юп Ланге; голландская активистка Люси ван Менс,

As families around the world mourn those lost in the Malaysia Airlines Flight MH17 disaster, a group dedicated to saving lives mourns its own: a number of world-known public health AIDS researchers and advocates died in the flight shot down over Ukraine on July 17.

These victims were on their way to the 20th International AIDS Conference, which took place in Melbourne, Australia, the International AIDS Society (IAS) has confirmed. It is said that at least 108 delegates to the Conference were on board of the airplane.

In the community of professionals working to fight HIV/AIDS, the most well-known of the lost was pioneering researcher Dr. Joep Lange. But colleagues and partners honored and mourned the loss of all six dedicated public health profes-



Участники Конференции по СПИДу в Мельбурне выразили глубокую скорбь по поводу гибели людей, посвятивших себя вопросам здравоохранения и внесших существенный вклад в борьбу со всемирной эпидемией СПИДа.

«Эта встреча проходила невероятно насыщено, мы чувствовали поддержку очень многих наших коллег из разных стран мира — поддержку тех, кто знал этих людей лично, кто работал с ними, — сообщил в интервью изданию «Live Science» Тон

Катастрофа «Боинга-777» над Украиной: потери для СПИД-сообщества

которая продвигала использование женских презервативов; Мартине де Схуттер, поддерживавшая маргинальные слои ВИЧ-носителей; Пим де Куйер, активно выступавший за увеличение финансирования исследований в данной сфере здравоохранения; Гленн Томас, спикер Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); Жаклин Ван Тонгерен, коллега Ланге, правозащитник в области здравоохранения и СПИДа.

sionals, who each made important contributions in the fight against the AIDS pandemic.

Those lost include Dutch activists Lucie van Mens, who championed the female condom; Martine de Schutter, who worked on behalf of marginalized HIV patients; and Pim de Kuijer, who lobbied for increased funding. World Health Organization spokesman Glenn Thomas was also on the flight, as was Lange's partner, Jacqueline van Tongeren, who worked as an AIDS public health advocate.

Коэнэн, руководитель AIDS Fonds, работавший со Схуттер и Куйером. — У нас есть твердое намерение продолжить эту борьбу во имя наших коллег».

Расскажем подробнее о вкладе, который внесли в дело всемирной борьбы с ВИЧ и СПИДом погибшие ученые.

Conference attendees marked the losses throughout the event.

"This meeting has been extremely intense, with overwhelming support from so many international colleagues who personally knew them, and so many people who have worked with them," Ton Coenen, director of AIDS Fonds, which worked with both Schutter and Kuijer, told Live Science in an email interview. "There is a very strong sense of persistence to keep up our fight in their spirit."

Here's how the crash victims contributed to the global fight against HIV and AIDS.



На месте крушения самолета «Боинг-777» в районе г. Шахтерска Донецкой области Украины. Фото Михаила ВОСКРЕСЕНСКОГО, РИА Новости | At the crash site of Boeing-777 near the town of Shakhtyorsk, Donetsk region of Ukraine. Photo by Mikhail VOSKRESENSKY, RIA Novosti

**В НИДЕРЛАНДАХ ПРОЩАЮТСЯ С ПОГИБШИМИ В КАТАСТРОФЕ |
MEMORIAL SERVICE FOR THE VICTIMS OF PLANE CRASH IN THE NETHERLANDS**



Flight MH17 Victims Left Lasting Contributions to AIDS Advocacy

Мартине де Схуттер и Пим де Куйер | Martine de Schutter and Pim de Kuijer

Де Схуттер и де Куйер работали в голландских организациях Stop AIDS Now! и AIDS Fonds («Остановим СПИД сейчас!» и «СПИД-фонд»).

Де Схуттер стояла на защите прав и здоровья членов ЛГБТ-сообщества и потребителей инъекционных наркотиков. Представители этих социальных групп сталкиваются с двадцатикратно большим риском заражения ВИЧ, но лишь 8% из них имеют гарантированный доступ к соответствующим сервисам и лечению.

До работы в Stop AIDS Now! де Схуттер была координатором в AIDS Action Europe, где ее задачей было продвижение вопросов, связанных с эпидемией ВИЧ, на политическом уровне в Европе. Под ее руководством организация выросла в общеевропейскую сеть из 400 специалистов.

В своей работе де Схуттер старалась проявлять заботу о маргинальных группах населения. «Мартине не могла терпеть несправедливость и боролась за равенство всех социальных групп. Мы потеряли человека, сделавшего огромный вклад в борьбу с эпидемией ВИЧ», — сказали ее коллеги.

Они также говорили о прямолинейности Пима де Куйера: например, он предпочитал писать на своих визитках «лоббист» вместо эвфемистического «советник по вопросам политики». Благодаря его усилиям голландское правительство отменило план по урезанию финансирования СПИД-программ на сумму в 12 миллионов евро, а также был отменен законопроект по обязательной регистрации секс-работников.

Он был человеком, делавшим свою работу изящно и уверенно. Он был дипломатом, который мог найти общий язык с людьми любого уровня и любой культуры.

De Schutter and de Kuijer both served in the Dutch organizations Stop AIDS Now! and AIDS Fonds.

De Schutter worked on behalf of marginalized groups, including sex workers; lesbian, gay, bisexual and transgender people; and those who use injectable drugs. Members of these groups face 10 to 20 times the risk of HIV infection, but only 8 percent of them have access to HIV services, according to Stop AIDS Now!

Before joining Stop AIDS Now! this year, de Schutter served as executive coordinator at AIDS Action Europe, where she helped keep AIDS on the European political agenda, the organization said in a memorial. Under her leadership, AIDS Action Europe grew into a network of more than 400 members.

In all her work, de Schutter showed a commitment to excluded populations, the agency said. "Martine could not stand injustice and fought for equality for all groups in society," the agency said. "We have lost a monumental contributor to the fight against HIV."

Colleagues praised de Kuijer's straightforward manner, noting that he preferred to put "lobbyist" on his business cards, instead of the euphemistic "policy adviser."

In that capacity for Stop AIDS Now!, de Kuijer helped convince the Dutch government to reverse a 12-million-euro cut to AIDS program funding, and helped to prevent the passing of a bill that would have required mandatory registration of sex workers.

He brought both persistence and charm to his position, the agency said in a memorial. "He was a diplomat, graciously approaching people from all cultural backgrounds and at all levels," the agency said.

Катастрофа «Боинга-777» над Украиной: потери для СПИД-сообщества



Профессор Юп ЛАНГЕ, ведущий специалист по антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции. Его деятельность была также связана с помощью больным Африки, лишенным доступа к необходимым лекарствам. «Если мы в состоянии доставить холодную кока-колу и пиво в удаленные регионы Африки, то привезти туда лекарства просто обязаны», — говорил он. Специально для этого в 2001 году Юп Ланге основал фонд PharmAccess, целью которого было упрощение получения медикаментов больными из неблагополучных регионов | Dr Joep LANGE, a leading expert in the area of HIV ART treatment. His efforts were also directed to help people living with HIV in Africa get access to treatment. "If we can deliver cold cola and beer to distant parts of Africa — we are obliged to deliver medicines there", — he claimed. For that purpose in 2001 he founded Pharm Access foundation the main target of which is to deliver medicines to patients from poor and distant regions.

Юп Ланге и Жаклин Ван Тонгерен | Joep Lange and Jacqueline van Tongeren

Профессор Ланге, которого Тон Коенен назвал «ключевым элементом в борьбе против эпидемии ВИЧ», изучал ВИЧ с 1983 года, то есть практически с момента обнаружения вируса; он возглавлял Международное общество по борьбе со СПИДом в 2002–2004 годах.

Юп Ланге основал Амстердамский институт по вопросам международного развития и здравоохранения (AIGHD), а также Фонд «Фарм Аксес» и Фонд страхования здоровья, целью которых является снабжение антиретровирусными препаратами бедных стран Африки.

Юп Ланге был одним из первых активных сторонников комбинированной терапии, которая позволила сделать вирусную нагрузку достаточно низкой, для того чтобы люди могли жить с вирусом намного дольше. Также он был первопроходцем в методах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и боролся за свободный доступ к ВИЧ-терапии.

«Миллионы людей во всем мире, особенно в Африке, в настоящее время живы благодаря его работе, — говорит профессор Питер Мугьени, исследователь из Уганды. — Нам будет не хватать этого скромного и добродетельного человека, великого ученого нашего времени».

Коллега Ланге, Жаклин ван Тонгерен начала свою карьеру в сфере здравоохранения как медсестра по уходу за пациентами с ВИЧ и СПИДом. Со своим «полевым» опытом Жаклин стала прекрасным профессионалом в борьбе с эпидемией. Она была автором многих PR-инициатив Амстердамского института по вопросам международного развития и здравоохранения, и в конечном итоге она получила должность директора по коммуникациям.

«Она была активным деятелем антиСПИД-движения, стремилась укрепить кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и улучшить качество подготовки персонала», — говорится в некрологе Международного общества по борьбе со СПИДом.

Lange, whom Coenen called "crucial in the fight against HIV," served as president of the International AIDS Society from 2002 to 2004, among several other high-level positions. He had studied HIV and its treatments since 1983, shortly after the virus's discovery.

Lange founded the PharmAccess Foundation and the Health Insurance Fund, which aim to bring HIV treatment to poor populations in Africa, as well as the Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD).

Lange was an early and energetic proponent of the combination treatments that have helped keep viral loads low enough to prolong life for people with HIV. He also pioneered research into methods of preventing mother-to-child transmission of HIV, and made early pushes for global access to HIV treatment.

