



EVERYTHING IS POSSIBLE

ВСЕ ВОЗМОЖНО

AIDS SEX HEALTH

СПИД · СЕКС · ЗДОРОВЬЕ



№ 102
2018

СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ

Научно-популярный журнал
Основан в 1991 году

№ 102 2018

AIDS. SEX. HEALTH

The scientific-popular journal Since 1991

**ЛАУРЕАТ ПРИЗА
БД «ЗОЛОТОЙ ПЕЛИКАН»,
«ЗА МИЛОСЕРДИЕ И ДУШЕВНУЮ
ЩЕДРОСТЬ»**

УЧРЕДИТЕЛЬ

РОО «СПИД, статистика, здоровье»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Т.Н. Виноградова

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

проф. Д.А. ГУСЕВ, главный врач СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
акад. РАМН проф. Л.П. СИМБИРЦЕВА,
президент ОО «Здоровье женщин
Санкт-Петербурга»
Терри ФОРД, директор глобальных
программ, Глобальное бюро Фонда
помощи в области СПИДа
Зоя ШАБАРОВА, директор Европейского
бюро Фонда помощи в области СПИДа

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

Екатерина ПОЙЛОВА, зам. гл. редактора
Платон СКОБЕЛЕВ, дизайн, верстка

Журнал зарегистрирован Министерством
РФ по делам печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций
Свидетельство ПИ №77-12728 от
20.05.2002

Электронная версия номера и архив
журнала доступны на сайте:
www.aidsjournal.ru

The online version of the journal archives
since 2000 are available at
www.aidsjournal.ru

Оригинал-макет
ООО «СТАЙЛ СПБ»
e-mail: gendir@style-piter.ru
Подписано в печать 28.12.2018
Тираж 1000 экз.
Заказ № 56



AIDS HEALTHCARE
FOUNDATION

This issue was prepared under a contract between the Nongovernmental organization «AIDS. Statistics. Health» and the AIDS Healthcare Foundation (AHF). The contents of this issue are the sole responsibility of «AIDS. Statistics. Health» and do not necessarily reflect the views of the AHF | Настоящий выпуск журнала подготовлен в рамках контракта между неправительственной организацией «СПИД, статистика, здоровье» и Фондом помощи в области СПИДа (AHF). Полную ответственность за содержание данного выпуска несет РОО «СПИД, статистика, здоровье». Этот выпуск журнала не обязательно выражает взгляды AHF.



02 ЖИЗНЬ С ВИЧ: СДЕЛАЙ РЕАЛЬНЫЙ ШАГ НА ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ

04 Ноль случаев передачи ВИЧ: исследования PARTNER1 и PARTNER2

08 Проект «Закон и Здоровье». ФОРУМ ПАЦИЕНТОВ.

11 Синий автобус

14 Доконтактная профилактика: новый для России способ профилактики ВИЧ

16 Горячая линия СПб Центра СПИД: когда важен каждый.

18 Миллион жизней. Вместе.

20 История одного буклета

22 Итоги III Санкт-Петербургского форума по ВИЧ-инфекции «Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения

26 Фотопроект «Открытые лица»

30 ГДЕ СДАТЬ ТЕСТ НА ВИЧ/ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

32 ЗНАНИЕ – СИЛА ЗНАЙ СВОЙ СТАТУС, ЗНАЙ СВОЮ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ

02 LIFE WITH HIV: MAKE A STEP TO THE WELLBEING

04 Zero HIV transmission cases: PARTNER1 and PARTNER2 studies

08 Law and Health Project. PATIENTS' FORUM.

11 A blue bus

14 Pre-exposure prophylaxis: HIV prevention measure that is new to Russia

16 St Petersburg AIDS Center hotline – when every single call matters

18 TOGETHER SAVING ONE MILLION LIVES

20 How we created our brochure

22 III St. Petersburg HIV infection forum

26 Photo project "Open faces"

30 Free HIV test points in St. Petersburg

32 Knowledge is power — Know your status, know your viral load



ЖИЗНЬ С ВИЧ: СДЕЛАЙ РЕАЛЬНЫЙ ШАГ НА ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ

БУШАРА Н.М., ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, РОССИЯ

В настоящее время в лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова команда исследователей проводит ряд медико-социальных проектов, направленных на

помочь людям, живущих с ВИЧ.

В августе 2017 года был запущен проект по борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем, цель которого помочь людям справиться с зависимостью с помощью медикаментозных средств. Все пациенты

Хотите отказаться
от курения или
алкоголя?
Сделайте реальный шаг!

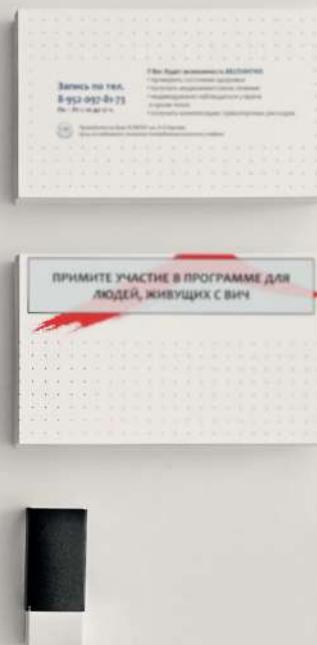
ПРИМите УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ДЛЯ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

У вас будет возможность БЕСПЛАТНО:
• проконсультироваться с врачом
• получить медикаментозное лечение
• индивидуально наблюдатьсѧ у врача
и кроме того:
• получить компенсацию транспортных расходов

Запись по тел.
8-952-097-81-73
Пн – Пт с 10 до 17 ч.

Проводится на базе ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
Цель исследования: снижение потребления алкоголя и табака

SPETER



находятся под наблюдением врача-нарколога в течение одного года и на протяжении этого времени несколько раз сдают общие и биохимические анализы крови, а также кровь на CD4 и вирусную нагрузку ВИЧ. Более того, в данном проекте есть возможность пройти диагностические процедуры для определения функциональных нарушений в работе сердца (эхокардиография) и печени (фистроскопирование). Таким образом, пациенты могут не только достичь поставленных целей –

отказаться от курения и алкоголя (или снизить количество выкуриваемых сигарет и употребляемого алкоголя), но и получить актуальную информацию о состоянии своего здоровья.

В середине июля 2018 года при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (грант №17-54-30009) в нашей лаборатории стартовал проект, направленный на лечения хронической боли у ВИЧ-положительных людей, злоупотребляющих



алкоголем. В ходе данной программы участники 2 месяца наблюдаются у врача и бесплатно получают лекарственный препарат из группы опиатных антагонистов для лечения хронической боли. Также мы проводим другие проекты для помощи ВИЧ-положительным людям. Например, известно, что люди, употребляющие наркотики реже обращаются за медицинской помощью по поводу ВИЧ, и испытывают трудности с соблюдением режима приёма антиретровирусной терапии (АРВТ). Новый проект, проводимый совместно с Городской наркологической больницей и Санкт-Петербургским Центром СПИД, направлен на решение этих проблем. Его целью является оценка эффективности сочетания фармакологического лечения (использование препаратов для лечения зависимости от наркотиков + назначение АРВТ в кратчайшие сроки) и программы сопровождения равными консультантами продолжительностью 12 месяцев. Мы предполагаем, что интервенционная программа позволит достичь значительного

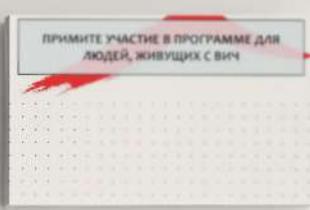
прогресса в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции, а именно в достижении цели 90-90-90 (90% пациентов знают о своем диагнозе ВИЧ-инфекция, 90% получают АРВТ, у 90% из них не определяется вирусная нагрузка), поставленной Всемирной Организацией Здравоохранения. Данный проект запущен в сентябре 2018 года.

Независимо от того, в каком проекте принимает участие пациент, актуальным и неизменным для нас остается соблюдение следующих важных принципов:

- для каждого нашего пациента все диагностические процедуры и лекарственные препараты предоставляются бесплатно;
- вся информация, предоставленная пациентом, является конфиденциальной;
- участие во всех проектах является добровольным.

LIFE WITH HIV: MAKE A STEP TO THE WELLBEING

BUSHARA N. M, PAVLOV FIRST SAINT PETERSBURG STATE MEDICAL UNIVERSITY, RUSSIA



There are several medical and social research projects at the Pavlov First Saint Petersburg State Medical University that are aimed at helping people with HIV. Under one of such projects our clients consult with addiction psychiatrists on a time basis and take medications to quit smoking and reduce alcohol consumption. In addition, we conduct several diagnostic procedures to acquire information about the patient's health condition, including liver and heart function. The goal of the second project is to find a new, safe, and effective method to treat chronic pain that HIV-positive heavy drinkers experience. The third one has been established to achieve the 90-90-90 targets and stop HIV epidemic in Russia, and focuses on the intravenous drug abusers. Its goal is to assess the effectiveness of pharmacological treatment (usage of medicines for drug addiction in connection with prompt prescription of ART), when combined with a case manager supervision program, involving peer counselors. The participation in the research is always free of charge, confidential and voluntary.





НОЛЬ СЛУЧАЕВ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ: ИССЛЕДОВАНИЯ PARTNER1 И PARTNER2

ДР. АЛЕКСШНАЙДЕР

LIFE4ME.PLUS TO FIGHT AIDS, HEPATITIS C AND TUBERCULOSIS



ВИЧ-инфекция уже давно не «чума XXI века». Это хроническая инфекция, как многие другие, которую можно эффективно лечить и с которой можно качественно жить. С ВИЧ можно создавать семью и рожать детей, бегать марафоны и делать головокружительную карьеру, взрослеть и выходить на пенсию - точно так же, как без ВИЧ. Все это благодаря новым научным данным, которые подтвердили, что неопределенная вирусная нагрузка делает невозможной передачу ВИЧ половым путем. А это, в свою очередь, достижимо приемом эффективной антиретровирусной терапии.

Свидетельства того, что прием антиретровирусной терапии снижает риск передачи ВИЧ, появились еще 20 лет назад. В 1998 году американские ученые исследовали ВИЧ-положительных беременных женщин и пришли к выводу, что при применении тройной АРВ-терапии риск передачи вируса был равен практически нулю, по сравнению с 30%-ным риском до начала лечения [1].

Сейчас доказательство принципа «Н=Н» («Неопределенный значит не передающий») основывается на двух крупномасштабных международных исследованиях - PARTNER1 и PARTNER2 [2,3]. В 2017 году команда Life4me+ перевела данные этих исследований и инициировала информационную кампанию #НравноН в странах Восточной Европы и Центральной Азии [4].

Первое было проведено преимущественно для гетеросексуальных, а второе - для гомосексуальных серодискордантных пар, в которых один партнер живет с положительным, а другой - с отрицательным ВИЧ-статусом. Оба исследования проходили в 14 европейских странах.

