



Українське незалежне інформаційне агентство новин (УНІАН). Засновано в березні 1993 року. Генеральний директор Олег НАЛИВАЙКО. Головний редактор Олександр ХАРЧЕНКО. Редактор випуску Олена Літвінова.

Виходить за сприяння Фонду сім'ї Кайзер, організації "Трансатлантичні партнери проти СНІДу".

Видається українською мовою. При передруку посилання на УНІАН обов'язкове.

Адреса редакції: 01001, Київ-1, вул. Хрещатик, 4, к. 30. Телефон 279-3663, факс 279-3571

<http://www.unian.net>, E-mail: elitvinova@unian.net ; info@unian.net

Відділ маркетингу: тел. 279-3690, 279-3158, факс 461-9111, 279-3320. E-mail: market@unian.net

Технічна підтримка: тел. 278-0007, E-mail: postmaster@unian.net

20 жовтня 2007 року, субота, №07 (13)

НОВИНИ	3
НА УКРАЇНСЬКОМУ РИНКУ ВИЗНАЧЕНО 60 СОЦІАЛЬНО ВІДПОВІДАЛЬНИХ КОМПАНІЙ	3
СПЕЦІАЛЬНА КОМІСІЯ ПЕРЕВІРИТЬ ПРАВОВІ ПІДСТАВИ НАДАННЯ "ОХМАТДИТОМ" В ОРЕНДУ ПРИМІЩЕНЬ НА СВОЙ ТЕРИТОРІЇ - МОЗ	3
У КИЄВІ ЦЬОГО РОКУ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ АКТИВНИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗНИЗИЛАСЬ НА 15,5%	4
В ОДЕСІ ВІДКРИТО ПЕРШИЙ В УКРАЇНІ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР З ПОВНИМ ЦИКЛОМ ДОПОМОГИ НЕДОНОШЕНИМ ДІТЯМ	4
УКРАЇНА ЗАЦІКАВЛЕНА У СПІВРОБІТНИЦТВІ З КУБОЮ ЩОДО ОБМІНУ ДОСВІДОМ З ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ	6
СНІД І ВЛАДА	7
УРЯД ЗАТВЕРДИВ ЗАХОДИ З ВИКОНАННЯ У 2007 РОЦІ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ МОЛОДІ НА 2004-2008 РОКИ	7
МІНІСТРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ І НІМЕЧЧИНИ ПІДПИСАЛИ ЗАЯВУ ПРО СПІВРОБІТНИЦТВО	7
В ЦЕНТРІ КИЄВА 22 ВЕРЕСНЯ ПРОЙШЛА БЛАГОДІЙНА АКЦІЯ "ПРОБІГ ЗАРАДИ ЖИТТЯ"	8
СУСПІЛЬСТВО	8
НЕДЕРЖАВНІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАКЛИКАЮТЬ УРЯД НАДАТИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ МОЖЛИВІСТЬ ПРИЙМАТИ АНТИРЕТРОВІРУСНІ ЛІКИ ПІД ЧАС АРЕШТУ	8
У КРИВОМУ РОЗІ ЗА ПІВРОКУ ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ СТАНОВИЛА 1,3 ТИС. ГОДИН	9
ФОНД ПІНЧУКА ПРИЄДНАВСЯ ДО ГЛОБАЛЬНОЇ ІНІЦІАТИВИ КЛІНТОНА	10
У КИРГИЗСТАНІ СТВОРЮЄТЬСЯ МЕРЕЖА ЖУРНАЛІСТІВ ДЛЯ ВИСВІТЛЕННЯ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЛ	10
У ДОНЕЦЬКУ У ЛИСТОПАДІ ВІДБУДЕТЬСЯ РЕГІОНАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ ДЛЯ ЖУРНАЛІСТІВ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	11
ТГПС ПОВІДОМЛЯЄ ПРО НАДАННЯ СТИПЕНДІЙ ЖУРНАЛІСТАМ З ВИСВІТЛЕННЯ ТЕМИ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ В МЕЖАХ ПРОГРАМИ ДЛЯ ЖУРНАЛІСТІВ	12
МІЖНАРОДНІ ЗАХОДИ	14
ВООЗ ЗАЯВЛЯЄ ПРО НЕБЕЗПЕКУ ВИНИКНЕННЯ В СВІТІ НОВИХ СМЕРТЕЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	14
ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ ВСІХ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ У СВІТІ ПОТРІБНО ДО 51 МЛРД. ДОЛ. - ООН	14
ДОНОРИ ПООБІЦЯЛИ НАДАТИ 9,7 МЛРД. ДОЛ. ГЛОБАЛЬНОМУ ФОНДУ З БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ	15
СНІД І НАУКА	15
ПРЕПАРАТИ ПРОТИ ВІЛ МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ В ЛІКУВАННІ РАКУ	15
ВАГТІНІСТЬ ЗАХИЩАЄ ВІД РОЗВИТКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	16
СТРЕС СПРИЯЄ РОЗВИТКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	16
ВІЛ-ПОЗИТИВНИМ РЕКОМЕНДУЮТЬ КИНУТИ ПАПИТИ	17
ДАЙДЖЕСТ	17
СНІД – ЦЕ ПРОБЛЕМА, ЯКА СТОСУЄТЬСЯ КОЖНОГО	17
КАТОЛИЦЬКИЙ АРХІЄПІСКОП ЗАЯВИВ, ЩО ПРЕЗЕРВАТИВИ ІНФІКОВАНІ ВІЛ	19
СНІД І КУЛЬТУРА	19
ЕНІ ЛЕННОКС НАПИСАЛА ГІМН ВІЛ	19
ДОПОВІДІ	20