"Millions around the world, especially in Africa, are now alive because of the contribution that he made," said Professor Peter Mugenyi, a Ugandan researcher, in an AIGHD HYPERLINK "<http://aighd.org/in-memoriam/>" memorial to Lange. "We shall miss this gentle, humanitarian person, and a great scientist of our time."

Lange's partner, Jacqueline van Tongeren, was also aboard the plane bound for the conference. Van Tongeren began her career in health care as a nurse, caring for HIV and AIDS patients. With her firsthand medical experience, van Tongeren was "right at home in the field" as she set up many communications initiatives at AIGHD, eventually becoming its director of communications, the agency said.

"She was a passionate HIV advocate, devoted to strengthening human resources for health and improving the health workforce," the IAS said in a memorial.

Flight MH17 Victims Left Lasting Contributions to AIDS Advocacy

Люси ван Менс | Lucie van Mens

Ван Менс сотрудничала с Женской здравоохранительной организацией (ЖЗО) и другими организациями, добиваясь более широкого использования женщинами презервативов, защищающих их от заражения ВИЧ во время полового контакта. Она возглавляла разработку программ по распространению женских презервативов в семи африканских странах, работала с местными здравоохранительными организациями, чтобы попытки продвижения данного продукта соответствовали местным предпочтениям и особенностям.

«Люси была настойчива в своей борьбе за здоровье женщин и их семей во всем мире», — отметили представители ЖЗО во время гражданской панихиды.

До начала деятельности в ЖЗО ван Менс выступала координатором партнерских программ международного доступа к женским презервативам и с 1995 года работала в различных голландских организациях по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Van Mens worked with The Female Health Company (FHC) and other organizations to improve access to the underutilized female condom, which protects women protect against contracting HIV during sex. She led the development of female condom programs in seven African countries, working with local groups to ensure the efforts were sensitive to local preferences, the FHC said in a memorial.

"Lucie was persistent in her quest to improve the sexual health of women and their families worldwide," the agency said.

Before joining the FHC, Van Mens coordinated the international partnership Universal Access to Female Condoms (UAFC) and had served in various Dutch HIV/AIDS organizations since 1995.

Гленн Томас | Glenn Thomas

Томас проработал во Всемирной организации здравоохранения более десяти лет, с 2012 года сотрудничал с медиакомандой Департамента коммуникаций ВОЗ. Его задачей был обмен информацией о работе ВОЗ с общественностью. До этого он работал на BBC.

Из некролога ВОЗ: «Гленна будут помнить за жизнерадостность и постоянное стремление к усовершенствованию системы здравоохранения».

Thomas had worked at WHO for more than a decade before he died aboard Flight MH17, the organization said in a statement. Since 2012, Thomas had worked in the media team at WHO's Department of Communications, coordinating with journalists to share information on WHO's health efforts with the public. Before that, he worked with the BBC.

"Glenn will be remembered for his ready laugh and his passion for public health," WHO said. The agency quoted Thomas' sister as saying he "died doing what he loved."



С самого начала эпидемии ВИЧ/СПИДа Всемирная организация здравоохранения занималась координированием глобального противодействия. ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ по вопросам профилактики передачи вируса от матери ребенку, поддерживает усилия отдельно взятых правительств в продвижении антиСПИД-программ и ведет ряд международных проектов по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Since the HIV epidemic began, WHO has coordinated global public health responses. The agency works with UNICEF to prevent mother-to-child prevention of HIV, supports member countries in their efforts to combat the pandemic and leads several other HIV-related efforts.

Анна ВИНОГРАДОВА | Anna VINOGRADOVA

Статья подготовлена по материалам сайтов | Material based on
<http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/jul/24/hiv-aids-mh17-joep-lange>
<http://www.livescience.com/47095-flight-mh17-victims-aids-advocacy.html>

XX Международная конференция по СПИДу в Мельбурне



XX International AIDS Conference in Melbourne

Some 12,000 participants from all over the world have gathered in Melbourne, Australia, for the start of the 20th International AIDS Conference (AIDS 2014) on July 20th. Under the theme Stepping up the Pace, during the five days of the conference delegates discussed the latest research developments and listened to the reports on the status of the epidemic from world renowned experts.

Tributes were paid to lost colleagues aboard flight MH 17 at the Opening Session of the Conference. A one minute global moment of remembrance was held in their honour with former, present and future Presidents of the International AIDS Society onstage together with representatives from those organizations who lost colleagues. On July 22, a Candelight Vigil was held at Federation Square in the centre of Melbourne.

The AIDS 2014 Conference was intended to promote scientific excellence and inquiry, encourage individual and collective action, foster multi-sectoral dialogue and constructive debate, and reinforce accountability amongst all stakeholders. Sessions focused on the latest issues in HIV science, policy and practice, sharing key research findings, lessons learned, best practices, as well as identifying gaps in knowledge.

Около 12 тысяч человек со всего мира собрались в Мельбурне (Австралия), чтобы принять участие в XX Международной конференции по СПИДу, которая начала работу 20 июля под общим слоганом «Ускоряя шаг». Идея слогана заключается в том, что правительства, коммерческие и некоммерческие организации должны делать все возможное, чтобы ускорить снабжение пациентов необходимыми препаратами и обеспечение их необходимыми услугами, и это касается не только ВИЧ.

Делегаты в течение пяти дней обсуждали последние достижения в области профилактики и лечения ВИЧ и слушали доклады ведущих экспертов о текущем статусе эпидемии в различных регионах мира.

Дань памяти была отдана делегатам, которые по пути на конференцию погибли при крушении самолета MH-17 «Малайзийских авиалиний». Во время открывающей сессии в честь безвременно ушедших специалистов была объявлена всемирная минута молчания. 22 июля на Площади Федерации в Мельбурне прошла гражданская панихида при свечах.

Программными целями Конференции по СПИДу–2014 стали содействие научным разработкам и исследованиям, поощрение как индивидуальных, так и коллективных действий, укрепление межсекторального диалога и повышение уровня ответственности всех заинтересованных сторон. Заседания и обсуждения были сосредоточены на последних достижениях науки в области лечения и профилактики ВИЧ, политических решениях и их практическом применении.



В мае нынешнего года в Москве состоялась Четвертая конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, организаторами которой стали Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу UNAIDS и Роспотребнадзор.

Еще в 2006 году Российская Федерация выступила инициатором проведения Первой конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, которая прошла в Москве в том же году. Это единственный в регионе русскоязычный форум, посвященный проблеме ВИЧ.

Участниками Конференции стали 1700 специалистов из 44 стран мира, включая государства Восточной Европы и Центральной Азии: ученые и медицинские работники, организаторы здравоохранения, представители международных и общественных организаций, политики.

В ходе форума прозвучало более 90 докладов, состоялись научные дискуссии с участием общественных организаций, прошли десятки семинаров.

Активный интерес участников вызвала дискуссия о новых подходах к профилактике ВИЧ-инфекции, которая продолжает распространяться в регионе недопустимыми темпами.

Одним из самых ярких выступлений на пленарной сессии стал доклад руководителя Департамента глобального здравоохранения медицинского центра Университета Амстердама проф. Юпа Ланге. Через два месяца после возвращения из Москвы он планировал принять участие в XX Международной конференции по проблемам ВИЧ/СПИДа в Австралии, но трагически погиб в авиакатастрофе в небе Украины вместе с другими делегатами июльского форума.

На Конференции в Москве проф. Юп Ланге привел данные, подтвержденные многолетними исследованиями, в частности о том, что увеличение охвата пациентов АРВТ на 10% уменьшает частоту передачи ВИЧ в популяции на 17%. Неэффективность же стратегии «Лечение как профилактика», по утверждению профессора, вызвана поздним выявлением ВИЧ-позитивных лиц.

Директор Санкт-Петербургского института общественного здравоохранения



Московский форум по ВИЧ/СПИДУ

Святослав Плавинский подчеркнул в своем выступлении, что программы комплексной профилактики приводят к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Директор Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ФНМЦ СПИД) академик РАН **Вадим Покровский** высказал иную точку зрения, отметив, что данные, свидетельствующие об эффективности программ профилактики передачи ВИЧ, недостаточно для принятия политических решений, и указал на необходимость комплексной оценки результатов таких программ. Так, по словам эксперта, решения о внедрении программ для потребителей инъекционных наркотиков должны приниматься с учетом мнения наркологов.

Старший научный сотрудник ФНМЦ СПИД **Наталья Ладная**, описывая ситуацию в России, сообщила, что здесь эпидемия выходит из уязвимых групп в общие слои населения, при этом средства на профилактические мероприятия расходуются не вполне верно, т. к. такие программы должны быть в большей мере сориентированы на широкие круги населения, особенно на женщин.

По словам руководителя Департамента по лечению ВИЧ-инфекции ВОЗ **Мег Дойерти**, главными задачами европейского плана действий по ВИЧ/СПИДУ являются повышение охвата скринингом уязвимых групп населения до 95% и лечение всех ВИЧ-инфицированных с уровнем CD-клеток менее 350. В новом Руководстве ВОЗ по использованию АРВ-препаратов значительно расширен круг ВИЧ-позитивных лиц, которым рекомендовано ранее начало терапии.

На Конференции были представлены результаты первой фазы клинических испытаний российской вакцины против ВИЧ. Руководитель исследовательской группы, заведующая лабораторией ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор» **Лариса Карпенко** в своем докладе отметила, что вакцина КомбиВИЧвак безопасна и вызывает формирование иммунного ответа.

Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДУ в Восточной

Европе и Центральной Азии проф. **Мишель Казачкин** акцентировал внимание на недопустимости отказа от программ профилактики среди населения и уязвимых групп. Академик РАН **Сергей Колесников** заявил о необходимости в 3–5 раз увеличить финансирование программ лечения ВИЧ в России, чтобы они соответствовали новым Рекомендациям ВОЗ.

Одна из сессий Конференции была посвящена интеграции программ профилактики и лечения социально значимых заболеваний Республики Крым в систему здравоохранения Российской Федерации. По ее итогам подготовлены предложения в органы исполнительной власти региона и составлены планы первоочередных мероприятий, отмечена необходимость усилий по внедрению системы эпиднадзора за инфекционными болезнями, действующей в Российской Федерации, включая ВИЧ-инфекцию, в практическую работу здравоохранения республики.

Участники Конференции подчеркнули важность приложения максимальных усилий для достижения цели «Ноль» стратегии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ, включающей ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль смертей вследствие ВИЧ/СПИДа и отсутствие дискриминации.

Подробнее с материалами конференции
можно ознакомиться на сайте
<http://eeacaac2014.org/?locale=ru>

Moscow Forum on HIV/AIDS

In May of this year in Moscow the Fourth Conference on HIV / AIDS in Eastern Europe and Central Asia, was organized by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS and the Russian Healthcare and Customers' Rights Control Service – Rospotrebnadzor.

Participants of the Conference were 1,700 experts from 44 countries, including the countries of Eastern Europe and Central Asia.

During the forum, more than 90 reports were delivered, scientific discussions were held with the participation of non-governmental organizations, dozens of seminars took place.

One of the most outstanding performances at the plenary session was the report of the Director of the Department of Global Health of the Academic Medical Center, University of Amsterdam, Professor Joep Lange. Two months after his return from Moscow, he planned to take part in the XX International Conference on HIV/AIDS in Australia, but was tragically killed in a plane crash above Ukraine together with other delegates to the Conference.

According to the head of the Department for the treatment of HIV at WHO Meg Doherty the main objectives of the European Action Plan on HIV/AIDS are increase in the screening coverage of vulnerable groups of the population to 95% and treatment of all HIV patients with the level of CD-cells less than 350. The new WHO guidelines on the use of ARVs significantly expand the range of people living with HIV who are recommended for early start of treatment. The forum participants supported the need to make every effort to achieve the "Zero" goals of the Joint UN Programme on HIV/AIDS strategy, including zero new HIV infections, zero deaths due to HIV/AIDS and zero discrimination.

More details on the Forum available at:
<http://eeacaac2014.org/?locale=ru>





VI Виноградовские чтения



Профессор Елена Николаевна Виноградова |
Professor Elena Vinogradova
 (1955–2007)

VI Vinogradova AIDS Conference

October 14–15, in St. Petersburg VI Vinogradova AIDS Conference – International Congress “HIV and Co-infections” will take place.

Let us remind you that I Vinogradova Conference on HIV infection and viral hepatitis, dedicated to the memory of the St. Petersburg City AIDS Centre director (1999–2007) Elena Vinogradova, was held in 2009. Since then, the conference has become an annual event.

The theme of the October conference is the combination of HIV infection and a wide variety of secondary and co-morbidities. Over time, the nature and course of these diseases vary due to mutations of the virus, proliferation of different ways of transmission, age and social composition of the groups of patients and the use of new antiretroviral drugs.

The interdisciplinary nature of the issue is reflected in the program of the upcoming VI Vinogradova Conference. It is expected that leading experts from several countries of Asia and Eastern Europe – those countries where the development of the HIV epidemic is similar to that observed in Russia – will take part in the event.

Russian and foreign experts will also discuss microbiology and morphology of the diseases as well as mental disorders in patients with HIV. Participation in the conference is free of charge.

14–15 октября в Санкт-Петербурге пройдут VI Виноградовские чтения – Международный конгресс «ВИЧ и коинфекции». Организаторы Конгресса – Санкт-Петербургское научное сообщество, Российская академия наук, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАН и Санкт-Петербургский центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Напомним, что I Виноградовские чтения по проблемам ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, посвященные памяти руководителя Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (1999–2007) Елены Николаевны Виноградовой, прошли в 2009 году. С того времени конференция стала ежегодной.

Тема нынешних Чтений охватывает широкую проблематику сочетания ВИЧ-инфекции и множества разнообразных вторичных и сопутствующих заболеваний. С течением времени характер и течение этих заболеваний меняются вследствие мутаций вируса, распространения разных путей его передачи, возрастного и социального состава пациентов, использования новых антиретровирусных препаратов.

«На фоне проводимой терапии удлиняется жизнь пациентов, реже развиваются оппортунистические инфекции, при индивидуализации правильного лечения снижается число летальных исходов», – отмечает президент Конгресса, руководитель Санкт-Петербургского центра СПИДа, академик РАН Николай Беляков. По его словам, в результате действия программ по борьбе с ВИЧ продолжительность жизни пациентов увеличивается, их возраст превышает 30–40 и даже 50 лет. Однако специалисты считают, что ВИЧ-инфекция может ускорять процесс естественного старения, вследствие чего более актуальным становится изучение явления коморбидности, причин увеличения частоты и тяжести вторичных заболеваний. В результате перемен в организации диагностического и лечебного процесса в него вовлечены врачи всех специальностей, тогда

как ранее с такими пациентами работали прежде всего инфекционисты.

Больным оказывают все виды медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Участниками научно-практических конференций и форумов наряду с инфекционистами все чаще становятся врачи иных специальностей – терапевты, акушеры-гинекологи, педиатры. Междисциплинарный характер проблемы отражен в программе предстоящих VI Виноградовских чтений. Ожидается, что в них примут участие ведущие специалисты из нескольких стран Азии и Восточной Европы – тех государств, где характер эпидемии ВИЧ-инфекции близок к наблюдаемому в России.

В ходе Виноградовских чтений участники предполагают проанализировать эволюцию эпидемии ВИЧ-инфекции, дать оценку ситуации и прогноз воздействия на эпидемию, обсудить современные направления в диагностике и лечении коинфекций у ВИЧ-инфицированных больных.

Будут затронуты темы материнства и детства при ВИЧ-инфекции, влияния сопутствующих заболеваний на ЦНС у людей, живущих с ВИЧ, особенностей применения ряда лекарственных средств и лучевой терапии. Отдельно планируется обсудить проблемы риска развития рака и его предотвращения в популяции ВИЧ-инфицированных людей, трансплантации печени как исхода хронического гепатита и цирроза, роль ВИЧ-инфекции в распространении туберкулеза.

Кроме устных предполагаются стендовые доклады. Участие в Чтениях будет бесплатным.

Лихорадка Эбола. Новая вспышка



World Health Organization

Тревожные вести о новой вспышке лихорадки Эбола приходят из Западной Африки. Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), ранее называемая геморрагической лихорадкой Эбола, является тяжелой, часто смертельной: коэффициент летальности – до 90%. Впервые вирус Эбола появился в 1976 году в двух одновременных вспышках болезни – в Судане и Демократической Республике Конго (болезнь получила свое название от реки Эбола в Конго).

Вспышки БВВЭ (по материалам ВОЗ, с 2000 по 2012 г. зафиксировано 14 вспышек болезни) происходят, главным образом, в отдаленных селениях Центральной и Западной Африки, близ влажных тропических лесов. Вирус передается людям от диких животных и распространяется от человека человеку.

ЛЕЧЕНИЕ

Постановка диагноза БВВЭ затруднительна в связи с неспецифичностью симптомов.

Для БВВЭ характерны внезапное появление лихорадки, слабость, мышечные боли, головная боль и боль в горле. За этим следуют рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и в некоторых случаях внутренние и внешние кровотечения. Лабораторные тесты выявляют низкий уровень белых кровяных клеток и тромбоцитов наряду с повышенным содержанием ферментов печени.

До сих пор не существует никакого лицензированного лечения или вакцины ни для людей, ни для животных. Тяжело больным пациентам необходима интенсивная симптоматическая терапия.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Главным средством борьбы с распространением БВВЭ является профилактика – распространение информации о путях передачи вируса и основных гигиенических правилах поведения. ВОЗ разработала памятку о стандартных мерах предосторожности.

Категорически нельзя потреблять сырое мясо диких животных. С животными необходимо обращаться в надлежащей защитной

одежде. Перед употреблением в пищу мясо необходимо подвергать тщательной тепловой обработке.

ВОЗ О НОВОЙ ВСПЫШКЕ БВВЭ

15 августа 2014 г. ВОЗ прокомментировала материалы некоторых СМИ о появлении новых средств борьбы с болезнью:

«Общественности следует понять, что эти медицинские продукты еще проходят процесс изучения. Они еще не опробованы на людях и не утверждены регулирующими органами, помимо целей благотворительно-испытательного ухода.

Данные об их эффективности носят предположительный характер и не основываются на проверенных научных данных клинических испытаний.

Использование экспериментальных лекарств и вакцин в исключительных условиях данной вспышки является этически приемлемым.

Самыми эффективными индивидуальными мерами являются избегание ситуаций высокого риска, а также незамедлительная явка на анализы и лечение – ранняя поддерживающая терапия повышает шансы на выживание.

Вирус Эбола является очень заразным, но лишь в очень специфических условиях, связанных с непосредственным контактом с жидкостями организма инфицированного человека или трупа. В большинстве случаев инфицирование было связано с традиционной практикой похорон или с незащищенным уходом как на дому, так и в медицинских учреждениях за инфицированным человеком, у которого проявляются симптомы.