PARTNER1

За период с 2010 по 2014 года было набрано 1166 пар для участия в исследовании PARTNER1. Из них 1004 пары по крайней мере 1 раз посетили врача, а 888 пар (548 гетеросексуальных и 340 МСМ - мужчин, практикующих секс с мужчинами) приняли уже непосредственное участие в наблюдении. Все эти пары были серодискордантные, т.е. один из партнеров имел ВИЧ-положительный статус, а другой был ВИЧ-отрицательным. Главными критериями для участия в PARTNER1 было наличие у ВИЧ-положительного партнера неопределенной вирусной нагрузки менее 200 копий/мл и практике незащищенного секса со своим партнером. Основными причинами исключение пар из наблюдения были не предоставление теста на ВИЧ у отрицательного партнера, использование постконтактной или доконтактной профилактики во время исследования, занятие сексом только с презервативом, концентрация РНК ВИЧ-1 в плазме



больше 200 копий/мл, и недоступность измерения плазмы у одного из партнеров. Средний возраст участников составил 40 лет. За все время наблюдения гомосексуальные пары занимались сексом без презерватива в среднем 1,5 года (межквартильный диапазон* от 0,5 до 3,5 лет), гетеросексуальные пары, в которых ВИЧ-положительной была женщина, - 2,8 года (МКД от 0,6 до 7,5 лет), и 3,6 года - где мужчина (МКД от 0,7 до 11,4 года). Таким образом, у 25% гомосексуальных пар был секс без презерватива менее 6 месяцев. Аналогичным образом 25% гетеросексуальных пар, где мужчина был ВИЧ-положительным, практиковали секс без презерватива более 11 лет.

Время пребывания ВИЧ-положительного партнера на антиретровирусной терапии (АРВТ) считалось важным, потому что чем дольше кто-то находится на лечении, тем ниже вероятность вирусной нагрузки. Кроме того, чем дольше у кого-то была неопределенная вирусная нагрузка, тем ниже риск вирусологического отскока после подавления вирусной нагрузки. В группе МСМ ВИЧ-положительный партнер принимал АРВТ в среднем 4,8 года (МКД от 1,9 до 11,4 лет), в гетеросексуальных парах, в которых ВИЧ-положительной была женщина, - 7,5 лет (МКД от 3,3 до 14,2 лет), а в которых ВИЧ-положительным был мужчина - 10,6 лет (МКД от 4,3 до 15,6 лет).

За все время наблюдения было зафиксировано 58 000 половых актов без использования презерватива. Основным результатом исследования стало то, что не было ни одной передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного к ВИЧ-отрицательному партнеру в паре. Зафиксированные во время наблюдения другие ИППП не повлияли на результат, а также не повлияли и вероятные вирусные скачки между анализами на вирусную нагрузку.

Примерно 33% гомосексуальных и 4% гетеросексуальных пар были в открытых отношениях - имели секс с другими партнерами. В таких случаях они не всегда знали о ВИЧ-статусе и возможной вирусной нагрузке партнера. Поэтому в ходе исследования 11 ВИЧ-отрицательных партнеров стали ВИЧ-положительными (10 МСМ, 1 гетеросексуальный партнер; из них 8 сообщили о незащищенном половом контакте с другими партнерами). Никаких филогенетически связанных передач не было зафиксировано, т.е. ни одна из этих передач не была связана с их ВИЧ-положительным партнером, который был с неопределенной вирусной нагрузкой.

Основными причинами отказа ВИЧ-отрицательных партнеров от презервативов во время исследования было убеждение в том, что риск передачи ВИЧ был очень низким (57% гетеросексуальных мужчин, 52% гетеросексуальных женщин, 63% МСМ), и что секс был более приятным без презерватива (38% гетеросексуальных мужчин, 41% гетеросексуальных женщин, 61% МСМ). 15% ВИЧ-отрицательных женщин сообщили, что не использовали презерватив, потому что они пытались забеременеть. Среди половых актов анальный секс с эякуляцией является одним из самых рискованных по сравнению с другими. В исследовании PARTNER1 38,3% МСМ практиковали только анальный секс. Среди гетеросексуальных пар им занимались 11,1%. Таким образом, это исследование было направлено преимущественно на гетеросексуальный вагинальный половой контакт. Для предоставления более точных оценок риска передачи ВИЧ у МСМ через анальный секс в контексте АРВТ было проведено дополнительное наблюдение в этой группе - PARTNER2.





PARTNER2

Для исследования PARTNER2 было набрано 972 серодискордантные МСМ-пары из 14 европейских стран. В исследование были включены 783 пары (исключение из исследования происходило по тем же параметрам, что и в PARTNER1). Все участники сообщали о случаях сексуальных контактов, когда ВИЧ-отрицательный партнер не принимал доконтактную профилактику или не предохранялся в то время, как ВИЧ-положительный партнер имел неопределенную вирусную нагрузку <200 копий/мл. Средний возраст составлял 43 года (МКД от 31 до 46 лет) и пары уже имели секс без презервативов в среднем в течение одного года (МКД от 0,4 до 2,9 лет). ВИЧ-положительные партнеры были на АРВТ в среднем 4 года (МКД от 2 до 9 лет), с высокой приверженностью (98% участников принимали более 90% медикаментов), а 93% – самостоятельно сообщили о наличии неопределенной вирусной нагрузки.

Среднее время наблюдения составило 1,6 лет (МКД от 0,9 до 2,9 лет), когда пары занимались сексом без презерватива примерно раз в неделю. В среднем пары имели 43 незащищенных половых акта в год (МКД от 19 до 74). За все время исследования было зафиксировано 77 000 половых контактов без использования презервативов.

Многие пары были в открытых отношениях: 37% ВИЧ-отрицательных партнеров сообщили о наличии других сексуальных партнеров вне своих отношений. Во время наблюдения 24% отрицательных и 27% положительных партнеров сообщили по меньшей мере об одном ИППП, помимо ВИЧ.

За суммарные восемь лет наблюдения 15 ВИЧ-отрицательных партнеров стали ВИЧ-положительными, из них 10 МСМ были зафиксированы в PARTNER1. Важно отметить, что все новые ВИЧ-инфекции были не связаны с ВИЧ-положительным партнером, который был с неопределенной вирусной нагрузкой.

И в PARTNER1, и в PARTNER2 не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ половым путем в серодискордантных парах, когда ВИЧ-положительный партнер имел стабильную неопределенную вирусную нагрузку.

Важным аспектом обоих исследований был количественный анализ возможного риска. Таким образом, даже когда передачи ВИЧ не наблюдались и равнялись нулю, математически возможно рассчитать верхний диапазон риска, который может быть возможен, учитывая, что данные всегда ограничены. Это 95%-ный доверительный интервал** (95% ДИ).

Первоначальное исследование PARTNER1 рассчитало верхний 95% ДИ как 0,46/100 лет в целом, что



эквивалентно, в худшем случае, условию, когда пара должна заниматься сексом около 200 лет для передачи ВИЧ. Это самый высокий уровень. На самом деле это, скорее всего, займет тысячи лет. Поскольку две трети участников были гетеросексуальными, эта цифра была выше для МСМ - на уровне 0,84/100 лет. Но новые результаты PARTNER2 позволяют снизить уровень риска при

95% ДИ до 0,23/100 лет в гомосексуальных парах: это эквивалентно в худшем случае, условию, когда пара должна заниматься сексом в течение 400 лет, чтобы была возможность передачи ВИЧ.

Все эти результаты говорят о том, что ВИЧ не передается половым путем при неопределенной вирусной нагрузке.

* Межквартильный диапазон (МКД) – это диапазон между 25-м и 75-м процентилями. В него входят центральные 50% наблюдений, где 25% наблюдений находятся ниже центральной точки и 25% – выше

** Доверительный интервал (ДИ) представляет собой интервал значений вокруг оценки, где с данным уровнем доверия, находится "истинное" (неизвестное) среднее популяции. Например, если повторить один эксперимент несколько раз, то интервал будет содержать истинное среднее популяции в 95% случаев.

[1] Thomas C. Quinn et al. Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1. *N Engl J Med.* 2000; 342:921-929 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200003303421303>

[2] Alison J. Rodger et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA.* 2016;316(2):171-181 <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2533066>

[3] Alison Rodger et al. HIV transmission risk through condomless sex in gay couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. The 22nd AIDS International Conference on HIV Science, Amsterdam The Netherlands 23-27 July 2018.

<https://www.chip.dk/Portals/0/files/Conferences/IAS%202018/PARTNER2%20presentation.pdf?ver=2018-07-26-132652-547&tstamp=1532604420770>

[4] www.no-stigma.org

ZERO HIV TRANSMISSION CASES: PARTNER1 AND PARTNER2 STUDIES

DR. ALEX SCHNEIDER

LIFE4ME.PLUS TO FIGHT AIDS, HEPATITIS C AND TUBERCULOSIS

HIV infection is no longer the "plague of the 21st century". This is a chronic manageable condition, just like many others, that can be treated effectively and with which you can have a normal quality life. With HIV, you can have a relationship, have children, run marathons and have a dizzying career, grow old and retire - just like you would without HIV. All this is due to new scientific data, which confirmed that having an undetectable viral load makes sexual transmission of HIV impossible. And this, in turn, is achievable with effective antiretroviral therapy.

Now, the proof of the "U = U" principle ("Undetectable equals untransmittable") is based on two large-scale international studies - PARTNER1 and PARTNER2. The first was conducted mainly with heterosexual, and the

second with homosexual serodiscordant couples. Both studies were conducted in 75 centers in 14 European countries. During the entire observation period, in PARTNER1, 58.000 sexual acts were recorded without using a condom, and in PARTNER2 - 77.000 times of sex without a condom. In both studies, PARTNER 1 and 2, there was not a single case of sexual transmission of HIV in serodiscordant couples, when the HIV positive partner had a stable undetectable viral load. Thus, studies confirm the effectiveness of the "treatment as prevention" approach to prevent the sexual transmission of HIV.



Консультации для пациентов

[Задать вопрос юристу](#)

Консультации для медицинских работников

[Задать вопрос врачу](#)Право и ВИЧ.
Юридические аспекты[Читать подробнее](#)

ДИСКУССИОННАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ЮРИСТОВ, МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ПРАВОЗАЩИТНЫЙ ФОРУМ ПАЦИЕНТОВ

Здесь обсуждают:

- ситуацию в здравоохранении
- проблемы при оказании медицинской помощи
- правонарушение в сфере медицины
- юридические вопросы в связи с заболеваниями

Здесь консультируют:

- по поводу нарушения прав пациентов
- по поводу нарушения прав медицинских работников
- по поводу социальных гарантий в связи с заболеваниями
- по поводу ограниченной прав в связи с заболеваниями

[ВХОД НА ФОРУМ](#)
**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«ОТКРЫТЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КЛУБ»**
**«OPEN MEDICAL CLUB»
CHARITABLE FOUNDATION**

КОНСУЛЬТАЦИИ:

[Чтобы бесплатно сдать анализы и получить справку, что я не участвую???](#)

Чтобы сделать реф, мне сказали вам надо встать на учет

ПРОЕКТ «ЗАКОН И ЗДОРОВЬЕ». ФОРУМ ПАЦИЕНТОВ.

МАНУШИНА ЕКАТЕРИНА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ЦЕНТР СПИД



Проект по защите прав пациентов и медицинских работников «Закон и Здоровье» начал работу на базе благотворительного фонда «Открытый Медицинский Клуб» в прошлом десятилетии. В настоящее время проект активно развивается в Интернет-пространстве по адресу www.health-rights.ru (ПраваПациентов.рф), работая в форматах правозащитного форума для интерактивного общения и он-лайн консультаций, где пациенты и медицинские работники могут получить ответ юриста на короткий вопрос.

Мы побеседовали с основателем проекта «Закон и Здоровье» медицинским юристом Анной Крюковой.

КАК ВОЗНИКЛА ИДЕЯ СОЗДАНИЯ ПРОЕКТА?