ДОРОЖНЯ КАРТА ЩОДО РОЗШИРЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПУ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ В УКРАЇНІ ДО 2010 РОКУ.....	20
ПОРАДИ	34
ОБЛИЧЧЯ СТРАХУ ПЕРЕД ВІЛ	34
СНІД І ПРАВО	36
ПРОБЛЕМА ВІЛ В МІСЦЯХ УВ'ЯЗНЕННЯ	36
ПОРЯДОК ВЗАЄМОДІЇ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ІЗ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО РІЗНИХ АСПЕКТІВ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ	37
КОРИСНІ КОНТАКТИ	39

НОВИНИ

НА УКРАЇНСЬКОМУ РИНКУ ВИЗНАЧЕНО 60 СОЦІАЛЬНО ВІДПОВІДАЛЬНИХ КОМПАНІЙ

Представництво ООН в Україні презентувало перший довідник соціально відповідальних компаній, що працюють на українському ринку. Як повідомило радіо "Німецька хвиля", у довідник увійшло 60 транснаціональних і вітчизняних корпорацій, які дотримуються принципів Глобального договору у сферах прав людини, стандартів праці, охорони навколишнього середовища та протидії корупції.

"Довідник є барометром готовності українського бізнесу працювати за міжнародними стандартами у соціальній сфері", - вважає координатор системи ООН в Україні Френсіс О'ДОННЕЛЛ. Він наголосив, що у цьому мають бути зацікавлені як приватні компанії, так і держава. «Це видання демонструє, що Україна дотримується демократичних стандартів у соціальній сфері та поважає принципи корпоративної відповідальності бізнесу. А це означає, що країна невпинно рухається в напрямку євроінтеграції», - зауважив Ф.О'ДОННЕЛЛ. Основними критеріями добору компаній, які увійшли у довідник, були соціальний захист працівників, охорона довкілля та дотримання бізнес-етики. Координатор системи ООН констатує, що найбільше проблем виникло з етичними питаннями щодо працівників, хворих на ВІЛ/СНІД. Таких компаній, які дотримуються прав ВІЛ-інфікованих в Україні, лише одиниці. Водночас національний представник Міжнародної організації праці Василь КОСТРИЦЯ переконаний, що український бізнес не має повноцінної соціальної відповідальності, адже заборгованість вітчизняних підприємств по зарплаті нині сягає 800 мільйонів гривень. Але поступово, за його словами, підприємці усвідомлюють прагматичність інвестицій у соціальну сферу.