Помимо этих специфических условий, в которых есть вероятность воздействия вируса, широкая общественность не подвержена высокой степени риска инфицирования».

По материалам сайтов | Materials taken from
<http://www.who.int/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/ru/>
http://www.who.int
<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/ru/>

Ebola Fever. A New Outbreak

Alarming news about a new outbreak of Ebola come from West Africa. Disease caused by the Ebola virus (BVE), formerly known as Ebola hemorrhagic fever is a severe, often fatal disease: fatality rate is up to 90%. First Ebola virus appeared in 1976 in two simultaneous outbreaks – in Sudan and the Democratic Republic of Congo (the disease got its name from the Ebola River in Congo).

TREATMENT

Diagnosis of BVE is difficult due to nonspecific symptoms. It is characterized with the sudden onset of fever, weakness, muscle pain, headache and sore throat. This is followed by vomiting, diarrhea, rash, impaired kidney and liver, and in some cases internal and external bleeding. Laboratory findings show low levels of white blood cells and platelets as well as elevated liver enzymes.

Until now, there is no licensed treatment or vaccine for either humans or animals. Seriously ill patients require intensive symptomatic therapy.

PREVENTION MEASURES

The main means of combating the spread of Ebola is prevention - the dissemination of information about the transmission of the virus and the basic hygiene rules. WHO has developed a memo about standard precautions.

WHO ON A NEW OUTBREAK OF EBOLA

August 15, 2014 WHO commented on some of the media materials on new means of combating the disease:

“The public should understand that these medical products are still undergoing the process of researching. They have not yet been tested in humans and are not approved by regulatory authorities.

Data on their effectiveness are hypothetical and are not based on sound scientific data from clinical trials. It is also unknown if there is a probability of negative side effects when treating people. In most cases use is associated with difficulties in implementation of the relevant requirements”.

WHO concluded that the use of experimental drugs and vaccines in exceptional circumstances of this outbreak is ethically acceptable. However, existing stocks of the experimental drugs are either extremely limited or exhausted.

СПИД 2014

Мельбурнская декларация, принятая на XX Международной конференции по ВИЧ/СПИДу (20–25 июля 2014, Австралия)

Никто не оставлен без внимания

ВСЕ ЛЮДИ РОЖДАЮТСЯ СВОБОДНЫМИ И РАВНЫМИ В СВОЕМ ДОСТОИНСТВЕ И ПРАВАХ.
ОНИ НАДЕЛЕНЫ РАЗУМОМ И СОВЕСТЬЮ И ДОЛЖНЫ ПОСТУПАТЬ
В ОТНОШЕНИИ ДРУГ ДРУГА В ДУХЕ БРАТСТВА.

Всеобщая декларация прав человека. Статья 1. 1948

...Для победы над ВИЧ и достижения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ необходимо, чтобы никто не подвергался преследованиям или дискриминации из-за его пола, возраста, расы, этнической принадлежности, инвалидности, религиозных или духовных убеждений, страны происхождения, национальной принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности, статуса работника секс-индустрии, заключенного или задержанного лица, из-за того, что он использует или использовал запрещенные наркотики или потому что он живет с ВИЧ.

Мы утверждаем, что все женщины, мужчины, транссексуалы и интерсексуалы, взрослые и дети наделены равными правами и равным доступом к профилактике, уходу и лечению, информации и услугам. Продвижение гендерного равенства является важным аспектом противодействия ВИЧ и удовлетворяет потребности наиболее уязвимых групп населения.

Мы выражаем нашу общую глубокую озабоченность в связи с принятием все новых и все более дискриминирующих, стигматизирующих, преступных и губительных законов, которые приводят к ситуациям, повышающим уязвимость к ВИЧ. Эти законы поощряют крайнее насилие в отношении маргинальных групп населения, усиливают стигму, подрывают программы по противодействию ВИЧ и являются существенным шагом назад с точки зрения социальной справедливости, равенства, прав человека и доступа к медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, и тем, кто наиболее подвержен риску заражения.

Более чем в 80 странах существуют неприемлемые законы, которые преследуют людей по признаку сексуальной ориентации. Все люди, включая лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов, имеют равные права.

Врачи и медицинские учреждения, дискриминирующие людей, живущих с ВИЧ, или группы, подвергающиеся риску заражения ВИЧ-инфекцией или другим угрозам здоровью, нарушают свои этические обязательства.

Поэтому мы призываем к немедленному и объединенному противодействию подобным дискриминирующим и стигматизирующим действиям и призываем все стороны к более справедливому и эффективному подходу к решению проблемы.

Правительства должны отменить репрессивные законы и положить конец политическим мерам, которые усиливают дискриминацию, повышающую уязвимость к ВИЧ, а также принять законы, призванные обеспечить равноправие.

Лица, ответственные за принятие решений, не должны использовать международные встречи или конференции по здравоохранению для продвижения дискриминирующих законов и политических мер, подрывающих здоровье и благополучие.

Необходимо исключить из донорского финансирования программ по противодействию ВИЧ организации, которые поощряют нетерпимость и дискриминацию, включая сексизм, гомофобию и трансфобию против отдельных лиц или групп...

Все медицинские работники должны продемонстрировать выполнение недискриминирующих практик как необходимое условие для финансирования будущих ВИЧ-программ.

В заключение мы повторно заявляем о своей непоколебимой приверженности принципам справедливости, всеобщего доступа к медицинской помощи и медицинским услугам, о поддержке достоинства, присущего каждой личности, и защите прав всех людей. Все люди наделены правами и гарантиями, предоставляемыми международными правозащитными структурами.

Покончить с эпидемией СПИДа можно, только если мы преодолеем барьеры криминализации, стигматизации и дискриминации, которые остаются ключевыми факторами эпидемии.

Присоединиться к Декларации и подписать электронную версию на русском языке можно на сайте:
<http://eeacaac2014.org/?locale=ru>

Melbourne Declaration Nobody Left Behind



**AIDS
2014**
STEPPING UP THE PACE

20th International
AIDS Conference
Melbourne, Australia
July 20-25, 2014
WWW.AIDS2014.ORG

ALL HUMAN BEINGS ARE BORN FREE AND EQUAL IN DIGNITY AND RIGHTS.
THEY ARE ENDOWED WITH REASON AND CONSCIENCE AND SHOULD ACT TOWARDS
ONE ANOTHER IN A SPIRIT OF BROTHERHOOD.

Article 1, Universal Declaration of Human Rights, 1948

...To defeat HIV and achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support – nobody should be criminalized or discriminated against because of their gender, age, race, ethnicity, disability, religious or spiritual beliefs, country of origin, national status, sexual orientation, gender identity, status as a sex worker, prisoner or detainee, because they use or have used illicit drugs or because they are living with HIV.

We affirm that all women, men, transgender and intersex adults and children are entitled to equal rights and to equal access to HIV prevention, care and treatment information and services. The promotion of gender equity is essential to HIV responses that truly meet the needs of those most affected.

We express our shared and profound concern at the continued enforcement of discriminatory, stigmatizing, criminalizing and harmful laws which lead to policies and practices that increase vulnerability to HIV. These laws, policies, and practices incite extreme violence towards marginalized populations, reinforce stigma and undermine HIV programmes, and as such are significant steps backward for social justice, equality, human rights and access to health care for both people living with HIV and those people most at risk of acquiring the virus.

In over 80 countries, there are unacceptable laws that criminalize people on the basis of sexual orientation. All people, including lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people are entitled to the same rights as everyone else.

Health providers who discriminate against people living with HIV or groups at risk of HIV infection or other health threats, violate their ethical obligations.

We therefore call for the immediate and unified opposition to these discriminatory and stigmatizing practices and urge all parties to take a more equitable and effective approach through the following actions:

Governments must repeal repressive laws and end policies that reinforce discriminatory and stigmatizing practices that increase the vulnerability to HIV, while also passing laws that actively promote equality.

Decision makers must not use international health meetings or conferences as a platform to promote discriminatory laws and policies that undermine health and wellbeing.

The exclusion of organisations that promote intolerance and discrimination including sexism, homophobia, and transphobia against individuals or groups, from donor funding for HIV programmes.

All healthcare providers must demonstrate the implementation of non-discriminatory policies as a prerequisite for future HIV programme funding.

In conclusion we reaffirm our unwavering commitment to fairness, to universal access to health care and treatment services, and to support the inherent dignity and rights of all human beings. All people are entitled to the rights and protections afforded by international human rights frameworks.

An end to AIDS is only possible if we overcome the barriers of criminalization, stigma and discrimination that remain key drivers of the epidemic.

You can join the Declaration by signing the electronic version of it at:

<http://www.aids2014.org/declaration.aspx>

Фонд помощи в области СПИДа инновационными методами увеличивает число тестов на ВИЧ среди подростков



AIDS HEALTHCARE FOUNDATION

Центры по контролю и профилактике заболеваний США отмечают снижение числа подростков, прошедших тесты на ВИЧ и другие ИППП, поэтому Фонд помощи в области СПИДа (AHF) применил новые методы привлечения молодежи, включая тестирование в обмен на бесплатные билеты на концерты.

Статистика Центров по контролю и профилактике заболеваний США показывает, что за последнее десятилетие количество американских подростков, ведущих активную половую жизнь, немного сократилось. Тем не менее, количество подростков, сдающих анализы на ВИЧ и другие заболевания, передающиеся половым путем, остается пугающе низким – лишь каждый пятый проходил тестирование.