В какой-то момент пришло понимание, что ключевой барьер для сотрудничества в сфере охраны здоровья - это дефицит информации о правовой стороне системы здравоохранения. Причем, страдают от недостаточного информирования не только пациенты, но и медицинские работники.

ФОРУМОВ, ГДЕ ОБСУЖДАЮТСЯ ТЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕДИЦИНОЙ, ДОВОЛЬНО МНОГО. В ЧЕМ УНИКАЛЬНОСТЬ ИНТЕРНЕТ-ПРОЕКТА «ЗАКОН И ЗДОРОВЬЕ»? КАКОВЫ ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА?



Это пока единственный ресурс, где можно всесторонне обсудить любую проблему с участниками форума, среди которых и пациенты, и медицинские работники, и профессиональные юристы, ответы которых подкрепляются ссылкой на законодательство Российской Федерации. Преимущество в том, что формат обсуждения получается намного шире, чем при обычной юридической или медицинской консультации, чему также способствует анонимность. Так как регистрация не требует указания личных данных, участники не боятся откровенно обсуждать самые острые темы.

КАКИЕ ТЕМЫ БОЛЬШЕ ВСЕГО ВОЛНУЮТ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА?

Наиболее популярными являются вопросы о правах людей, живущих с ВИЧ. Например, о законности нарушения врачебной тайны, ограничения доступности медицинской помощи, отказов в лечении.

МЕНЯЕТСЯ ЛИ КРУГ ВОПРОСОВ С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ? ВОЗМОЖНО, КАКИЕ-ТО ПРОБЛЕМЫ РЕШАЮТСЯ, ВОЗНИКАЮТ НОВЫЕ?

Сейчас стало больше вопросов о профессиональных и социальных ограничениях, связанных со здоровьем.

The screenshot shows the homepage of the Law and Health Project. At the top, there's a navigation bar with links like 'Главная', 'Вопросы', 'Формы документов', 'Цифлитика', and 'Информация'. Below the navigation is a search bar with placeholder text 'Введите текст для поиска' and a green 'Искать' button. The main content area has a heading 'Консультации для пациентов'. It features a large input field for 'Ваш вопрос' with three red buttons: 'Помощь юриста', 'Помощь врача', and 'Помощь медработника'. Below this is a smaller text input field with a note about publishing personal data. At the bottom of the page, there's a footer with links to 'Права', 'Политика', 'Помощь', and 'Зарплата'.

Очень остро встает тема ВИЧ-инфекции в медицинском сообществе. Ведь немало медицинских работников сами становятся пациентами и сталкиваются с проблемами трудоустройства, проф.ориентации, неправовыми барьерами (стигма, страх, недостаток информации). **КАКОВЫ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФОРУМА?**

В 2016 году сайт посетили всего 4000 человек. В 2017 году количество посетителей достигло 16000, а за неполный 2018 год их уже 13000. В перспективах, учитывая активность участников и широкий круг их интересов, создание огромной информационной базы, где можно найти законодательно обоснованный ответ на любой вопрос, связанный с проблемами в здравоохранении.

А ЕСЛИ ПОМЕЧТАТЬ – КАКИМ ВЫ ХОТИТЕ ВИДЕТЬ СВОЙ ПРОЕКТ ЛЕТ ЧЕРЕЗ 10?

Форум вполне способен стать инструментом улучшения качества и доступности медицинской помощи в Российской Федерации. Кроме правовой помощи форумчанам, мы можем и должны все вместе преодолевать барьеры, существующие в современном законодательстве, в том числе путем его изменения.



LAW AND HEALTH PROJECT. PATIENTS' FORUM. EKATERINA MANUSHINA, SAINT PETERSBURG AIDS CENTER

The Law and Health Project, aimed at the protection of patients' and healthcare professionals' rights, was initiated by the charitable foundation "Open Medical Club" during the last decade. Currently, the Project is actively evolving and functioning as a human rights forum for interactive communication and online consultations, giving patients and physicians a chance to receive a brief legal consultation.

According to Anna Kryukova, the Founder of the Project, this interactive platform is the only website in Russia where patients, doctors and lawyers can together discuss any problem, related to the healthcare sector,

and receive professional legal advice, including links to the applicable legal acts and legal citation of Russian Legislation.

The main advantage of the Project over the similar programs is its discussion format, which is broader than standard legal or medical online consultation. Users of the Law and Health Project are not afraid to discuss any hot-button topics because they can stay anonymous as their personal data are not required during the platform registration process.

ВИЧ: ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?



НЕ ЛЕЧИТЬ

Ослабление иммунной системы

Уязвимость к посторонним вирусам и инфекциям

Болезнь и потеря активного образа жизни

Риск заражения близких людей

Смерть

Если опоздать с лечением

Высокая вероятность развития опасных заболеваний (туберкулеза, пневмонии, инфекций, вызванных вирусами и бактериями, и др.)

Риск развития туберкулеза для людей с ВИЧ - 5-10% в год, а для людей без иммунодефицита - 5-10% за всю жизнь

Тяжелые, часто необратимые последствия (предраковые состояния или рак, поражение легких, печени, почек и т.д.)

Можно умереть



Опасно ли лечение ВИЧ для здоровья

У любых препаратов, даже растительного происхождения, есть побочные эффекты, но при правильно подобранный схеме лечения их можно свести к минимуму.

Когда надо начинать лечить ВИЧ?



АРВ-ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

АРТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ПРИОРИТЕТНОМ ПОРЯДКЕ:

CD4<350

Низкое количество иммунных клеток

>100 000 копий

Высокая вирусная нагрузка

ТУБЕРКУЛЕЗ, ГЕПАТИТ В

Плохое самочувствие и наличие сопутствующих заболеваний

Независимо от иммунного статуса

При беременности

*Согласно Клиническим рекомендациям "ВИЧ-инфекция у взрослых" Министерства здравоохранения РФ 2017 года

ЛЕЧИТЬ

АРВ-терапия предотвращает необратимые повреждения иммунной системы

Сохраняется работоспособность

Через 1-6 месяцев вирусная нагрузка становится неопределенной

H=H^{}**

Нет вирусной нагрузки - нет передачи ВИЧ половым путем

99%***

Вероятность рождения детей без ВИЧ-инфекции

69 лет

**** Средняя продолжительность жизни человека с ВИЧ такая же, как и у людей без ВИЧ*****

<https://www.cdc.gov/>, *<https://life4me.plus/campaigns/nravnov/ru/>, ****Средняя продолжительность жизни в России, *****Основываясь на математической модели расчета

**ЕСЛИ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНО,
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА
ЗАЧАСТУЮ ПРОИСХОДИТ МЕДЛЕННО
И НЕ ВСЕГДА В ПОЛНОЙ МЕРЕ.**

Лечение ВИЧ



Принцип:
остановить размножение вируса в крови и снизить его количество до уровня, близкого к нулю

Схема лечения:
3 препарата (3 таблетки или их комбинации)

Режим приема:
ежедневно



Почему прерывать лечение нельзя?

Теряется достигнутый эффект (количество вируса резко возрастает, снижается иммунитет)

Опасность развития резистентности

Развитие сопутствующих заболеваний

Можно умереть



Коалиция по готовности к лечению
Сетевое издание





СИНИЙ АВТОБУС

МАРИНА АКУЛОВА, КООРДИНАТОР НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАРКОПОТРЕБИТЕЛЯМИ, БФ "ГУМАНИТАРНОЕ ДЕЙСТВИЕ"



Более 20 лет на улицах Петербурга работает «Синий автобус» - мобильный пункт профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики. Сначала автобус работал под эгидой французской ассоциации «Врачи мира». А в 2001 году, благодаря регистрации благотворительного фонда «Гуманитарное действие», инициативу продолжили российские специалисты.

Генеральный директор фонда Сергей Дугин работает в организации с момента ее основания и может многое рассказать о тех временах и нравах.

– Есть ли существенная разница в работе автобуса тогда и сейчас?

– В работе существенной разницы нет, в команде – да, сейчас есть служба сопровождения, ее сотрудники приходят в автобус и сопровождают клиентов, у которых множество проблем, и которые согласны на нашу помощь.

– Отличаются ли сегодняшние клиенты программы от тех, кто приходил тогда?

– Наверное, нет разницы. Это люди, они не превратились в каких-то чудовищ. Скорее поменялись мы. Сейчас мы стараемся решить максимум проблем, которые есть у наших клиентов, стало больше возможностей и партнеров.

– Сегодня «Синий автобус» уже надежно вписанся в городской пейзаж, а ведь когда-то вы были первоходцами не только в Питере, но и в России. Как изменилось отношение к автобусу, к программе? Наверняка приходилось встречаться и с негативом, и

с активным неприятием горожан. Как с этим работали?

– Да, были времена, когда милиция требовала убрать автобус, проверяли каждый раз у всех документы, снимали номера, задерживали команду, но это все в прошлом. Сейчас у нас хорошие отношения с администрациями районов, есть понимание и у полиции. Не все, но многие понимают, что мы делаем хорошее дело, и что благодаря нам люди меняются в лучшую сторону. Горожане тоже встречались разные, были те, кто писал письма в администрацию района, чтобы нас убрали, и нам пришлось напечатать маленькие листовки с информацией, чем мы занимаемся. Через какое-то время стали приходить люди и просить помощи, дворники благодарили за то, что на улицах и в подъездах больше нет шприцев.

(Беседовала Марина Акулова.)

А вот – личная история одной из клиентов «Синего автобуса». Одной из многих тысяч...

Родная мать отказалась от Лизы (имя изменено) в роддоме, и девочку после дома ребенка взяли в приемную семью. Но потом приемные родители все же смогли родить собственного ребенка, а с Лизой – не сложилось. Она ушла из семьи. Даже на улице жила. Но как-то выжила, даже выучилась. И не просто выучилась – служила во внутренних войсках, потом училась в Институте МВД, работала оперуполномоченным, а потом участковым.

– Я участковым пошла, чтобы квартиру получить в том районе, где работала. Круг общения – коллеги да



подотчетники мои - сплошные наркоманы, ранее судимые. Я хорошо работала, квартиру быстро получила, а это многих раздражало. Да еще начальник отдела стал сильно ухаживать. А потом, когда понял, что я с ним быть не хочу, - все поменялось.

Лиза - красивая, жесткая, циничная - раздражала многих. Она тогда еще начала жить с парнем, который торговал наркотиками.

- Мне коллеги говорили - мы его не трогаем благодаря тебе, чтобы на нашем отделе пятна не было, что сотрудница с таким живет. Машину не останавливали мою, но так вечно не могло продолжаться. И когда у меня уже были сильные проблемы, я одному своему подотчетнику сказала: «Дай мне попробовать». Он отказывался, я заставила, он уколол меня своим шприцем, так я попробовала герoin...

Лиза не знала тогда, что этот человек был ВИЧ-положительным. Она год просидела на больничном, пока ее не уволили, тратила на наркотики все деньги, что у нее оставались. Это было восемь лет назад.

- А потом уволилась из органов, предложили уйти, я ужасно выглядела, не могла выйти никуда - только

проснуться, употребить и все, больше ничего не надо. Появился знакомый, тоже наркоман, он влюбился в меня, мы пытались даже вместе лечиться. Я его мать в этом просила помочь. Не вышло у нас ничего - срывались все время. Я дом продала. А потом этот парень умер...