СПЕЦІАЛЬНА КОМІСІЯ ПЕРЕВІРИТЬ ПРАВОВІ ПІДСТАВИ НАДАННЯ "ОХМАТДИТОМ" В ОРЕНДУ ПРИМІЩЕНЬ НА СВОЇЙ ТЕРИТОРІЇ - МОЗ

У Міністерстві охорони здоров'я створено комісію, яка перевірятиме правові та юридичні відносини Української дитячої спеціалізованої лікарні "Охматдит" з установами, що орендують приміщення на території цього дитячого медичного закладу. Про це повідомив на прес-конференції заступник міністра охорони здоров'я Валерій ІВАСЮК, який очолить цю комісію.

За його словами, згідно з Указом Президента та постановою Кабінету Міністрів на території "Охматдиту" відкрито Український дитячий центр СНІДу, де нині функціонує лише 6 ліжок.

Як зазначив В.ІВАСЮК, у травні цього року тодішній в.о. міністра охорони здоров'я В.БІДНИЙ видав наказ, згідно з яким керівники обласних управлінь охорони здоров'я мають направляти усіх дітей, хворих на СНІД - а їх 7 тисяч - на лікування до Українського дитячого центру СНІДу. Зрозуміло, зауважив заступник міністра, що ліжко-місць для виконання цього наказу не вистачить. Натомість, наголосив він, орендаторами "Охматдиту" є 18 суб'єктів господарювання, зокрема, шиномонтажна майстерня, кафе тощо.

Крім перевірки орендних угод, комісія, за словами В.ІВАСЮКА, відстежить усі обставини, що перешкоджали повноцінному функціонуванню Українського дитячого центру СНІДу.

У КИЄВІ ЦЬОГО РОКУ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ АКТИВНИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЗНИЗИЛАСЬ НА 15,5%

У першому півріччі 2007 року захворюваність активними формами туберкульозу, порівняно з аналогічним періодом 2006 р., знизилась на 15,5% - з 26,5 до 22,4 на 100 тис. населення.

Про це повідомила начальник Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Людмила КАЧУРОВА 14 вересня під час розширеної колегії КМДА.

Зокрема, за її інформацією, спостерігається зниження захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків - показник захворюваності зменшився на 6,45%. Так, захворіло на активний туберкульоз 13 дітей, що становить 2,9 на 100 тис. дитячого населення, тоді як в минулому році за цей же період захворіло 14 дітей – 3,1 на 100 тис. дитячого населення.

Л.КАЧУРОВА також повідомила, що в Києві в першому півріччі ц.р. від туберкульозу померло 130 осіб (показник смертності становить 4,8 на 100 тис. населення). За її словами, аналіз випадків смерті свідчить про те, що в структурі смертності, як і в структурі захворюваності, збільшилась питома вага осіб без постійного місця проживання (49 осіб) та хворих на сполучену ТБ/ВІЛ-інфекцію.

За звітний період на 3,8% зросла кількість профілактичних оглядів населення на туберкульоз – з 309,6 до 321,5 на 1 тис. населення.

Згідно з офіційними даними ГУ охорони здоров'я, в столиці станом на 1 січня 2007 р. на диспансерному обліку в протитуберкульозних закладах перебувало 19 тис. 148 пацієнтів, з яких 2 тис. 761 – з активними формами туберкульозу, в т.ч. 1 тис. 400 бактеріовиділювачів.

В ОДЕСІ ВІДКРИТО ПЕРШИЙ В УКРАЇНІ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР З ПОВНИМ ЦИКЛОМ ДОПОМОГИ НЕДОНОШЕНИМ ДІТЯМ

На базі перинатального центру Одеської обласної клінічної лікарні в рамках національної програми Фонду Віктора Пінчука 25 вересня відкрито Центр надання допомоги новонародженим «Колиски надії».

Про це повідомили організатори заходу.