Лора Канн, глава отдела наблюдения CDC по вопросам подросткового здоровья в школах, отмечает: «Мы знаем, что один из четырех новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на молодых людей в возрасте от 13 до 24 лет, что составляет около 12 200 новых случаев инфицирования в год в Соединенных Штатах. Слишком много детей в стране подвержено риску инфицирования ВИЧ... Непонятно, почему мы до сих пор не смогли увеличить объем тестирования».

Фонд помощи в области СПИДа уже давно работает над тем, чтобы подростки проходили тестирование на ВИЧ и чтобы это стало для них привычным делом. Для этого организация проводит образовательные семинары и мероприятия по тестированию на ВИЧ

по США и 34 другим странам мира. Особо успешно прошло недавнее мероприятие в Нью-Йорке в сотрудничестве с «Лайфбит: Музыка против ВИЧ/СПИДа» (Lifebeat: Music Fights HIV/AIDS). 27 июня был проведен Национальный день тестирования. В концерте приняли участие такие популярные среди молодежи исполнители, как A\$AP Ferg, Flatbush Zombies, Po Johnson и Bodega Bamz.

Получить билет на этот концерт можно было, только пройдя бесплатный экспресс-тест на ВИЧ (тест INSTI, дающий результат в течение 60 секунд).

Билеты на концерт в рамках кампании «Пройди тест, включайся» («Get Tested, Get In») разошлись за две недели. Мероприятия по тестированию проводились в нескольких районах Нью-Йорка: Бруклине, Лонг Айленд Сити и Хеллс Китчен. В них приняли участие 430 человек, в основном в возрасте от 16 до 25 лет, но были и младше 16. При этом 60% ребят признались, что они проходили тест на ВИЧ впервые, и 98% сказали, что охотно прошли бы тестирование еще раз за возможность получить билет на концерт.

«Совершенно ясно, что молодые люди сексуально активны, но не факт, что этот секс безопасен», – говорит Уитни Энгеран-Кордова, директор AHF по вопросам здравоохранения, добавляя, что филиалы AHF постоянно диагностируют у тысяч молодых людей в возрасте 13–18 лет различные инфекции, передающиеся половым путем. По ее словам, в современном мире, особенно в больших городах, где вероятность заражения ВИЧ для подростков значительно выше, необходимо использовать все возможные средства, чтобы заинтересовать их в тестировании и профилактике в целом. Если им нравятся социальные сети, концерты и приложения в смартфонах – значит, надо активно использовать эти средства, чтобы достучаться до молодежи.



▲ Подростки выстраиваются в длинную очередь, чтобы пройти тест на ВИЧ и получить бесплатный билет на концерт ЛайфБит «Знай свой статус» | Teens line up around the block to get tested for HIV in order to receive a free ticket to LIFEBeat's Know Your Status Stage (KYSS) concert

Подростки с гордостью демонстрируют результаты теста на ВИЧ, сделанного на мобильной тест-системе AHF | Teens proudly display their test results and bandaged fingers after getting tested at an AHF mobile HIV testing unit ▶



AHF Fights Low Teen HIV Testing Rates with Innovative Tactics

As the CDC reports a concerning trend of few teens getting tested for HIV and other STIs, AIDS Healthcare Foundation (AHF) utilizes modern approaches, including concert ticket testing incentives, that have shown success with hundreds of teens lining up for tests

Recently released statistics from the CDC indicate that, while the numbers of teenagers having sex in the United States have shown small decreases over the past decade, the rates of young people being tested for HIV and other sexually transmitted infections (STIs) remain at a distressingly low rate with an average of just 1 in 5 teenagers getting tested for HIV.

Dr. Laura Kann, head of the School-Based Surveillance Branch in CDC's Division of Adolescent and School Health, made to HealthDay on teens and HIV:

"We know that one in four new HIV infections occur in young people ages 13 to 24, which is about 12,200 new infections per year in the United States. We have too many kids in this country at risk of HIV infection and we have not enough kids tested for HIV, and we need to do more. It's unclear why we have not been able to increase testing more than we have. We do have evidence of increased complacency about HIV among teens," Kann said.

AIDS Healthcare Foundation (AHF) has long been addressing the issue of helping teenagers know their HIV status and develop good habits for routine testing through educational outreach and testing events throughout the United States and in 34 countries around the world. The public health nonprofit found particular success among members of the impacted teen demographic through a recent testing opportunity in New York City hosted in conjunction with Lifebeat: Music Fights HIV/AIDS to mark National HIV Testing Day on June 27.

The testing event centered on a June 27 concert dubbed "KYSS (Know Your Status Stage)," which featured top musical artists like A\$AP Ferg, Flatbush Zombies, Po Johnson and Bodega Bamz. Taking a free HIV test – using the INSTI rapid test, which provides results in just 60 seconds – was the only way to gain entry to the free concert, and the response from New York City teenagers was dramatic and heartening.

The "Get Tested, Get In" concert sold out in just 2 weeks after the June 2 launch of the testing campaign, which featured mobile testing events in Long Island City, Hell's Kitchen, and Brooklyn alongside a standing walk-in testing opportunity at AHF's Out of the Closet Thrift Store on Atlantic Avenue in Brooklyn. In total, 430 people – most of them between the ages of 16–25, and some under the age of 16 – took a free HIV test to gain entry to the concert. Of those young people, 60% reported it was the first time they'd ever been tested for HIV, and 98% said they would definitely get tested for a concert ticket again.

"The epidemiology is pretty clear on the fact that young people are being sexually active but not necessarily being safe," said Whitney Engeran-Cordova, AHF's Director of Public Health, adding that thousands of teens aged 13–18 are regularly diagnosed with STDs through AHF Wellness Centers throughout the U.S. "I really think that working to reach teens, especially in cities where we know the teen population is dealing with a heavy HIV burden, through events we know they want to go to makes a lot of sense. Concerts, social media, or something where they can interact on their phones are all viable entry points that would likely work to get this population tested at higher rates. These are just truths about what young people are up to these days that present definite opportunities."

AIDS Healthcare Foundation, 2014
<http://www.aidshealth.org/>
www.facebook.com/aidshealth

Сотрудничество WORLD и AHF для поддержки женщин с ВИЧ/СПИДом

Организация «Женщины, объединенные для борьбы с заболеваниями, угрожающими жизни» (Women Organized to Respond to Life-threatening Diseases – WORLD) и Фонд помощи в области СПИДа (AHF) 28 августа провели торжественную церемонию аффилиации, благодаря которой Оклендская организация, защищающая права и здоровье женщин, получит больше возможностей для эффективной работы в своем регионе.

Церемония прошла в Музее Африки и Америки города Окленд (Калифорния, США). Лидеры обеих организаций – Майкл Вайнштейн (AHF) и Синтия Кэри-Грант (WORLD) приветствовали собравшихся и в своих выступлениях объяснили, какие выгоды обеим сторонам принесет это объединение: оно позволит создать более современную комплексную систему медико-социальной поддержки женщин и девушек с ВИЧ и их семей.



Президент AHF Майкл ВАЙНШТЕЙН и Исполнительный директор WORLD Синтия КЭРИ-ГРАНТ | AHF President Michael WEINSTEIN and WORLD Executive Director Cynthia CAREY-GRANT

WORLD/AHF Partnership Key to Stronger HIV/AIDS Support for Oakland Women

Women Organized to Respond to Life-threatening Diseases (WORLD) and AIDS Healthcare Foundation (AHF) hosted an affiliation celebration on Thursday, August 28th to introduce Oakland to a stronger, unified support system for public health in the Bay Area.

Last month, the Oakland-based community service organization Women Organized to Respond to Life-threatening Diseases (WORLD) announced that it would be uniting with global public health organization AIDS Healthcare Foundation (AHF) in order to expand the Oakland nonprofit's capacity to provide lifesaving service to women, girls, families and communities affected by HIV in the Greater Bay Area.

The WORLD/AHF Affiliation Celebration took place at the African-American Museum and Library at Oakland. Leaders from both groups addressed attendees at the event to illuminate the benefits to both organizations and to the Oakland community that will be fostered through the unification. Speakers included the heads of both organizations – AHF President Michael Weinstein and WORLD Executive Director Cynthia Carey-Grant.

Редкие инфекционные заболевания среди бездомных в Санкт-Петербурге

Анализируя оказание амбулаторной помощи бездомным за последние десять лет, мы выявили случаи таких заболеваний, как брюшной тиф, менингит, дифиллоботриоз.

Спорадические вспышки заболевания брюшным тифом в Санкт-Петербурге происходили как среди горожан, имеющих постоянное место жительства, так и среди бездомных. Это побудило принять противоэпидемические меры.

В 2005 году был выявлен и направлен в инфекционный стационар один бездомный с брюшным тифом, в 2006 году зарегистрировано три случая заболевания. Для этого заболевания характерна сезонность (в основном болеют летом и осенью), что и подтвердили зафиксированные в Санкт-Петербурге случаи. Пути заражения больных — водный и пищевой; контактно-бытовой не подтвердился.

Один из ярких примеров — заражение бездомного сальмонеллой брюшного тифа при употреблении воды из Обводного канала без обработки. Больной объяснил это повышенной жаждой и желанием опохмелиться — самой доступной оказалась вода в канале. С момента употребления воды прошло 5–8 дней, что вполне достаточно для инкубационного периода. Заболевший пришел к врачу в сопровождении друга. Пытался лечиться аспирином, но безрезультатно. Заболел остро: появились сильный озноб, тошнота, рвота, боли в животе; температуру не измерял. Стул редкий, жидкий, зеленоватого цвета, иногда с задержкой. Нарастали слабость, головная боль и сонливость.