- В один прекрасный день я проходила мимо автобуса «Гуманитарного действия», хотя я часто видела, что он там стоит, но мне стыдно было зайти туда и признаться, что «торчу». Вообще я уже знала про свой ВИЧ, чувствовала себя плохо, терапию не принимала никакую. Так вот. Тогда в этот прекрасный день я зашла все же в автобус. Там встретила Алесю - равного консультанта. Я была тощая - 40 килограммов, сейчас - 58. Олеся мне сразу сказала - давай в больницу. Я ей - нет, ты что, я не выдержу «кумара» (синдрома отмены от наркотиков). Она - давай, мы тебе поможем. Однажды стало так плохо, что я позвонила Алесе, и она приехала. Вызвала скорую. И поехала в больницу за скорой на своей машине. CD4-клеток у меня оказалось 39, то есть иммунитета никакого.

Терапию принимаю благодаря Алесе, сейчас уже 140 CD4-клеток. Я вот что думаю - я обманывала, наживалась на людях, а теперь вымаливаю прощение...

A BLUE BUS

MARINA AKULOVA,
COORDINATOR OF PREVENTION WORK WITH DRUG USERS, NGO "HUMANITARIAN ACTION"

Since 2001, charitable foundation "Humanitarian Action" has been helping people in St. Petersburg, who use drugs, to receive HIV infection preventive treatment. During this period about 10 million used syringes were collected and disposed of, and more than 20,000 clients received medical and social support. HIV infection preventive treatments are provided to the drug abusers in the so-called "blue bus" — the oldest harm reduction mobile unit in Saint Petersburg, as well as in entire Russia.

The mission of the foundation is to protect the society from the spread of HIV infection and its consequences and provide health preservation based on the principle of respect for every human life. This can be achieved only through integrated cooperation with other community-based organizations and government agencies, including the St. Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases.



**БЫТЬ ВИЧ+
НЕ ОПАСНО.**

**ОПАСНО НЕ ЗНАТЬ,
ЧТО ТЫ ВИЧ+**

ПРОЙДИ ТЕСТ НА ВИЧ
БЕСПЛАТНО
И АНОНИМНО

0+

HIV-SPB.RU



ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА: НОВЫЙ ДЛЯ РОССИИ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

АВТОР: АННА ФЕДОРЯК

В 2012 году Всемирная организация здравоохранения впервые рекомендовала новый способ борьбы с распространением ВИЧ-инфекции — доконтактную профилактику (ДКП). С тех пор эту меру в том или ином виде внедрили у себя более 65 стран мира. В июле 2018 года директор российского Федерального центра СПИДа академик

Вадим Покровский сообщил о получении финансирования и скором старте pilotной программы ДКП в нашей стране.

Доконтактная профилактика (еще ее называют ПрЕП, от английского PrEP — Pre-exposure Prophylaxis) — это те же антиретровирусные препараты, которые используются для лечения ВИЧ-инфекции. Когда их принимает ВИЧ-отрицательный человек, они предотвращают заражение вирусом. Сегодня главный препарат для ДКП в мире — «Трувада» (содержит вещества тенофовир и эмтрицитабин) производства Gilead Sciences и его дженерики других производителей. В феврале 2018 года ВОЗ официально одобрила для профилактики еще одно сочетание препаратов — тенофовира и ламивудина, это может значительно удешевить стоимость ДКП во многих странах.

Исследования показывают исключительную эффективность доконтактной профилактики ВИЧ: например, в калифорнийской программе ДКП в ходе пятилетнего наблюдения за пятью тысячами человек не было зафиксировано ни одного случая передачи инфекции.

ВОЗ рекомендует ДКП всем людям с повышенным риском заражения ВИЧ — в их числе мужчины и женщины, имеющие ВИЧ-положительного партнера, геи, трансгендерные люди, потребители инъекционных наркотиков, секс-работники, заключенные.

Согласно рекомендациям ВОЗ, идеальный план приема ДКП выглядит так: человек, осознав свой риск заразиться ВИЧ, приходит к врачу за консультацией. Тот отправляет пациента на обязательные анализы: ВИЧ, гепатит В, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и проверку функции почек; при отсутствии гепатита В рекомендует прививку. Далее человек приобретает препараты (в некоторых странах — за счет страховых компаний или государства, но чаще сам) и принимает их ежедневно или по необходимости.





Каждые несколько месяцев он продолжает делать анализы на ВИЧ и ИППП, при выявлении ВИЧ профилактический прием прекращается и начинается лечение ВИЧ-инфекции, при обнаружении ИППП они своевременно лечатся по стандартным рекомендациям.

Исследования показывают, что эффективность доконтактной профилактики для защиты от ВИЧ как минимум не уступает эффективности презервативов или даже превышает ее. С другой стороны, презервативы защищают и от иных инфекций, передающихся половым путем, а также, если речь о гетеросексуальных контактах, от незапланированной беременности.

ВОЗ формулирует свою позицию так: «ДКП не должна заменять или вытеснять эффективные и широко используемые меры профилактики ВИЧ-инфекции, такие как комплексные программы по использованию презервативов...» Очевидно, оптимальным решением — и, возможно, путем к полной победе над эпидемией — стал бы широкий доступ для каждого, кто в этом нуждается, ко всем существующим средствам профилактики ВИЧ-инфекции, включая презервативы и ДКП.

PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS: HIV PREVENTION MEASURE THAT IS NEW TO RUSSIA

AUTHOR: ANNA FEDORYAK

Pre-exposure prophylaxis, or PrEP, firstly recommended by the World Health Organization (WHO) in 2012, is still unavailable in Russia. In July 2018 Vadim Pokrovsky, the head of the Federal AIDS Center of Russia, announced the launch of the pilot PrEP program at the end of 2018.

PrEP is a very effective HIV prevention measure. Currently, the main medicine for PrEP used in the whole world is truvada and its generics, but in February 2018 WHO has also approved the tenofivir and lamivudine combination, which is much less expensive. PrEP is recommended for a community with a high risk of HIV infection, including both men and women who have an HIV-positive partner, as well as gay men, transgender persons, intravenous drug abusers, sex workers, and inmates.

PrEP does not protect from the STIs and hepatitis, so regular STIs testing and therapy along with the HCV vaccination are highly recommended for people who use PrEP.

The use of PrEP without regular HIV testing is unacceptable because of the risk of drug resistance development.

It is unacceptable to use PrEP without regular HIV testing because of the risk of drug resistance development.



Pre-exposure prop



ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ СПБ ЦЕНТРА СПИД: КОГДА ВАЖЕН КАЖДЫЙ.

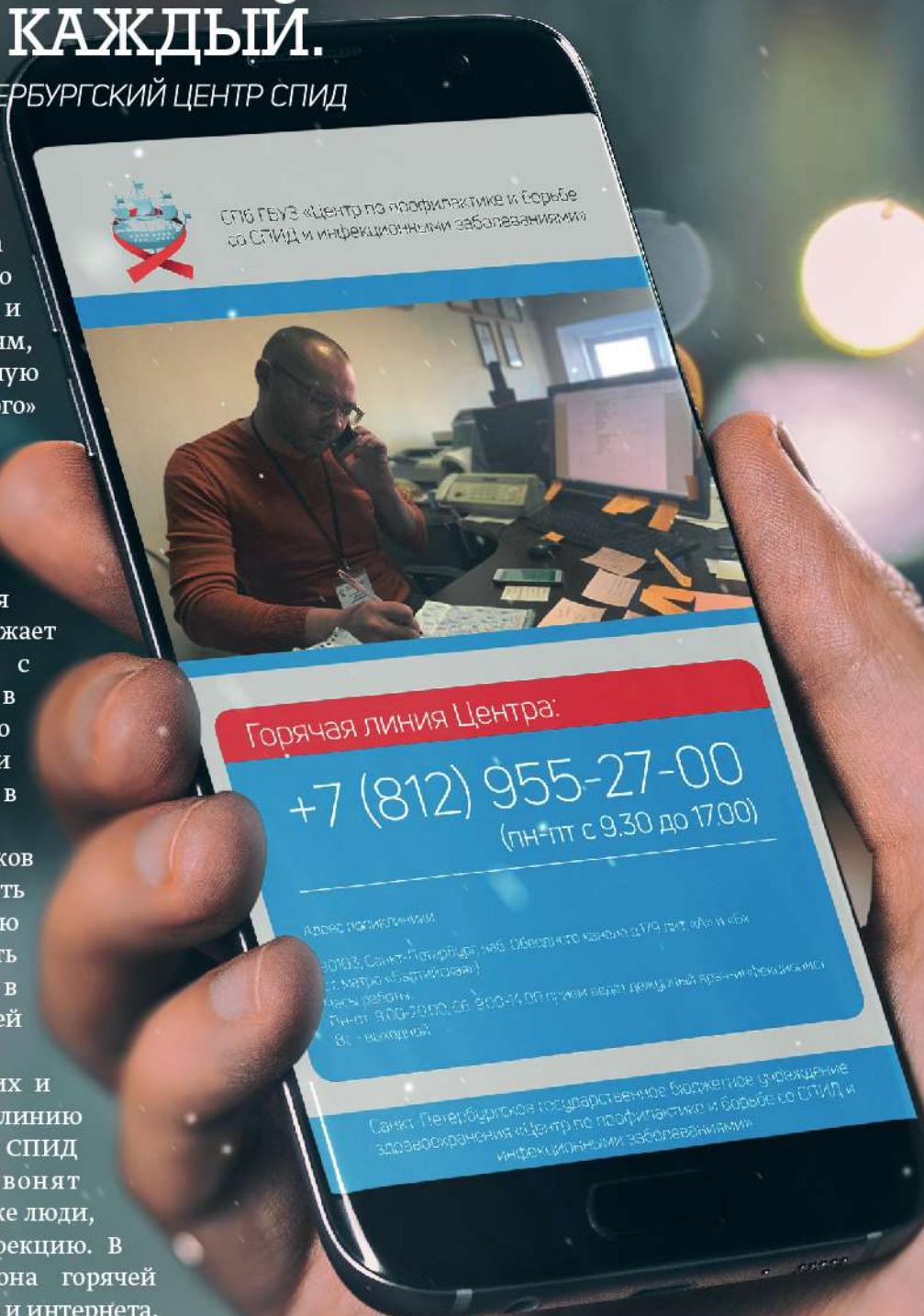
ЕКАТЕРИНА ПОЙЛОВА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ЦЕНТР СПИД

Горячая линия
Санкт-Петербургского Центра СПИД -
уникальный сервис. За полгода работы
на ней Артема Верещагина она смогла
стать для многих не только
путеводителем по Центру, его услугам и
партнерским организациям,
оказывающим специализированную
помощь, ближайшим номером «равного»
консультанта, но и телефоном
доверия для многих, в том числе
для людей из других регионов РФ.

Людям важно получить
оперативный ответ и направление к
компетентным специалистам для
консультаций, что, в свою очередь, снижает
для звонившего риск столкнуться с
устаревшей, искаженной или ложной, в
том числе ВИЧ-диссидентского
характера, информацией при
самостоятельном поиске ответов в
интернете.