Одеський центр «Колиски надії» відрізняється від подібних медичних пунктів тим, що є «першим в Україні спеціалізованим блоком, розрахованим на повний цикл медичної допомоги дітям з екстремально низькою масою тіла», - уточнив заступник головлікаря лікарні Микола БАЯЗІТОВ. Центр оснащено інкубаторами, причому один із них транспортний, двома неонатальними реанімаційними столами і двома реанімаційними наборами для новонароджених, апаратом штучної вентиляції легенів та іншим устаткуванням.

«Колиски надії» також одержали робочу комп'ютерну станцію, цифрову фотокамеру і багатофункціональний пристрій - принтер, сканер, копіювальний апарат. Вартість всього устаткування центру становить більш як 145 тис. доларів.

За словами заступника головного лікаря, в обласному перинатальному центрі приймають пологи при певних патологіях у вагітних, зокрема ВІЛ-інфекції. При цьому у центрі найнижчий в Україні показник зараження плоду – 4,5% (в середньому по Україні, за даними МОЗ – 8,2%).

Довідка УНІАН. Згідно з даними Одеського обласного управління охорони здоров'я, в першому півріччі 2007 року в регіоні народилися 12 тис. 399 дітей (за аналогічний період 2006 року – 11 тис. 779). З них недоношених з екстремально низькою масою тіла – 25 дітей, не вдалося врятувати 85%. Всього в регіоні за січень-липень померли 143 новонароджених (у першому півріччі 2006 р. не вдалося врятувати 152).

В обласній клінічній лікарні за перші 6 місяців цього року народилися 2 тис. 258 дітей, не вдалося врятувати 38.

Програма «Колиски надії» реалізується вже більше року. За цей час відкрилися центри в Чернігові, Володимирці, Полтаві, Дніпропетровську, Києві, Овручі, Чернівцях, Бахчисараї та Ізмаїлі. Планується також відкриття подібних центрів у Донецьку і Сімферополі. За час існування програми в клініках-партнерах було надано допомогу близько 16 тис. новонароджених. У 2006 році Фонд Пінчука виділив на ці цілі 2 млн. 525 тис. грн., а в 2007 році – 9 млн. 595 тис. грн.

КОМІСАР РАДИ ЄВРОПИ ЗАКЛИКАЄ УКРАЇНУ ДО ТЕРМІНОВОГО ПОКРАЩАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ

Комісар Ради Європи з прав людини Томас ХАММАРБЕРГ закликає Україну до термінового покращання захисту прав людини.

Про це йдеться в оприлюдненій 3 жовтня доповіді комісара щодо захисту прав людини в Україні.

Доповідь базується на дослідженнях, які комісар провів під час візиту до України у грудні 2006 року, коли Т.ХАММАРБЕРГ відвідав Київ, Львів та Одесу і зустрівся з представниками української влади, членами уряду, депутатами, представниками громадянського суспільства та провідними експертами з питань прав людини.

Комісар, зокрема, стурбований корупцією в судових процесах, занадто широкими наглядовими функціями прокуратури та тривалістю судових процесів. У зв'язку з цим комісар рекомендує українській владі вжити негайних заходів для подолання цих недоліків в сфері юстиції.

У доповіді також відзначаються випадки тортур, поганого ставлення до ув'язнених, недостатній доступ до адвокатів, а також переповненість та погані санітарні умови в слідчих ізоляторах. Т.ХАММАРБЕРГ рекомендує здійснити низку заходів, зокрема, щодо встановлення зрозумілої політики з обліку випадків неправильної поведінки представників міліції, а також з покращання медичних та санітарних умов в СІЗО.

У доповіді також вказується на жорстокості стосовно жінок, торгівлю людьми та проблеми з правами дитини, які визначені урядом як найбільш термінові пріоритети. Комісар зазначає, що проблема жорстокості стосовно жінок є чітко визначеною суспільною проблемою, і рекомендує конкретні кроки з покращання ситуації. За словами комісара, термінові кроки необхідні і в покращанні захисту прав дитини, і в боротьбі з порнографією, наркотиками та торгівлею людьми.