После опроса была также заведена карта для обследования на человека, сопровождавшего больного, взяты посевы кала на тифы. Сальмонелла брюшного тифа у него не выявлена.

Осмотр показал состояние средней тяжести: больной вялый, ослабленный, лицо гиперемировано, одутловато (что связано и с заболеванием, и с приемом алкоголя в течение прошлых суток), температура 38,7 °С. Язык суховат, с коричневым налетом. Живот умеренно вздут из-за небольшого метеоризма и болезнен в правой подвздошной области. Печень увеличена на 2 см от края реберной дуги. Мочепускание реже обычного. Проявления клинических признаков брюшного тифа не выражены, что создает дополнительные трудности при постановке диагноза.

У большинства пациентов сбор анамнеза не всегда достоверен: больным иногда трудно (в том числе из-за длительной алкоголизации) вспомнить дату начала заболевания и другие подробности.

Больной был доставлен в приемное отделение больницы им. С. П. Боткина. После выписки из стационара проводилось наблюдение и повторные анализы на брюшной тиф в здравпункте.

Определенное время выздоравливающие от брюшного тифа воздерживаются от употребления алкоголя, но в дальнейшем возвращаются к прежнему образу жизни.



**Таблица привитых от брюшного тифа
лиц без определенного места жительства, 2006–2013 гг. |
Statistics of vaccination against typhoid
among homeless people in 2006–2013**

Год вакцинации Year	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Количество сделанных прививок Number of vaccines	436	246	183	335	328	360	284	236

В этом сезоне в здравпункте обращали особое внимание на больных с сильной лихорадкой и нарушениями стула, у многих бездомных исследовали кал на брюшной тиф и дизентерийную группу; проводили беседы об особо опасных кишечных инфекциях и их профилактике.

По приказам Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга № 21 и 22 от 20.10.2006 в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в городе по заболеванию брюшным тифом решено проводить вакцинацию. Применялась вакцина ВИАНВАК, которая представляет собой капсульный полисахарид из супернатанта культуры сальмонеллы с содержанием Vi-антигена. Введение вакцины приводит к быстрому появлению в крови специфических Vi-антител. Через две недели появляется невосприимчивость к инфекции продолжительностью не менее трех лет.

Всего в здравпункте сделано 2408 прививок, осложнений от вакцинации ВИАНВАК не наблюдалось. Медицинский отвод связан с сопутствующими заболеваниями: активным туберкулезом, ОРВИ, обострением псориаза, бронхиальной астмой, алкогольным опьянением, лихорадочными состояниями. Отсутствие у пациентов дисциплины и ответственного отношения к своему здоровью приводит к несвоевременной ревакцинации. Поэтому приходится искать различные способы заинтересовать их. Это может быть гуманитарная помощь в виде набора продуктов питания, одежды или возможность оформиться в ночлежку или дом ночного пребывания.

Факторы риска заболевания брюшным тифом у бездомных:

- отсутствие полноценного сбалансированного питания, дефицит витаминов, употребление просроченной пищи, а также продуктов с помоек и свалок;
- употребление сырой и грязной воды;
- бытовая скученность и использование общей посуды;
- редкое посещение бани, отсутствие сменной одежды, несоблюдение правил гигиены;
- ослабление иммунитета в связи с токсическим действием алкоголя и его суррогатов;
- переохлаждение и недосыпание, а также постоянное состояние стресса;
- наличие сопутствующих заболеваний, таких как туберкулез, хронический гастрит, хронический панкреатит, хронический вирусный гепатит, холецистит, ВИЧ-инфекция и другие.

Важный психологический фактор – отсутствие цели в жизни и потеря нравственных ориентиров, что приводит таких людей к социальной катастрофе. Кроме того, большинство бездомных пациентов имеет ложное представление о способности алкоголя предупреждать и лечить инфекционные заболевания.

Anatoly KURKOVSKY

Botkin Hospital for Infectious Diseases' Treatment

Rare Infectious Diseases among the Homeless in St. Petersburg

Analyzing outpatient assistance to the homeless in the past ten years, we have identified cases of diseases such as typhoid, meningitis, diphylloriosis.

Sporadic outbreaks of typhoid fever in St. Petersburg occurred among residents of the city who have a permanent residence, and among the homeless. This prompted the anti-epidemic measures to be taken.

In 2005 a homeless man with typhoid infection fever was diagnosed and directed to hospital for treatment. In 2006, there were three cases of the disease.

One typical example – a homeless person with Salmonella infection contracted through drinking water from the Obvodny canal.

Clinical signs of typhoid fever are often not clearly expressed, which creates additional difficulties in diagnostics. In most of the patients medical history is not clear: patients sometimes cannot recall the date the beginning of the disease and other details due to prolonged alcohol abuse.

According to the orders of the Health Committee of St. Petersburg № 21 and 22 dated 20.10.2006 due to unfavorable epidemiological situation with typhoid infection it was decided to carry out vaccination.

Lack of patients' commitment to treatment and responsible attitude to health leads to untimely revaccination.

Risk factors for typhoid fever among the homeless:

- lack of proper balanced diet, vitamin deficiency, use food with expired storage term, as well as products from garbage;
- the use of raw and dirty water;
- overcrowding and use of common utensils;
- rare washing, no change of clothes, poor hygiene;
- weakened immune system due to the toxic effects of alcohol and its surrogates;
- hypothermia and sleep deprivation, as well as a constant state of stress;
- the presence of concomitant diseases, such as tuberculosis, chronic gastritis, chronic pancreatitis, chronic viral hepatitis, cholecystitis, HIV and others.

Important psychological factor is the absence of purpose in life and the loss of moral guidelines, which leads these people to a social catastrophe. In addition, the majority of the homeless patients have a false idea about the ability of alcohol to prevent and treat infectious diseases.

Medical and social activities at the national level aimed at providing such people with affordable health care and a solution to their housing problems. Homeless residents of St. Petersburg have the opportunity to sleep in overnight shelters with the promotion of employment. Through a medical health center at Botkin Hospital patients without documents receive medical care, free medicines and can be offered vaccinations against typhoid and diphtheria.



В начале октября 2009 года в здравпункт обратился мужчина 39 лет. Заболел остро: резкая головная боль, тошнота, озноб (температура 38–39 °С); повышенная раздражительность, особенно на громкие звуки и яркий свет, головокружение, общая слабость. Трудится грузчиком на складе, бывает на сквозняках, часто потеет. Приехал из другого города, в течение трех лет не имеет постоянного места жительства. Злоупотребляет алкоголем, иногда запойно. Клинически отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, положительный симптом Брудзинского; асимметрии лица, птоза, диплопии не было. Проявление симптомов поражения черепных нервов характеризует глубину процесса и тяжесть течения заболевания менингитом. Назофарингиальные проявления – насморк, заложенность носа – незначительны. Зев спокойный, глотка не отечна, слизистая не изменена. На боковых поверхностях груди и бедрах сыпи нет. Постановка диагноза не составила труда. С диагнозом «менингит» больной госпитализирован в КИБ им. С. П. Боткина. Сделана люмбальная пункция, отмечено повышение белка и нейтрофильный цитоз. Исход заболевания был благоприятный. Возможно, более тяжелые случаи менингита минуют амбулаторные учреждения, больные поступают сразу в стационар по скорой помощи.

В здравпункт пришел больной 44 лет с жалобами на неустойчивый стул, слабость, сердцебиение, головокружение, тошноту, а накануне обращения к врачу он заметил при дефекации белые выделения лентовидной формы.

Кожные покровы бледные. Питание неполноценное. Часто употребляет с пивом вяленую рыбу (щуку, плотву и др.). После анализа кала на яйца глистов подтвердился диагноз дифиллоботриоза. Время заражения личинкой широкого лентеца трудно спрогнозировать, но при наличии анемии (широкий лентец абсорбирует витамин В₁₂) можно предположить, что не менее одного месяца больной являлся хозяином гельминта. В больнице проведен курс лечения фенасалом, витамином В₁₂ и препаратами железа. Повторных обращений с этим заболеванием не было.

По понятным причинам среди этой категории больных редки случаи сознательного и ответственного отношения к здоровью, и это отношение зависит во многом от стажа бездомности, уровня образования, степени сохранения социальных связей и активного поиска выхода из сложившейся ситуации.

Медико-социальные мероприятия на государственном уровне направлены на оказание таким людям доступной медицинской помощи и решение их жилищных вопросов. Бездомным жителям Санкт-Петербурга предоставляется возможность устроиться в дома ночного пребывания с содействием в трудоустройстве и минимальным питанием. Через врачебный здравпункт при больнице им. С. П. Боткина пациенты без документов получают медицинскую помощь, бесплатные лекарства и могут быть направлены в наркологический стационар, они имеют возможность пройти вакцинацию от брюшного тифа и дифтерии.



Главный закон о ВИЧ-инфекции

Федеральный закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» был принят Государственной думой 24 февраля 1995 года. С тех пор он обновлялся более десяти раз, последний раз в него вносились изменения в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 421-ФЗ.

Публикуем наиболее важные статьи закона с учетом последних изменений.