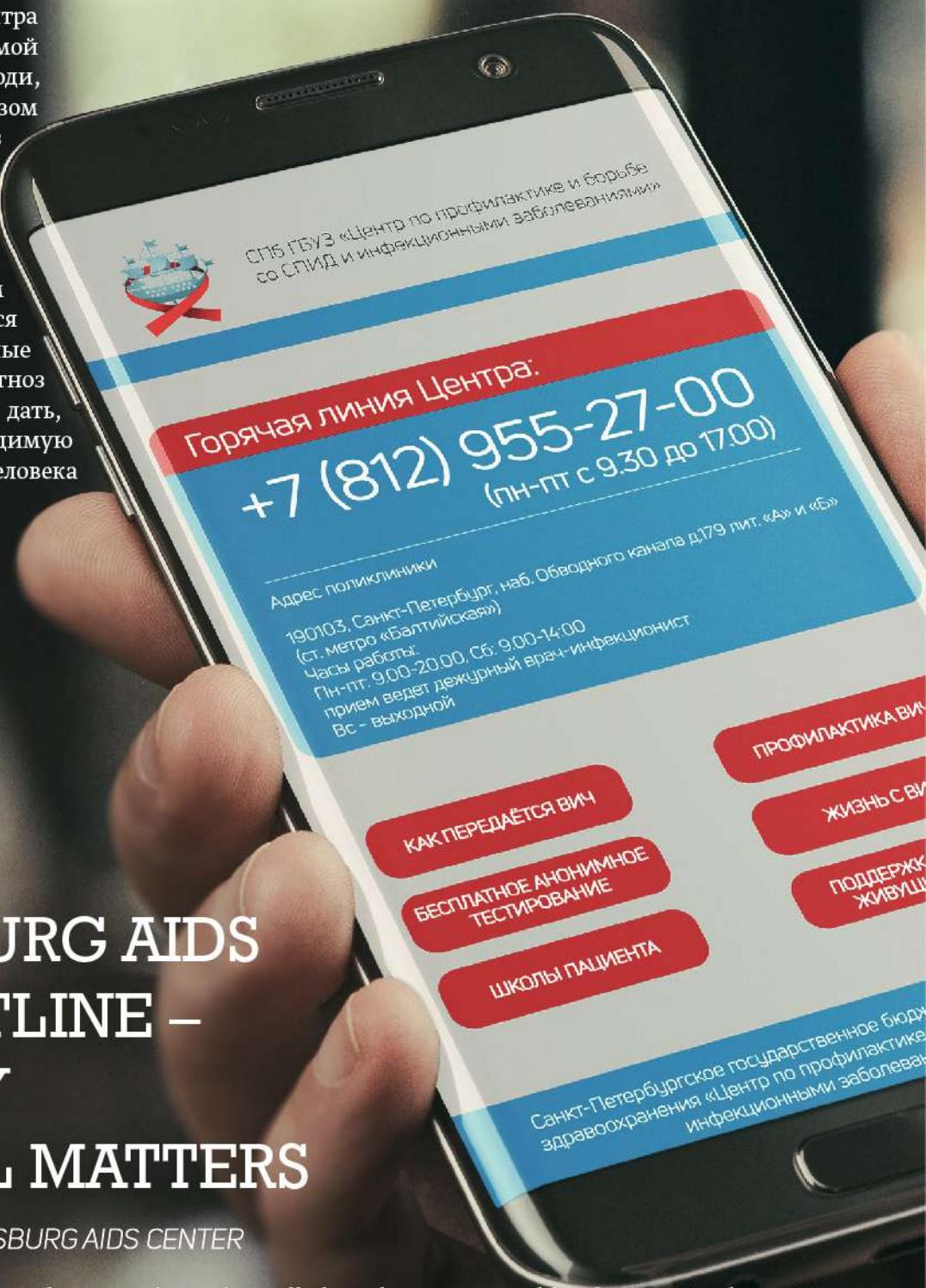
Анализ поступающих звонков
представляет возможность
совершенствовать профилактическую
деятельность СПб Центра СПИД, видеть
перспективы, идеи и направления в
работе по информированию жителей
нашего города.

За год общее количество поступивших и
обработанных звонков на горячую линию
Санкт-Петербургского Центра СПИД
превысило 5000. В основном звонят
пациенты Центра и их близкие, а также люди,
желающие пройти тест на ВИЧ-инфекцию. В
большинстве случаев номер телефона горячей
линии узнают из социальной рекламы и интернета.
«Восемнадцать лет назад, когда я получил диагноз
ВИЧ-инфекция, помню, с какой безнадёгой я столкнулся:
не было ни групп взаимопомощи, ни телефонов доверия, ни
равных консультантов. Пережив тогда кошмар, я не хочу, чтобы
сегодня с этим сталкивались люди, потому что я знаю каково это. И
хотя стереотипы и стигма есть сегодня, но ситуация меняется в
лучшую сторону. Мы стали больше говорить о ВИЧ!», — рассказывает
Артем Верещагин. «Ещё несколько лет назад я и думать не мог, что буду
заниматься тем, чем я сейчас занимаюсь: я не вёл группу взаимопомощи, не
был равным консультантом. Просто жил с ВИЧ-инфекцией, и жил прескверно: не
было уверенности, не было основы, которая необходима была мне для развития как
личности.





Когда я начал работать на горячей линии Санкт-Петербургского Центра СПИД, мне пригодился весь мой жизненный опыт. Нам звонят люди, столкнувшиеся с диагнозом ВИЧ-инфекция, со всех регионов нашей страны от Москвы до Владивостока. Это большое подспорье, что я могу сказать «не переживай, я понимаю о чем ты, я тоже живу с ВИЧ» — тем самым многие вопросы снимаются и возникает доверие. Самые важные для меня звонки от тех, у кого диагноз выявлен недавно, и моя задача дать, помимо информации, необходимую поддержку и замотивировать человека прийти в наш Центр.



ST. PETERSBURG AIDS CENTER HOTLINE – WHEN EVERY SINGLE CALL MATTERS

EKATERINA POLOVA, ST. PETERSBURG AIDS CENTER

Since the beginning of the year, more than 5000 incoming calls have been processed by the St. Petersburg AIDS Center hotline. The hotline is mostly used by the patients of the Center and their relatives, as well as people, who want to take an HIV infection test. Generally, they find the hotline telephone number in social advertising and in the Internet. These people on the other end of the line are looking for a prompt response or an advice from an expert and are trying to avoid out-dated, distorted or false information, including dissident information about HIV that they can run into when looking for the answers in the Internet on their own.

“I remember myself 18 years ago, when I was diagnosed with HIV infection, and this overwhelming feeling of hopelessness: there were no self-support groups, no helplines or peer counselors. I have made it through, and I don't want other people to go through all this today, as I know how hard it is. My personal experience proved to be useful when I started working on the hotline. Although, stereotypes and stigmatization still remain, the situation is changing for the better. We have started to talk more about HIV!” says Artem Vereshchagin, St. Petersburg AIDS Center hotline.



МИЛЛИОН ЖИЗНЕЙ. ВМЕСТЕ.

Денис Годлевский, директор по связям с общественностью и маркетингу АНФ в Европе;
Виктор Станилевский, координатор по быстрому тестированию в России



В октябре 2018 года крупнейшая в мире организация, работающая в области ВИЧ, - Фонд помощи в области СПИда (AIDS Healthcare Foundation (AHF)), с гордостью объявил о новом достижении.

По данным на начало октября AHF оказывает медицинскую помощь и/или услуги в области ВИЧ/СПИДа более чем одному миллиону пациентов в США, Европе, Африке, Латинской Америке, странах Карибского бассейна и Азии.

«Это самое важное достижение за всю историю Фонда и ему по праву радуются наши сотрудники, специалисты, члены правления, партнерские организации, волонтеры, семьи, друзья и пациенты», - говорит Президент AHF Майкл Вайнштейн. «Всего лишь три года назад мы отмечали рубеж в 500000 пациентов. Удвоение этого показателя, - а сегодня нам доверяют свои жизни миллион человек или почти пять процентов от 20,5 миллионов пациентов с ВИЧ/СПИДом в мире, - просто невероятное достижение. Я поздравляю и благодарю всех, кто помог нам достичь этого потрясающей цифры. Но я также напоминаю, что впереди у нас еще много работы. Я уверен, что руководители национальных и глобальных программ AHF и в будущем проявят достаточно воли и целеустремлённости, ведя нас вперед и вверх, чтобы в ближайшие пять лет еще больше людей с ВИЧ получили медицинскую помощь и лечение».

Многим читателям журнала «СПИД.Секс.Здоровье» программы, реализуемые Фондом в России, знакомы не понаслышке. Множество региональных инициатив по тестированию, уходу и поддержке при ВИЧ реализуется в партнерстве с AHF. Не так давно Европейское бюро фонда, к которому относятся и программы, реализуемые и в нашей стране, достигло отметки в 50 000 пациентов. Казалось бы, не очень много, но это 50 000 жизней из того миллиона людей,

живущих с ВИЧ, которым АНФ помогает в сорок одной стране мира.

«Думая об этом невероятном достижении, я вижу лица матерей, которые сегодня могут жить и видеть, как их дети оканчивают школу и вступают во взрослую жизнь; счастливые семьи, понимающие, что их близкие могут и будут жить и бороться; детей, которые могут наслаждаться объятьями любящих родителей, всех тех, кто сегодня жив, благодаря лечению и помощи», — говорит Зоя Шабарова, руководитель Европейского бюро AHF. «Я также вижу врачей и медсестер, которые гордятся своей работой на передовой борьбы с ВИЧ/СПИДом, всех членов





команды AHF Европа, работающих в восьми странах, и всю нашу большую глобальную семью AHF, отмечающую сегодняшнее достижение. Сегодня мы уверенно идем дальше, зная, что еще многое предстоит сделать в борьбе со СПИДом по всему миру, и мы можем это сделать».

«Я хотела бы передать свои самые сердечные поздравления всему персоналу AHF, членам Правления, волонтерам, партнерам и пациентам. Вы внесли огромный вклад в это невероятное достижение AHF», - сказала Председатель Правления AHF Синтия Дэвис, магистр в области общественного здравоохранения, старший преподаватель и руководитель программ Университета Медицины и Науки им. Чарльза Р. Дрю. «От имени Правления AHF мы благодарим вас и будем праздновать это достижение вместе с вами в преддверии Всемирного дня борьбы со СПИДом, который позднее в этом году мы отметим уже в 30-й раз».

Несмотря на молодость клинической программы

AHF в Российской Федерации (первые проекты официально стартовали в конце 2013 года), работа партнерских организаций приносит заметные плоды. В 2018 году в восьми городах и регионах, где работает программа AHF, помочь получают уже более 30 000 пациентов. Программы, содержащие такие компоненты как предоставление лечения мигрантам, поиск пациентов и возвращение их в лечение, организацию школ здоровья и клубов для пациентов, домашний патронаж, социальное сопровождение и многие другие, постоянно развиваются, растут, ширится их география и спектр оказываемых услуг. Команда AHF Россия очень благодарна партнерам, государственным организациям, НКО, их сотрудникам и волонтерам за огромный вклад в развитие клинической программы AHF. Без вас мы не смогли бы достичь тех успехов, которым мы можем вместе - и по праву - гордиться!

TOGETHER SAVING ONE MILLION LIVES

VICTOR STANILEVSKIY, RAPID TESTING COORDINATOR, RUSSIAN FEDERATION

DENIS GODLEVSKIY, PR AND MARKETING DIRECTOR, EUROPE BUREAU AIDS HEALTHCARE FOUNDATION (AHF)

In October 2018, AIDS Healthcare Foundation (AHF), the largest global AIDS organization was honored to announce that it has surpassed a remarkable milestone in its history. AHF is now providing HIV/AIDS medical care and/or services to more than one million patients—1,004,228—in 41 countries of Europe, Africa, Latin America/Caribbean, Asia, and in the US.