Комісар Ради Європи також занепокоєний розповсюдженням ВІЛ/СНІДу в Україні і рекомендує національній владі покращити доступ до лікування, реабілітації та соціальної реінтеграції людей, які інфікувались вірусом. Комісар закликає уряд терміново створити національний план дій для зупинення пандемії, включивши до цього плану широку інформаційну кампанію.

У доповіді висловлюється занепокоєння виключенням із суспільного життя осіб похилого віку, бездомних та “вуличних” дітей.

Комісар також наголошує на необхідності усунення обмежень щодо застосування законів про права меншин. За його словами, необхідно забезпечити соціальну інтеграцію ромів та кримських татар, а також ефективно імплементувати Європейську хартію регіональних мов і мов меншин в систему освіти.

Крім того, Т.ХАММАРБЕРГ наголошує на необхідності забезпечення легального статусу власності релігійних общин та на важливості виконання судових рішень щодо повернення власності і на сприянні посиленню діалогу між релігійними течіями.

Комісар Ради Європи також закликає Україну ратифікувати Конвенцію Ради Європи щодо дій проти торгівлі людьми і якнайшвидше застосувати її положення на практиці.

У своїй доповіді комісар Ради Європи також висловив сподівання, що новий українській уряд дослухається його рекомендацій і втілить їх у життя.

УКРАЇНА ЗАЦІКАВЛЕНА У СПІВРОБІТНИЦТВІ З КУБОЮ ЩОДО ОБМІНУ ДОСВІДОМ З ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ

Українські медики зацікавлені у подальшій співпраці з кубинськими колегами щодо обміну досвідом та провідними сучасними технологіями протидії ВІЛ/СНІДу, вивченні кубинських моделі надання первинної медико-санітарної допомоги, засад фінансування та методик розподілу коштів на потреби сімейної медицини для можливого впровадження їх в Україні, обміну навчальними планами та програмами підготовки лікарів, менеджерів, середнього медичного персоналу та стандартами надання медичної допомоги, а також оздоровлення на Кубі ВІЛ-інфікованих дітей України.

Як повідомили у прес-службі Міністерства охорони здоров'я, про це йшлося 9 жовтня під час засідання робочої групи з питань охорони здоров'я Міжурядової українсько-кубинської комісії з питань торговельно-економічного та науково-технічного співробітництва.

У ході засідання також проаналізовано виконання робіт, відповідно до положень двостороннього Договору. Сторони підтвердили свою готовність продовжувати співробітництво у сфері охорони здоров'я та розвитку медико-фармацевтичної промисловості.

Згідно з повідомленням прес-служби МОЗ, розгортається співробітництво щодо створення спільних підприємств з виробництва медикаментів. Між українськими і кубинськими фармацевтичними підприємствами вже укладено низку угод. В Україні впроваджено у виробництво кубинську вакцину для профілактики гепатиту В. Здійснюється безкоштовна реєстрація лікарських засобів кубинського виробництва. За шість місяців 2007 року імпорт фармацевтичної продукції кубинського виробництва становив 417,14 тисяч доларів, експорт - 18,89 тисяч доларів.

Узгоджені питання про взаємне визнання реєстрації лікарських засобів, налагодження в Україні виробництва готових лікарських форм на основі кубинських активних фармацевтичних інгредієнтів, співробітництва між кубинським та українськими науково-дослідними інститутами з метою розробки та оцінки нових вакцин, сприяння кубинській стороні в постачанні автомобілів швидкої медичної допомоги для важкодоступних гірських районів на базі УАЗ.

Члени робочої групи підтвердили готовність Куби продовжувати Програму надання медичної допомоги дітям, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи, що реалізується в педіатричній лікарні "Тарара".

СНІД І ВЛАДА

УРЯД ЗАТВЕРДИВ ЗАХОДИ З ВИКОНАННЯ У 2007 РОЦІ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ МОЛОДІ НА 2004-2008 РОКИ

Кабінет Міністрів України розпорядженням № 621-р від 8 серпня 2007 року затвердив заходи щодо виконання у 2007 році Загальнодержавної програми підтримки молоді на 2004-2008 роки.