Статья 4. Гарантии государства | Article 4. Guarantees of the State

1. Государством гарантируются:
 - регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
 - эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
 - производство лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов для медицинского применения, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
 - доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее – медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
 - предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным – гражданам Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
 - социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным – гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их трудоустройство;
 - подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
 - развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
 - бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом

исполнительной власти, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных | Article 5. Guarantee of observation of rights and liberties of people living with HIV

1. ВИЧ-инфицированные – граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.
2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

Статья 7. Медицинское освидетельствование | Article 7. Medical examination

1. Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только медицинскими организациями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.
4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя.

Main Law on HIV

The Federal Law № 38-FZ "On prevention of the disease caused by human immunodeficiency virus on the territory of Russia" was adopted by the State Duma on 24th February 1995. Since then it has been amended more than ten times, with most recent changes made on 28th December 2013 with the Federal law № 421-FZ.

Here, we publish the key articles of the law taking the latest changes into account.

Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет может проводиться при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, – при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя. Один из родителей или иной законный представитель одного из указанных лиц имеет право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
7. В медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование | Article 8. Voluntary medical examination

1. Медицинское освидетельствование в медицинских организациях проводится добровольно при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство освидетельствуемого лица или законного представителя лица, указанного в пункте 5 статьи 7 настоящего Федерального закона.
2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование | Article 9. Obligatory medical examination

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.
4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.



5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции | Article 11. Consequences of HIV detection

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи | Article 14. Rights of HIV-positive people in the provision their medical care

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Всем ВИЧ-инфицированным и членам их семей, а также всем специалистам, работающим в СПИД-сервисных организациях, рекомендуем ознакомиться с полным текстом закона и комментариями к нему | To all people living with HIV and members of their families, as well as people working in AIDS-service organizations, we recommend to get familiarized with the complete text of the law and comments to it:

<http://docs.cntd.ru/document/9036485>
<http://base.garant.ru/10104189/>

ВИЧ-инфекция в мире

К концу 2013 года в мире, по расчетным данным, было 35 млн [33,2–37,2 млн] человек, живущих с ВИЧ. Это число растет: хотя количество новых заражений снижается, благодаря антиретровирусной терапии увеличивается продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных.

По оценкам, во всем мире 0,8% [0,7–0,8%] взрослых в возрасте 15–49 лет живут с ВИЧ, хотя бремя эпидемии продолжает существенно различаться между регионами и странами. 3,2 млн [2,9–3,5 млн] ЛЖВ составляют дети младше 15 лет и 4 млн [3,6–4,6 млн] – молодые люди в возрасте 15–24 лет.

16 млн [15,2–16,9 млн] ЛЖВ – это женщины в возрасте 15 лет и старше, 80% из них проживают в странах Африки южнее Сахары. Основным в этом регионе является гетеросексуальный путь передачи ВИЧ, особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции девочки-подростки и молодые женщины.

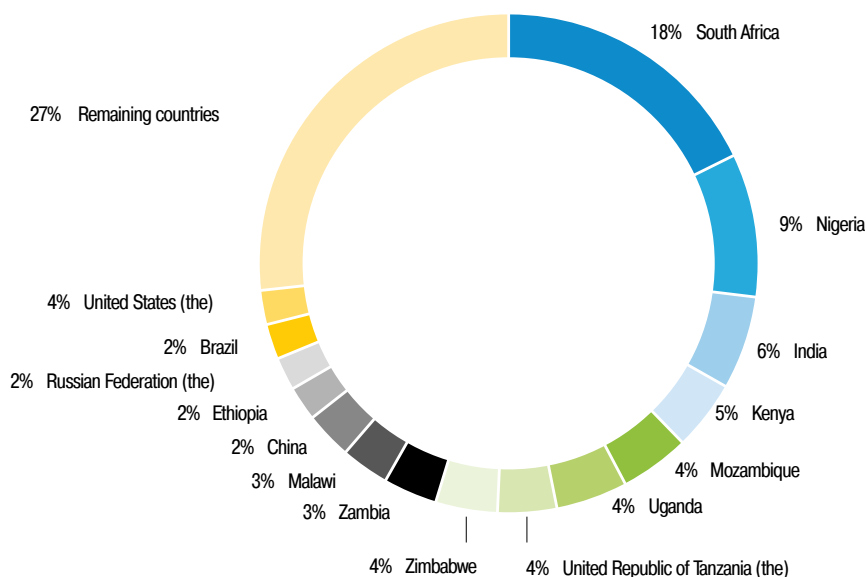
В других регионах среди ЛЖВ преобладают мужчины. Это объясняется распространением эпидемии в первую очередь среди таких групп населения, как работники секс-бизнеса и их клиенты, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков.

Из 35 млн человек, живущих с ВИЧ, 24,7 млн [23,5–26,1 млн] живут в Африке к югу от Сахары, в регионе, наиболее пострадавшем от эпидемии. Почти каждый 20-й взрослый в данном регионе инфицирован ВИЧ. Почти 4,8 млн [4,1–5,5 млн] человек живут с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе, хотя региональная распространенность ВИЧ-инфекции составляет около одной семнадцатой от уровня стран Африки южнее Сахары.

В странах Карибского бассейна 1,1% [0,9–1,2%] взрослых инфицированы ВИЧ.

Источник: Отчет ЮНЭЙДС за 2013 год

Люди, живущие с ВИЧ. Мировая статистика 2013 | People living with HIV by country, 2013



HIV in the World

At the end of 2013, there were 35 million [33.2 million–37.2 million] people living with HIV. This number is rising as more people are living longer because of antiretroviral therapy, alongside the number of new HIV infections – which, although declining, is still very high. An estimated 0.8% [0.7–0.8%] of adults aged 15–49 years worldwide are living with HIV, although the burden of the epidemic continues to vary considerably between regions and countries.

There are 3.2 million [2.9 million–3.5 million] children younger than 15 years living with HIV and 4 million [3.6 million–4.6 million] young people 15–24 years old living with HIV.

There are 16 million [15.2 million–16.9 million] women aged 15 years and older living with HIV; 80% live in sub-Saharan Africa. The primary contributor to the scale of the epidemic in this region is heterosexual transmission and the increased vulnerability to and risk of HIV infection among adolescent girls and young women.

In other regions, more men are living with HIV than women, reflecting in part the fact that epidemics in these countries are primarily among populations such as sex workers and their clients (some of them migrants), gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs and transgender people.

Of the 35 million people living with HIV, 24.7 million [23.5 million–26.1 million] are living in sub-Saharan Africa, the region hardest hit by the epidemic. Nearly one in every 20 adults is living with the virus in this region. Almost 4.8 million [4.1 million–5.5 million] people are living with HIV in Asia and the Pacific, although the regional prevalence of HIV infection is about one-seventeenth that in sub-Saharan Africa. In the Caribbean, 1.1% [0.9–1.2%] of adults were living with HIV at the end of 2013.

Source: UNAIDS 2013 estimates

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году»

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 1 января 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано 798 122 ВИЧ-инфицированных российских гражданина, в том числе 7 524 ребенка, из них 5 621 – от ВИЧ-инфицированных матерей.

В 2013 году было выявлено 77 896 новых случаев инфицирования ВИЧ среди россиян, что на 10,1% выше показателей 2012 года (в 2012 году выявлено 69 849, в 2011 году – 62 384).

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации продолжает оставаться употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария – 57% от всех новых случаев заражения в 2013 году (в 2012 году – 56,3%, в 2011 году – 55,8%).

Сохраняется тенденция к снижению инфицирования в возрастной группе подростков и молодежи в возрасте 15–20 лет: с 28% выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2000 году до 1,4% в 2013 году. Критической является ситуация по распространенности ВИЧ-инфекции среди мужчин в возрастной группе 30–34 лет, среди которых официально зарегистрировано 2,4% ВИЧ-инфицированных; среди женщин в возрасте 25–34 года зарегистрировано 1,2% ВИЧ-инфицированных.

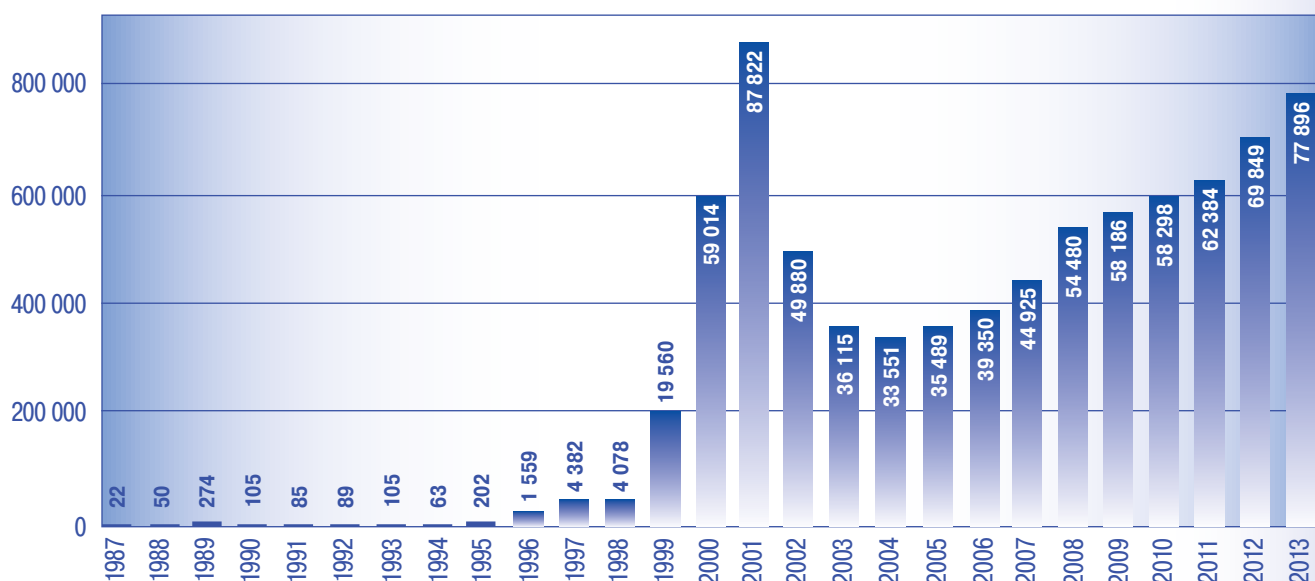
Россияне, живущие с установленным диагнозом ВИЧ, составляют 0,4% всего населения. В отдельных субъектах Российской