“Over one-million lives in AHF’s care—the most momentous achievement in the 31-year history of AIDS Healthcare Foundation and an achievement proudly shared by many, many dedicated staff, board members, partner organizations, volunteers, family, friends—and patients,” said Michael Weinstein, AHF’s President. “Just three short years ago, we marked 500,000 patients in care. To now reach over twice that number: one-million lives—or nearly five-percent of the 20.5 million HIV/AIDS patients in care and on treatment globally—is simply incredible.”

This year, AHF Europe, of which AHF Russia is a part, has achieved its own milestone—50,000 people in care. Zoya Shabarova, head of AHF Europe, has noted that there is a sense of deep pride among those who have and are working to fight HIV in eight European countries and an understanding that all of this is done for the patients and their families.

This year, AHF Russia, in cooperation with partners in eight cities and regions, is supporting 30,000 people living with HIV. Assistance provided includes access to treatment for migrants, social services, search for the patients and return to care, support for patients’ clubs, and many more. AHF Russia team wants to express gratitude and appreciation to partners: NGO’s and government entities, their staff and volunteers for their work and support they provide to serve the patients better—together!





ИСТОРИЯ ОДНОГО БУКЛЕТА

НИКИТА КОВАЛЕНКО, ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ВМЕСТЕ ПРОТИВ ГЕПАТИТА»

Как только наша организация начала заниматься темой гепатитов, стало понятно, что пациентам катастрофически не хватает информации. В начале 2017 года мы опросили 1432 посетителя сайта www.protivgepatita.ru из 64 городов и получили совершенно конкретные цифры, подтверждающие наши подозрения.

По данным опроса, большинство пациентов (50,5%) узнали о своем заболевании случайно на обследовании перед плановой операцией (23%), во время диспансеризации (13%), при обследовании во время беременности (8%), при попытке донорства крови (5%), во время акции по массовому тестированию (1,5%). По данным того же опроса, при объявлении диагноза лишь 21% пациентов получил устную консультацию или печатные материалы. И всего 14% пациентов сообщили, что были удовлетворены качеством пост-тестового консультирования. Таким образом, становится совершенно очевидно, почему (по данным Роспотребнадзора) до врача доходят лишь 48% пациентов, у которых выявили маркеры хронического вирусного гепатита. Многие после получения информации о возможном заражении вирусным гепатитом оказываются в информационном вакууме, и просто не знают, куда обратиться. И мы задумались, как им помочь.

Печатные материалы, которые нам удалось на тот момент собрать, можно было разделить на два вида: листовки или буклеты, содержащие достаточно поверхностные сведения о вирусных гепатитах, и объемные буклеты (до 80 страниц евростандарта), в которых авторы пытались донести максимум

информации о вирусных гепатитах. Проанализировав найденные нами источники информации о вирусных гепатитах, мы поняли, что они далеко не всегда отвечают на вопросы, которые волнуют пациентов.

Приступая к подготовке первого издания буклетов «Вирусные гепатиты в вопросах и ответах», мы ставили перед собой следующие цели:

- ответить на вопросы, возникающие у пациента в разных ситуациях;
- структурировать информацию именно по ситуациям, а не как в учебнике или научной литературе;
- по возможности отвечать просто, чтобы информация была понятна и доступна даже пациентам с незаконченным средним образованием.

Вопросы, волнующие пациентов, мы собрали на форумах в интернете и на сессиях вопросов-ответов Школы гепатита в ЦНИИ Эпидемиологии. Ответы готовили, в первую очередь, основываясь на информации, полученной на Школе гепатита. Но в некоторых случаях использовали источники в интернете. В том числе зарубежные.

В октябре 2014 года мы отправили первые 4 000 экземпляров буклета врачам из 8 городов, участвовавшим в тренинге по подготовке и проведению «Школы гепатита», который проходил в сентябре в ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Еще 1000 экземпляров мы распространили во время акций по тестированию и на декабрьской «Школе



гепатита». Нам важно было сорвать обратную связь, понять, насколько точно мы попали в аудиторию. Отзывы в целом были весьма позитивные, и в феврале 2015 года, исправив несколько ошибок и чуть изменив формулировки некоторых ответов, мы запустили второй тираж - 10 000 экземпляров.

Ирина Викторовна Шестакова — главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по инфекционным заболеваниям — сыграла важную роль в успехе как проекта буклотов, так и нашей организации в целом: в марте 2015 года на VII Ежегодном Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням она представила наши буклеты врачебному сообществу. Прямо на Конгрессе мы собрали заявки от врачей из 63 городов! Это были личные контакты, так необходимые молодой и еще мало кому известной общественной организации.

Вместе с буклетами в регионы для размещения в лечебных учреждениях мы отправили плакаты «Не тяни, сдай анализ на гепатиты». Это была грандиозная операция: более 400 упаковок буклотов, более 80 тубусов с плакатами формата А0!

Наша задача была: обратить внимание посетителей лечебных учреждений на гепатиты - заболевания, с которыми большинство себя никак не ассоциирует. Сейчас, ежедневно общаясь с пациентами на горячей линии «Победим гепатит вместе», мы регулярно слышим от них фразы: я никогда не мог подумать, что болею гепатитом; я совершенно не понимаю, откуда у меня эта болезнь.

Несмотря на то, что второе издание буклета вышло в 2015 году, оно стремительно устарело. Ведь именно в 2015 году в России были зарегистрированы первые схемы лечения гепатита С препаратами прямого противовирусного действия, а о них в буклете было сказано очень немного. Второе дополнение, которое требовалось внести в буклет, - прописать простой алгоритм получения медицинской помощи: к какому врачу обращаться, какие анализы сдавать - ведь многие пациенты получали наши буклеты не от врача, а на региональных встречах и школах пациентов, либо от активистов, работающих с уязвимыми группами.

Очередной тираж вышел в апреле 2016 года. Сейчас буклеть содержит ответы на 75 вопросов, которые мы чаще всего слышим от пациентов на горячей линии «Победим гепатит вместе», во время Открытых встреч с врачом, получаем через форму обратной связи на сайте www.protivgepatita.ru. Они сгруппированы в шесть разделов: Что такое гепатит? Могу ли я заразиться? Как узнать, что я болен? Как вылечить гепатит? Гепатит и беременность. Я болею гепатитом - я опасен?

Из буклета пациенты получают минимально необходимую информацию о заболевании. К тому же сейчас у нас есть еще более всеобъемлющий инструмент информирования - бесплатная федеральная горячая телефонная линия «Победим гепатит вместе», на которую может обратиться любой пациент, если у него есть вопросы по гепатитам.

HOW WE CREATED OUR BROCHURE

NIKITA KOVALENKO, EXECUTIVE DIRECTOR OF THE COMMUNITY-BASED ORGANIZATION
"TOGETHER AGAINST THE HEPATITIS"

As soon as we have concerned ourselves with the topic of hepatitis, it became clear that there was lack of information for patients. At the beginning of 2017 we conducted a survey among the visitors of the www.protivgepatita.ru website and received very specific figures to confirm our suspicions. Having analyzed the found sources of information about viral hepatitis, we realized that this information did not always answer the questions that concerned patients. While preparing the first edition of the booklets "Viral Hepatitis: FAQs", we set a goal to answer the questions that patients might have in different situations, so that

the information would be clear and comprehensible even to patients with incomplete secondary education. Our task was to draw the attention of the patients of medical institutions to the hepatitis - a disease which most people do not associate themselves with. Now the booklet contains answers to 75 questions that we most often hear from patients on our hotline, during the open meetings with doctors and via the feedback form on the website. They are grouped into six sections: What is hepatitis? Can I get infected? How to understand that I am sick? How to cure hepatitis? Hepatitis and pregnancy. I'm living with hepatitis - do I pose a risk?





ИТОГИ III САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ФОРУМА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ»

ЕКАТЕРИНА ПОЙЛОВА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ЦЕНТР СПИД



С 4 по 5 октября 2018 г. в Санкт-Петербурге состоялся III Санкт-Петербургский форум по ВИЧ-инфекциии с международным участием.

Форум проводился в третий раз, привлекая участников не только из Санкт-Петербурга и различных регионов России, но также стран ближнего и дальнего зарубежья. Целью проведения данного форума стал обмен опытом и знаниями между российскими и зарубежными специалистами широкого спектра смежных областей в сфере профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, оказания социальной и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ.

В этом году на мероприятии собралось рекордное количество участников - 643 делегата из 7 стран (Великобритания, Италия, Нидерланды, Финляндия, США, Швейцария, Узбекистан) и из 77 городов Российской Федерации. На площадке Форума прошли выставки российских и зарубежных фармакологических компаний и производителей оборудования, а также изделий медицинского назначения для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

Открывая Форум, главный врач СПб Центра СПИД Денис Александрович Гусев отметил, что основная цель системы помощи людям, живущим с ВИЧ - это создание таких условий для эффективного контроля за эпидемиологическим процессом и течением заболевания, при которых возможно практически перевести заболевание в статус «управляемой инфекции», и незначительных направлений на этом пути нет.

Приветственные слова в адрес собравшихся прозвучали как со стороны городских Комитетов и ведомств, так и от лица международных организаций.



Виней Патрик Салдана, региональный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Восточной Европе и Центральной Азии в своей речи высоко оценил положительный пример Санкт-Петербурга для других городов Российской Федерации и зарубежных партнеров не только в том, как надо бороться с ВИЧ-инфекцией, но и в умении объединить всевозможные усилия государственных и негосударственных, общественных организаций, чиновников и лиц, принимающих решения.

В рамках первого пленарного заседания был представлен доклад руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадима Валентиновича Покровского, где он привел последние цифры по ситуации с ВИЧ-инфекцией в России. На 30 июня 2018 года кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России составило, по предварительным данным, 1 272 403 случая. По данным на первое полугодие текущего года при гетеросексуальных контактах инфицировались 54,4% россиян.

В течение двух дней работы Форума были проведены 2 пленарных и 18 секционных заседаний, 6 симпозиумов, в течении которых прозвучало более 120 докладов ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

Научными организаторами мероприятия стали Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».





III ST. PETERSBURG HIV INFECTION FORUM

EKATERINA POLOVA,
ST. PETERSBURG AIDS CENTER

The third St. Petersburg HIV infection forum was held in St. Petersburg on October 4 - 5, 2018. Difficult epidemiological situation with HIV infection not only in St. Petersburg and the Leningrad region, but also in the entire country has determined the relevancy of the forum. Despite the significant results in the disease control that have been recently achieved, HIV infection still poses a serious threat to the life, health and welfare of the population, as well as to the national and public safety. The forum has been held for the third time, and its goal was to give



ГУСЕВ

Денис Александрович



Russian and foreign specialists in a wide range of related fields a chance to exchange their experience and knowledge with respect to prevention, diagnosis and therapy of HIV, as well as to provide social and psychological assistance to people living with HIV. 643 participants from 77 Russian cities and countries of near and far abroad took part in the event. During the two day forum there was also organized an exhibition of products, provided by 25 Russian and foreign companies - manufacturers of medicinal drugs, equipment, and medical products for the prevention, diagnosis and therapy of HIV.