Зокрема, уряд зобов'язав Міністерство з питань сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти та науки, Міністерство охорони здоров'я, Раду міністрів АПК, обласні, Київську та Севастопольську міські держадміністрації забезпечити інформування населення про наслідки поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, немедичного вживання наркотичних засобів, шкоду тютюнопаління та зловживання алкогольними напоями.

Заходи здійснюватимуться за фінансуванням державного бюджету.

Уряд також зобов'язав міністерства та відомства до 15 грудня 2007 року надіслати до Міністерства з питань сім'ї, молоді та спорту інформацію про стан справ для її узагальнення та подання до 15 січня 2008 року Кабінетові Міністрів України.

МІНІСТРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ І НІМЕЧЧИНИ ПІДПИСАЛИ ЗАЯВУ ПРО СПІВРОБІТНИЦТВО

Міністри охорони здоров'я України і Німеччини Юрій ГАЙДАЄВ і Улла ШМІДТ підписали Спільну заяву про співробітництво України і ФРН в галузі охорони здоров'я.

Як повідомили у прес-службі МОЗ, заяву було підписано 20 вересня у Києві за результатами переговорів міністрів.

"Я дуже рада тому, що нам вдалося підписати цю угоду, яка є втіленням співпраці та одночасно активізує дружні відносини двох держав. Ми домовились про співпрацю у багатьох напрямках медицини на позиціях сусідства. Кожній стороні є чого повчитися і є що запропонувати", - сказала федеральний міністр У.ШМІДТ.

В ході робочої зустрічі міністрів обговорено хід реформ в галузі охорони здоров'я України та Німеччини, визначені основні напрямки співробітництва щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, профілактики наркотичної залежності, інфекційних та неінфекційних захворювань, надання медичної допомоги дітям та матерям, розвитку інституту сімейного лікаря, удосконалення стандартів якості лікування. Щонайменше раз на рік сторони будуть зустрічатись на найвищому рівні.

"Німеччина є лідером у європейській медицині. Тому співпраця з німецькими медиками для нас є дуже важливою. Крім цього, ми переходимо на новий рівень відносин у сфері охорони здоров'я - офіційної співпраці," - підсумував Ю.ГАЙДАЄВ.

Одночасно між представниками партнерських клінік ФРН, які мають великий досвід роботи та бажання співпрацювати, та України безпосередньо обговорені питання підвищення кваліфікації українського медичного персоналу в ФРН, впровадження передових технологій, сучасних методів

діагностики, клінічних та оперативних втручань, післяопераційної реабілітації по напрямках онкологія та швидка медична допомога. Німецькі партнери ознайомлять українських колег з національними підходами щодо організації, визначення структури та раціонального використання кадрового потенціалу.

Визначено, що двостороння співпраця відбуватимуться у форматі прямих партнерств: між клінікою міста Мурнау і Київською клінічною лікарнею швидкої допомоги та клінікою міста Аугсбург і Дніпропетровським обласним онкологічним диспансером.

В ЦЕНТРІ КИЄВА 22 ВЕРЕСНЯ ПРОЙШЛА БЛАГОДІЙНА АКЦІЯ “ПРОБІГ ЗАРАДИ ЖИТТЯ”

В центрі Києва - на Хрещатику та Майдані Незалежності - 22 вересня відбулась благодійна акція “Пробіг заради життя”.

Як повідомили у прес-службі Шевченківської районної у м. Києві держадміністрації, яка організувала цей захід, відбувся пробіг у рамках святкування 70-річчя району.