Субъекты Российской Федерации с наиболее высокими уровнями заболеваемости ВИЧ | Regions of Russia with highest HIV prevalence

Субъект Российской Федерации Region of Russia	Заболеваемость в 2013 г. Morbidity in 2013	
	Число случаев всего Number of cases	Показатель на 100 тыс. населения By 100 thousand of residents
Российская Федерация Russian Federation	77 896	54,4
Кемеровская область Kemerovskaya Oblast	4 874	177,5
Томская область Tomskaya Oblast	1 575	148,4
Новосибирская область Novosibirskaya Oblast	3 790	140,5
Иркутская область Irkutskaya Oblast	3 110	128,3
Тюменская область Tyumenskaya Oblast	1 675	122,0
Омская область Omskaya Oblast	2 221	112,5
Самарская область Samarskaya Oblast	3 159	98,3
Ханты-Мансийский автономный округ Khanty-Mansiyskiy Autonomous District	1 475	93,8
Пермский край Permskiy Krai	2 315	87,9
Курганская область Kurganskaya Oblast	773	86,8
Свердловская область Sverdlovskaya Oblast	3 702	85,9
Красноярский край Krasnoyarskiy Krai	2 371	83,4
Оренбургская область Orenburgskaya Oblast	1 575	78,0
Алтайский край Altaijskiy Krai	1 717	71,45
Санкт-Петербург St Petersburg	3 492	70,0
Челябинская область Chelyabinskaya Oblast	2 363	67,9
Магаданская область Magadanskaya Oblast	101	65,8
Ульяновская область Ulyanovskaya Oblast	819	64,1
Нижегородская область Nizhegorodskaya Oblast	2 055	62,4
Ленинградская область Leningradskaya Oblast	1 077	61,8



Количество новых выявленных случаев ВИЧ/СПИДа у граждан Российской Федерации по персонифицированным данным | Number of new cases of HIV/AIDS among Russian citizens, according to personified database



HIV in Russia

Government's report "On the state of sanitary and epidemic wellbeing of the population of Russia in 2013"

Federal service on customers' rights protection control and population wellbeing, 2014

The epidemiological situation with HIV continues to remain tense. On January 1, 2014 in the Russian Federation 798,122 HIV+ Russian citizens were registered, including 7,524 children, of which 5621 were born to mothers with HIV.

In 2013, 77,896 new cases of HIV were revealed, which is 10.1% higher than in 2012 (2012 – 69,849, 2011 – 62 384).

The main route of HIV transmission in the Russian Federation is still the use of drugs with non-sterile equipment – 57% of all new cases in 2013 (in 2012 – 56.3%, in 2011 – 55.8%).

There is a decrease trend in the age group of adolescents aged 15–20 years, from 28% of diagnosed cases of HIV infection in 2000 to 1.4% in 2013. Critical situation is observed with the prevalence of HIV among men in the age group of 30–34, they make up 2.4% of all people living with HIV; women aged 25–34 comprise 1.2% of all patients with HIV.

Russians living with diagnosed HIV make up 0.4% of the country's population. In some regions (Irkutsk, Samara, Sverdlovskaya Oblast, St. Petersburg) HIV prevalence is higher than 1%.

In recent years, sexual route of HIV transmission has been steadily increasing its share. Heterosexual contact as a major route of infection was indicated in 41% of newly diagnosed HIV cases in 2013 (in 2012 – 41.7%, in 2011 – 41.6%).

The proportion of pregnancies that ended childbirth among women with HIV has grown from 54% in 2006 to 73% in 2013. The proportion of children infected with HIV from their mothers during pregnancy and childbirth decreases each year.

Every year more than 4% of HIV+ women who completed the pregnancy with childbirth, do not get in the antenatal clinics and do not receive chemoprophylaxis of HIV transmission from mother to child. In this group a much higher rate of children contracting HIV in perinatal contact is observed.

The number of patients with "HIV + TB" co-infection is getting higher. TB continues to be a major cause of death among HIV patients.

During 2013 26,830,686 citizens of Russia took an HIV test, which made 110% of the planned annual number. Medical examinations have been carried out for 481,783 people (92.3% of the registered, 80.7% of the ones subject to medical check-ups).

Within the framework of the priority national project in the health sector 156 858 HIV patients are receiving ART (95.7% of those in need).

Thus, the feature of the HIV epidemic at the present stage is engagement of the working population of reproductive age, acceleration of the feminization of the HIV epidemic related with increased rate of HIV transmission through heterosexual contact, a sharp increase in the number of people with HIV in need of antiretroviral therapy and co-infections with viral hepatitis and tuberculosis.

Федерации (Иркутская, Самарская, Свердловская области, Санкт-Петербург) пораженность населения ВИЧ-инфекцией превышает 1%.

В течение последних лет растет число людей, ВИЧ-инфицированных половым путем. Гетеросексуальный контакт как основной путь заражения был указан у 41% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2013 году (в 2012 году – 41,7%, в 2011 году – 41,6%).

Увеличивается удельный вес беременностей, завершившихся родами, у ВИЧ-инфицированных женщин: с 54% в 2006 году до 73% в 2013 году. Доля детей, инфицированных ВИЧ от матерей во время беременности и родов, ежегодно снижается.

Ежегодно более 4% ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, не встают на дородовой учет в женские консультации и не получают химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Именно в этой группе отмечается высокий удельный вес детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте.

Увеличивается число больных с сочетанной инфекцией «ВИЧ+туберкулез». Туберкулез продолжает оставаться основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных.

На ВИЧ-инфекцию за 2013 год обследованы 26 830 686 граждан Российской Федерации, что составляет 110% от запланированного годового объема. Диспансерное обследование прошли 481 783 человека (92,3% от числа состоявших на учете, 80,7% от подлежащих диспансерному наблюдению).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получают лечение антиретровирусными препаратами 156 858 ВИЧ-инфицированных (95,7% от числа нуждающихся).

Таким образом, особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе является вовлечение в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте, ускорение темпов феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции, связанное с инфицированием при гетеросексуальных контактах, резкое увеличение числа ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в антиретровирусной терапии и лечении вирусных гепатитов и туберкулеза.

http://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=1984

ВИЧ-инфекция

Основной диагноз у больных ВИЧ/СПИДом, умерших в 2009–2012 годах в инфекционных стационарах Санкт-Петербурга | Main diagnosis among patients with HIV/AIDS deceased in 2009–2012 in St Petersburg hospitals

Годы Years	2009	2010	2011	2012
Всего поступлений entered hospitals	4252	4723	4905	5033
Всего умерло Total number of the deceased	173	259	240	247
Причины смерти, % Death cause, %				
Генерализованный туберкулез Generalized TB	42	73	86	89
Пневмоцистная пневмония Pneumocystic pneumonia	9	7	7	12
Криптококкоз Cryptococcosis	7	2	4	2
Токсоплазмоз головного мозга Toxoplasmosis of brain	5	4	4	5
Генерализованный кандидоз Generalized candidiasis	3	8	5	4
Лимфомы головного мозга или лимфома Беркитта Cerebral lymphoma or Burkitt's lymphoma	7	4	5	8
ЦМВ инфекция CMV infection	4	2	2	4
Генерализованная герпесвирусная инфекция, герпетический менингит, энцефалит Generalized herpesvirus infection, herpetic meningitis, encephalitis	1	3	2	2
Лимфогранулематоз Hodgkin's disease	4	2	2	2
Саркома Капоши Kaposi's sarcoma	1	–	1	2
Рак шейки матки Cervical Cancer	–	1	–	1

ВИЧ-инфекция как сопутствующее заболевание | HIV as a co-infection

Годы Years	2009	2010	2011	2012
Абс. число случаев Absolute number of cases, %	38	45	50	60
	%	%	%	%
Основной диагноз Main Diagnosis				
ХВГ в цирротической стадии Chronic viral hepatitis in cirrhosis stage	11	20	26	40
	28,9	44,4	52,0	66,6
Пневмония, плеврит, тромбозы, тромбозы, тромбозы Pneumonia, pleurisy, thrombophlebitis, thromboendocarditis	16	10	10	10
	42,2	22,2	20,0	20,2
Прочие (дизентерия, грипп H ₁ N ₁ , хронический пиелонефрит, передозировка наркотиков, новообразования) Other (dysentery, influenza H ₁ N ₁ , chronic pyelonephritis, drug overdose, neoplasm)	11	15	14	10
	28,9	33,4	28,0	20,2

Источник: Рахманова А. Г., Ястребова Е. Б. Об организации образовательного процесса по ВИЧ-медицине в Санкт-Петербурге | Source: Rakhmanova, Yastrebova. On organization of educational process regarding HIV treatment and prevention in St Petersburg