ФОТОПРОЕКТ «ОТКРЫТЫЕ ЛИЦА»

ЮЛИЯ ЛИСНЯК, ФОТОЖУРНАЛИСТ

Нет больше ни одного заболевания, вокруг которого было бы столько мифов и негативных эмоций. ВИЧ-инфекция уже столько лет как изучена, есть профилактика, диагностика, лечение, а среднестатистический россиянин все еще пугает ее детей. Даже в официальной прессе зачастую путают ВИЧ-статус и стадию СПИД. Те, кто далек от этой проблемы, уверены, что это все не про них. Но, столкнувшись с болезнью сами или через близких, испытывают ужас и панику: «У тебя СПИД и значит мы умрем». Кто-то до сих пор считает, что ВИЧ – болезнь наркоманов и гомосексуалов. А кто-то верит, что ВИЧ – выдумка фармацевтических компаний. Цель проекта – показать живых людей, живущих с ВИЧ, рассказать их личные истории. Мне бы хотелось, чтобы ВИЧ-положительные люди не вызывали страха или ненужной жалости; чтобы не подвергались преследованию на работе и отказам в медицинской помощи. У меня нет иллюзии, что этот проект развеет предрассудки общества, но это один из инструментов, которые работают в комплексе, и его нужно использовать.



АННА



МАКСИМ



НАТАЛЬЯ

PHOTO PROJECT “OPEN FACES”

JULIYA LISNYAK, PHOTOJOURNALIST

There is no other disease that provokes so many myths and negative emotions. HIV infection has been properly researched many years ago – there are preventive treatments, diagnostic and therapy methods, and still an average Russian citizen continues to scare their children with HIV. Even in the state-run media HIV status is often mixed up with AIDS.

People, who have not faced this problem, feel certain that all this doesn't affect them. However, if they confront the disease themselves or through their family and friends, it frightens them, and they start to panic: "If you have AIDS, then you are going to die." Some people still consider that HIV is a disease of drug abusers and homosexuals. Others believe that HIV is an invention of the pharmaceutical companies.

The goal of the project is to show how real people live with HIV, and tell their stories. I wish the HIV-positive people would not incite fear or unnecessary pity; I wish they would not be subject to pursuit at work or would not confront the refusal to provide medical treatment. I have no illusions that this project will eliminate social stigmatization, but it is one of the tools that work closely together, and we should definitely use it.



Меня зовут Анна,
мне 40 лет, и 20 лет,
то есть половину жизни,
я живу с диагнозом ВИЧ.



Когда я получила диагноз, информации об этом заболевании практически не было. Я заболела очень тяжелой ангиной. Была температура за 40, вызывали скорую, отправили в инфекционную больницу с подозрением на дифтерию. В больнице выяснилось, что у меня ВИЧ и два гепатита. Тогда я не восприняла данную информацию. Было настолько плохо от температуры, казалось, что хуже просто некуда. Ангину вылечили, жизнь продолжилась, ВИЧ остался...

Выписываясь, я спросила, что мне делать, как лечиться. Мне ответили: «На данный момент никакого лечения нет, СПИД не лечится». Позже начались звонки докторов домой. Однажды мама сняла трубку телефона. В очередной раз звонили с разговором о посещении СПИД Центра, перепутали нас с мамой по голосу, и все всплыло. Мой диагноз стал всеобщим достоянием. Со всеми, кроме мамы, я перестала общаться на долгое время. Я подумала, что если я завтра умру, мне теперь можно все, и начала самозабвенно прожигать жизнь. Я не видела смысла в учебе, работе, тем более в семье. Это продолжалось более пяти лет. А потом случайно на улице встретила своего будущего мужа, и в первый же день сама открыла ему диагноз. Я даже не знаю, почему это сделала, наверное просто нужно было выговориться, я же не знала, что за него замуж выйду.

А он очень спокойно отреагировал на мой диагноз, мы продолжили общаться и через полгода расписались. Я изменила свой образ жизни, и вот тут мне стало страшно, что я могу заразить его. Не понимала, сможем ли мы иметь детей. Умирать очень обидно, когда ты только встретила свою любовь.

Его родственники меня не приняли. Они узнали о моем диагнозе и перестали общаться. До сих пор не общаемся, уже более 14 лет.

Не знаю, как муж все это пережил: на стрессе у меня полезли заболевания-оппортунисты: молочница, незаживающие язвы, посреди дороги зрение могло отключиться, потом включиться. Мое самочувствие

стремительно ухудшалось.

Тогда я готова была ползти на локтях на край земли, чтобы терапию получить. Это был свет в окошке, единственная надежда остаться в живых. С настойчивостью маньяка в течение 3-х месяцев я звонила каждый день в СПИД Центр чтобы спросить, появились ли лекарства, меня узнавали по голосу. И я помню дату, 10 июня 2005 года, когда мне сказали, что появились лекарства! Моя врач-инфекционист сидела и рисовала мне, как устроен вирус, как действуют препараты на него, объясняла, что происходит с организмом, в общем, давала мне достоверную информацию, которую сейчас можно получить гораздо проще. В то время, 13 лет назад, в отсутствии интернета, эти драгоценные знания я передавала из уст в уста. Ко мне стали обращаться знакомые, знакомые знакомых, вообще незнакомые люди, которым была необходима эта информация. Мы разговаривали, ехали вместе в СПИД Центр, люди начинали принимать терапию. Затем в моей жизни появилось сообщество ЛЖВ, волонтерство, в последствии ставшее неотъемлемой частью моей жизни.

На текущий момент, помимо основной работы, я занимаюсь группой взаимопомощи для ЛЖВ и их близких, ведь принять диагноз партнера зачастую сложнее, чем свой собственный. Многие важные вещи я поняла благодаря своему отрицательному партнеру, маме, друзьям, и готова делится своим опытом.



Меня зовут Максим,
мне 32 года,
живу с ВИЧ-инфекцией с 2010.



Заразился половым путем. У меня началась диарея, температура, тошнота, есть не мог, думал, умираю. Вызывали одну скорую, на следующий день вторую, и увезли в больницу. Сдал все анализы, меня прокапали. Стало легче, через неделю я написал отказ и ушел из больницы. А еще недели через три бросили в почтовый ящик бумажки, мол, придите по такому-то адресу. Не сложно загуглить, что это СПИД Центр. Пришел туда, а они и говорят - вы лежали в больнице, пришел ваш анализ, у вас ВИЧ. Я растерялся, запереживал. Никому ничего не рассказывал, думал, что люди отвернутся. Оно ж не лечится. Поставил крест на семейной жизни, на детях. Да и ладно, давай дальше веселиться, во все тяжкие! Ну, и врач сказал, что есть лекарства, но их пить еще рано.

С мамой мы всегда ругались, и до сих пор ругаемся. Я как-то раз психанул и говорю ей, что у меня ВИЧ, а она отвечает: «А я знаю». У нас же в Сургуте бумажки кидают в почтовый ящик, она узнала, и родственникам сказала. Родные стали звонить, писать СМС каждый день, спрашивать, как дела. Друзьям я рассказал, кому хотел. А потом решил: да что тут скрывать? Я стал в соцсетях постить про ВИЧ, люди спрашивают, я отвечаю. Может, кто и отвернулся, но все близкие так и остались.

Я переехал в Питер, познакомился с девочкой ВИЧ-положительной, стали общаться. Все думал, что надо бы сходить в Центр. Но так никуда и не шел. Тут у меня выпала коронка, которая стояла на штифте, почитал про имплантанты, «вспомнил» про свою ВИЧ-инфекцию и пошел в СПИД Центр. Там врачи схватились за голову, хотели меня отправить в больницу. Я говорю: «Какая больница, мне на работу надо, я только устроился». Мне, наверное, повезло, что я раньше не читал ничего в интернете, врач дал таблетки, сказал пить, я пью. Стал интересоваться, читать, начал ходить на группы взаимопомощи, тренинги равного консультирования, школу пациентов, посещать конференции. Меня позвали работать кейс-менеджером. Мне это нравится: консультировать и сопровождать пациентов, помогать встать на учет, решать проблемы. Дело не в альтруизме, просто когда я помогаю другим, мне становится легче.

Диагноз я принял. Когда лежал в больнице на Бумажной, там был парень с диабетом. У него диета, постоянные уколы, то нельзя, это нельзя. А у меня будильник позвонил - я таблетки выпил и все, я ни в чем не ограничен.



Меня зовут Наталья,
мне 43 года, и 22 года я живу с ВИЧ.



Я узнала о ВИЧ, когда пришла в женскую консультацию. Это была нежелательная беременность. Мне сделали один анализ и сказали, что возможна ошибка. Я сдала повторные анализы, и диагноз подтвердили. Еще сказали, что с этим диагнозом живут пять лет, а потом гниют и умирают. И предложили сделать аборт. Я подумала, что врачи бредят, что этим болеют афроамериканцы. Мне казалось, что это не обо мне. Но эта мысль все равно угнетала. Я поговорила с одной подругой, с другой. Одна после этого разговора исчезла из поля моего зрения. Потом была больница, я легла с гайморитом. У меня взяли анализы и отправили в бокс, сказали: вы же понимаете, что опасны для общества? Сделали все необходимые процедуры, но дали понять, что мое пребывание в больнице нежелательно. Тяжело принимала диагноз. Пыталась рассказать матери, но замяла разговор. Мама вначале очень испугалась, была отдельная посуда, но потом нашла больше информации о том, что ВИЧ-положительные не опасны в быту, и успокоилась. Я чувствовала себя очень виноватой.

Спустя четыре года я оказалась в Центре СПИД и начала узнавать информацию уже от врача. Было непонятно все. Через какое-то время я уехала в монастырь. Это было сознательное решение, я не видела смысла оставаться в городе, и ушла туда умирать. А как жить, если семьи не построишь, карьеру делать бессмысленно, все равно же умрешь.

Была сначала трудницей, потом послушницей, жила там 6 лет. Я не принимала постриг и в какой-то момент поняла, что у меня нет желания уйти в монашество, уж слишком я живая, и характер нетерпимый, до смирения мне далеко. Вернулась в Питер. За время моего нахождения в монастыре появилась терапия. Я решила, что буду лечиться, но, начав, бросила, в результате чего организм остался без защиты и пришлось уже лечиться от туберкулеза. У меня был подростковый очаг, но он стал распадаться потому, что я перестала принимать АРВТ.

Стала общаться с людьми из СПИД-сервиса, пошла на группу взаимопомощи, захотела узнать, что со мной. В Первом медицинском институте окончила курсы социальных работников. Потом стала волонтером, участвовала в разных акциях, отстаивала права ВИЧ-положительных. В 2012 году мне позвонили из Центра СПИД, рассказали, что стартует проект с соработниками, и я пошла работать равным консультантом. Сейчас я равный консультант в Центре СПИД и координатор проекта «Равная тебе» в ассоциации «Е.В.А.». Я информирую человека, где он может получить грамотную помощь, как общаться с врачом, помогаю дойти до психолога, поддерживаю ВИЧ-положительных людей по разным вопросам. Я связной между пациентом и государственными служащими, я - равный консультант.