Головна мета акції “Пробіг заради життя” – надати можливість усім бажаючим зробити свій внесок у вирішення проблеми подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Кошти, отримані від проведення акції, будуть спрямовані на покращання матеріально-технічної бази спеціалізованих медичних закладів, де отримують допомогу ВІЛ-інфіковані матері та діти. Зокрема, кошти надійдуть Київському міському пологовому будинку № 4 (вул. Героїв Сталінграда, 16) – єдиному в місті пологовому будинку, де лікуються і народжують вагітні з ВІЛ-інфекцією та захворюваннями на СНІД, та Українській дитячій спеціалізованій лікарні „Охматдит” (вул. Чорновола, 28/1), де в інфекційно-боксованому діагностичному відділенні знаходяться на лікуванні ВІЛ-інфіковані діти.

СУСПІЛЬСТВО

НЕДЕРЖАВНІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАКЛИКАЮТЬ УРЯД НАДАТИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ МОЖЛИВІСТЬ ПРИЙМАТИ АНТИРЕТРОВІРУСНІ ЛІКИ ПІД ЧАС АРЕШТУ

Недержавні організації закликали урядові структури якнайшвидше вирішити питання щодо можливості прийому антиретровірусних препаратів ВІЛ-інфікованими особам під час затримання та арешту.

Про це повідомив виконуючий обов’язки директора департаменту політики та комунікації Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні Павло СКАЛА 26 вересня під час прес-конференції в агентстві УНІАН.

За його словами, на сьогодні є чимало випадків, коли ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД людей позбавляють права отримувати прописані лікарські засоби в умовах тимчасового затримання або арешту.

Керівник національного адвокаційного проекту міжнародного благодійного фонду «Вертикаль» Вікторія БОНДАР зазначила, що в цій ситуації йдеться про небезпеку для здоров’я людей, які є ВІЛ-інфікованими.

За її словами, якщо ці люди вчасно не приймають ліки, то переривається процес лікування, що може призвести до тяжких наслідків для здоров'я цих людей, а інколи навіть до смерті. При цьому вона додала, що сьогодні в Україні майже 6 тис. людей отримують антиретровірусне лікування.

Заступник директора Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Людмила СТОРОЖУК повідомила, що недержавними організаціями було ініційовано вирішення цієї проблеми. За її словами, наказом міністра охорони здоров'я Юрія ГАЙДАЄВА було створено робочу групу, яка розробила проект Інструкції "Про порядок поводження з особами, які приймають антиретровірусні препарати, під час їх затримання та арешту (взяття під варту)". Л.СТОРОЖУК додала, що даний документ зараз перебуває на узгодженні у Міністерстві охорони здоров'я та Міністерстві внутрішніх справ, і після його візування має бути зареєстрований у Міністерстві юстиції України.

Учасник прес-конференції, який має ВІЛ-позитивний статус, повідомив, що нещодавно був затриманий працівниками Оболонського райвідділу міліції і йому довелося неодноразово звертатися до працівників, які утримували його під вартою, з проханням надати йому ліки для лікування. Він зазначив, що його діагноз був розголошений, і він все ж таки не зміг вчасно отримати необхідне лікування.

П.СКАЛА, у свою чергу, наголосив, що такі випадки є непоодинокими. Він висловив думку, що таким чином в Україні порушується конвенція про захист прав і основних свобод людини. П.СКАЛА також наголосив, що на сьогодні ніхто не відміняв положень законодавства України щодо неухильного дотримання прав людини на лікування та медичну допомогу, в тому числі з боку правоохоронних органів.

За словами П.СКАЛИ, прийняття міжвідомчої інструкції дозволить виписати процес надання допомоги хворим людям, які тимчасово затримані або заарештовані.

У КРИВОМУ РОЗІ ЗА ПІВРОКУ ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ СТАНОВИЛА 1,3 ТИС. ГОДИН

Близько 1300 годин трансляції роликів та майже 500 м2 плакатів соціальної реклами «СтопСНІД: стосується кожного» було розповсюджено за півроку Криворізьким міським відділенням Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ.

Криворізьке міське відділення Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, вже півроку підтримує реалізацію у Кривому Розі інформаційної кампанії «СтопСНІД: стосується кожного», що виходить в рамках Українського медіа партнерства у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

Так, за період реалізації інформаційної кампанії у Кривому Розі було розміщено відео- та аудіоролики на телебаченні та плазмових моніторах у транспорті, сітілайти і білборди на зовнішніх рекламних носіях міста.