ГДЕ СДАТЬ ТЕСТ НА ВИЧ/ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:



Горячая линия СПб Центра СПИД 955-27-00 (пн-пт 09:30-17:00)

АНОНИМНЫЕ КАБИНЕТЫ:

- СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

наб. Обводного канала, д. 179, 1-й эт., каб. 109
(пн-чт 09:00-19:00, пт 09:00-13:00) +7 (812) 575-44-05

- СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»:
 - Ул. Миргородская, д. 3 (здание поликлиники)
(пн-пт 09:00-19:00) +7 (812) 325-98-54 (регистратура)
 - Пискарёвский пр., д. 49
(пн-пт 09:00-19:00) +7 (812) 777-80-11 (регистратура)

ПУНКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

наб. Обводного канала, д. 179 (вход с улицы)
(пн-пт 12:00-18:00) +7 (952) 362-87-83

- СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»:

Миргородская ул., 3 (вход с улицы Кременчугская)
(пн-пт 09:00-16:00) +7 (812) 717-89-77

- СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», Петроградское отделение:

ул. Большая Пушкарская, д. 13
(пн-пт 09:30-19:00) забор крови пн. 09:30-18:00,
+7 (812) 232-86-03

НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОДДЕРЖКУ ЛЮДЯМ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ, ИХ РОДСТВЕННИКАМ И БЛИЗКИМ:

- СПб БОФМСП «Гуманитарное действие»:
 - Профилактика ВИЧ-инфекции среди общего населения: +7 (952) 362-90-68 (пн-пт 10:00-20:00)
 - Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков: +7 (952) 362-87-85 (пн-пт 15:00-22:00)
 - Профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работников: +7 (931) 210-30-07 (пн-пт 19:00-00:00)
- БФ «Диакония»:
 - Профилактика ВИЧ-инфекции среди общего населения: +7 (812) 642-62-68 (пн-пт 10:00-20:00)
- Ассоциация «Е.В.А.»:
 - Горячая линия: + 7 (921) 913-03-04 (пн-пт 10:00-19:00)
 - «Кабинет социальной поддержки для женщин, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и членов их семей».
- МОО «Позитивный диалог»:
 - консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции;
 - проведение экспресс-тестирования на ВИЧ;
 - социальная реабилитация и адаптация людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ-инфекцией;
 - юридическое консультирование
 - психологическая помощь и поддержка; группы взаимо- и самопомощи (МСМ/ЛЖВ).
- Адреса: М. Пл. Ал. Невского, ул. Миргородская, д. 3, корп. 2 тел. +7 (812) 717-89-90 (пн-пт: 10.00-17.00)



ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ СПБ ЦЕНТРА СПИД 955-27-00 (ПН-ПТ 09:30-17:00)



· Автономная некоммерческая организация «Действие» (МСМ/ЛГБТ):

- Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, Школа Активизма, группы взаимопомощи:
+7 (909) 589-89-53 (пн-вс 14:00-20:00)

· Автономная некоммерческая организация «Гигиэя»

- Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения: тестирование на ВИЧ/ ИППП, консультирование, помошь психолога и юриста, обеспечение средствами контрацепции, группы поддержки и взаимопомощи.
+7 (812) 907-23-69 (с 15.00 до 6.00)

· "МАЯК" - группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ

Телефон: +7 (931) 322-49-67 Артём

· Анонимные Наркоманы

Непрофессиональное, некоммерческое и нерелигиозное сообщество выздоравливающих зависимых, которые помогают друг другу жить, не употребляя наркотики.

Анонимные Наркоманы в Санкт-Петербурге
www.na-spb.ru

Телефон инфолинии по Санкт-Петербургу:
+7 (812) 942-76-95

ИНИЦИАТИВНЫЕ ГРУППЫ И ПРОЕКТЫ

· Инициативная Группа поддержки и взаимопомощи "No ВИЧ ОК"

- Бесплатные наборы для самотестирования на ВИЧ-инфекцию среди МСМ SAFEBOX.

По вопросам деятельности проекта телефон горячей линии (звонок бесплатный) 8 (800) 700-17-38 и на сайте www.gaytest.info

Координатор проекта SAFEBOX в Санкт-Петербурге
+7 (906) 279-29-33 Павел

- Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, группы взаимопомощи



ЗНАНИЕ — СИЛА ЗНАЙ СВОЙ СТАТУС, ЗНАЙ СВОЮ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ

ДОКЛАД ЮНЭЙДС

Ключевые сообщения нового доклада ЮНЭЙДС «Знание-сила», выпущенного в канун Всемирного дня борьбы со СПИДом:

- Новый доклад ЮНЭЙДС: в мире 75% людей, живущих с ВИЧ, теперь знают о своем статусе #ЗнайСвойСтатус
- ЮНЭЙДС: 9,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе и у 19,4 миллиона людей не достигнута подавленная вирусная нагрузка
- Положительный результат теста на ВИЧ никогда не бывает приятной новостью, но для людей, живущих с ВИЧ, это необходимый шаг на пути к долгой и плодотворной жизни.
- Когда вируса в крови человека настолько мало, что его невозможно обнаружить, это означает, что человек имеет неопределенную вирусную нагрузку и не может передавать вирус другим.
- Табу и предубеждения в отношении ВИЧ сохраняются и часто препятствуют доступу людей к услугам и информации, в которой они нуждаются.
- Новые инновации в тестировании на ВИЧ облегчают и ускоряют диагностику и лечение детей, живущих с ВИЧ.

- По оценкам, 49% людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, не знают о своей инфекции, поэтому они не получают лечение, что увеличивает риск смертности.



Полный текст доклада можно найти на веб-сайте
http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/november/20181122_WADreport_PR

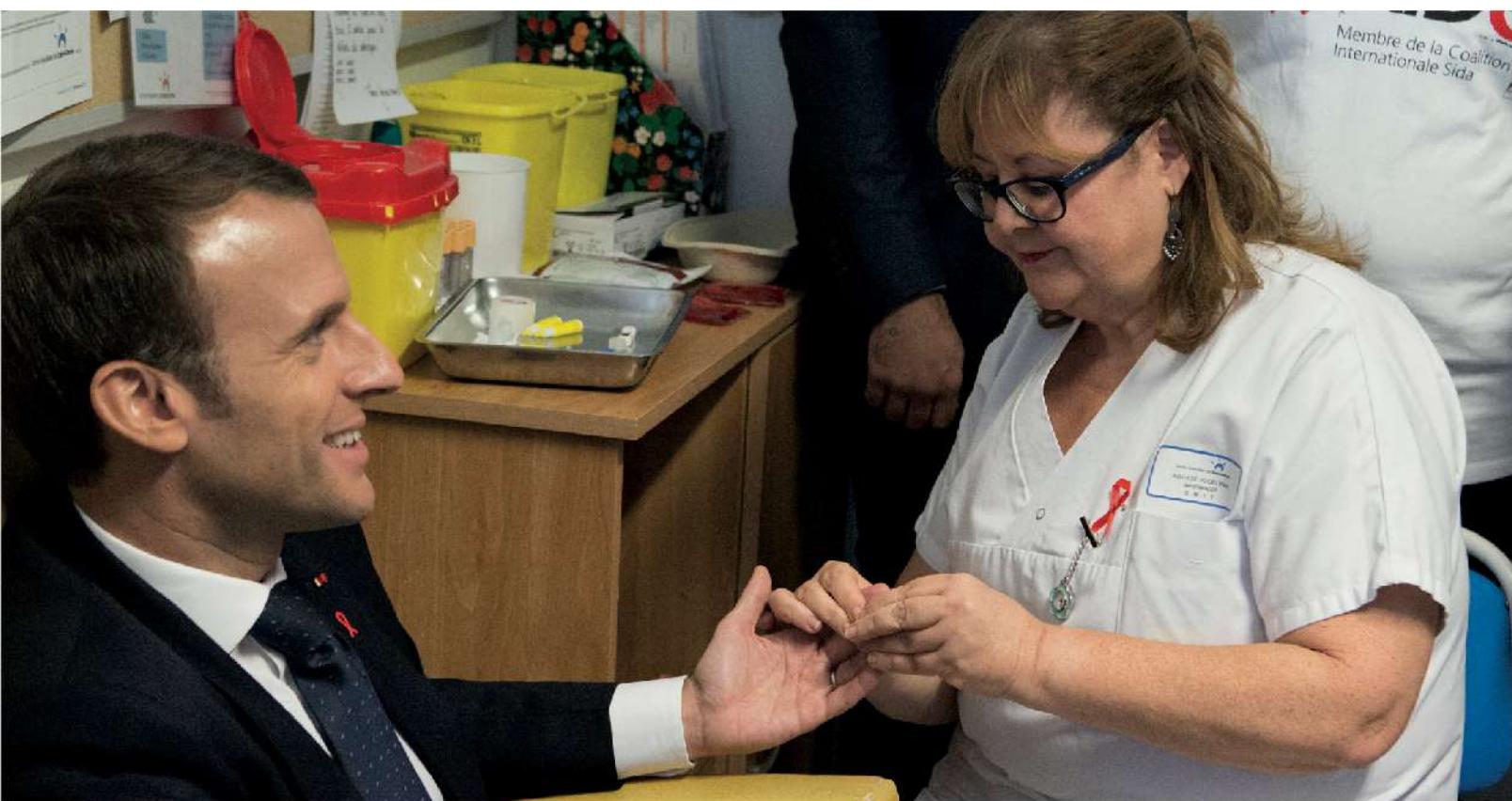


KNOWLEDGE IS POWER — KNOW YOUR STATUS, KNOW YOUR VIRAL LOAD

UNAIDS

These are some of the key messages of the new UNAIDS report, «Knowledge is Power», launched on the eve of the World AIDS Day:

- New UNAIDS report shows that knowledge of HIV status has increased and 75% of all people living with HIV now know they have the virus.
- UNAIDS calls for increased efforts to reach the 9.4 million people living with HIV who are not aware they have the virus and the 19.4 million people who do not have suppressed viral loads.
- A positive HIV test result is never welcome news, but for people living with HIV, it is a necessary first step towards living a long and healthy life.
- When the level of HIV in a person's blood is so low that it cannot be detected, it means that person has an undetectable viral load and cannot transmit the virus to others.
- Taboos and misunderstandings about HIV persist and often stop people from accessing the services and info they need.
- Diagnosing children living with HIV and starting them on treatment can be challenging but new innovations in HIV testing are making it easier and saving lives.
- An estimated 49% of people living with HIV and tuberculosis are unaware of their coinfection so are not on treatment, which increases their risk of mortality.





«Я живу с ВИЧ 10 лет.
Первое время я боялась
ходить к гинекологу,
но забота о здоровье
важнее страха»

Мария



«Во время беременности
я трижды сдавала
тест на ВИЧ.
Мои дети здоровы»

Светлана

✿ МОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ!

«Каждое посещение
гинеколога для меня,
как и для многих других
женщин, - это поступок.
Мое здоровье - это моя
ответственность!»

Полина



✿ ДЕТИ - НАШЕ БУДУЩЕЕ. БУДУЩЕЕ БЕЗ ВИЧ!

«Мои дети живут
без ВИЧ благодаря тому,
что я принимаю терапию»

Мария



«Я живу с ВИЧ 11 лет.
У моего мужа нет ВИЧ,
потому что мы пользуемся
презервативами»

Анна



«Перед свадьбой мы
с партнером сдали
тест на ВИЧ»

Ирина

✿ ПРЕЗЕРВАТИВ - НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ВИЧ!

«Мы с партнером
редко сдаем
тест на ВИЧ,
потому что
 пользуемся
презервативами»

Екатерина



✿ LOVE IS... ТЕСТ НА ВИЧ ВМЕСТЕ С ПАРТНЕРОМ

«Я живу с ВИЧ 6 лет.
Недавно я вышла замуж
за ВИЧ-отрицательного
мужчину»

Анастасия