Розміщуючи соціальну рекламу у своєму місті, Криворізьке міське відділення Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, сприяє інформуванню населення щодо цієї проблеми, зменшенню стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних людей. Краща обізнаність людей про небезпеку інфікування ВІЛ, про епідемію ВІЛ/СНІД в Україні, про шляхи передачі ВІЛ має знизити кількість нових випадків інфікування вірусом імунодефіциту людини. Адже епідемія продовжує поширюватися в Україні і Дніпропетровській області зокрема. Так, у 2006 році у Дніпропетровській області було зареєстровано 2465 нових випадків ВІЛ-інфекції (у 2005 році – 2045). Те, що епідемія продовжує зростати, свідчать і

дані цього року: за 6 місяців 2007 року в області зареєстровано 1383 нових випадків ВІЛ-інфекції, тоді як за 6 місяців 2006 року було зареєстровано 1313 нових випадків ВІЛ-інфекції. За даними Дніпропетровського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, станом на перше півріччя 2006 року випадки ВІЛ-інфекції зареєстровані у всіх районах області, однак найбільш враженими епідемією вважаються міста Кривий Ріг (5 282 випадки), Дніпропетровськ (2 387 випадки) і Тернівка (517). Загалом розповсюдженість ВІЛ-інфекції у Криворізькому районі на перше півріччя 2006 року становила 386,8 осіб на 100 тис. населення.

Більш детальну інформацію можна отримати у Криворізькому міському відділенні Всеукраїнської мережі ЛЖВ за телефоном у Кривому Розі +380 564 51 05 79.

ФОНД ПІНЧУКА ПРИЄДНАВСЯ ДО ГЛОБАЛЬНОЇ ІНІЦІАТИВИ КЛІНТОНА

Фонд Пінчука приєднався до Глобальної Ініціативи Клінтона на 3-ій щорічній конференції, де Вільям КЛІНТОН оголосив про початок міжнародної програми цього проекту. Раніше проект об'єднував бізнесменів, громадських і політичних діячів переважно із США.

У.КЛІНТОН оцінив внесок фонду Пінчука в добродійність. «Я хочу подякувати Віктору ПІНЧУКУ і Олені ФРАНЧУК за їх активну соціальну діяльність і підтримку, яка надана нашій міжнародній програмі», - відзначив В.КЛІНТОН на конференції.

Як повідомили у фонді Пінчука, це відбулося на третій конференції членів Глобальної Ініціативи Клінтона.

В.ПІНЧУК, у свою чергу, подякував В.КЛІНТОНУ та заявив, що його фонд визначає ті найважливіші напрями, які вимагають інвестування для вирішення проблем, які стоять перед людством. «Фонд створює умови для акумуляції зусиль філантропів і громадських діячів. І завдяки цьому з'являється можливість вирішувати завдання такого масштабу, які поодиноці вирішити було б неможливо», - сказав В.ПІНЧУК.

На його думку, міжнародна програма Глобальної Ініціативи Клінтона допоможе створити усесвітню мережу добродійності, яка дозволить координувати і об'єднувати дії благодійників різних країн.

Глобальна Ініціатива Клінтона вже допомогла Україні отримати доступність до спеціальних цін на ліки для ВІЛ-позитивних і хворих на СНІД. Завдяки В.КЛІНТОНУ вартість цих препаратів для України була знижена майже в 10 разів.

В ході 3-ої конференції членів Глобальної Ініціативи Клінтона філантропи зобов'язались реалізувати 2400 добродійних проектів, які охоплять більше 100 мільйонів людей у всьому світі.

У КИРГИЗСТАНІ СТВОРЮЄТЬСЯ МЕРЕЖА ЖУРНАЛІСТІВ ДЛЯ ВИСВІТЛЕННЯ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЛ

Громадський фонд "Інфо-центр Рейнбоу" презентував свій новий проект "Створення мережі дружніх журналістів", який здійснюється за фінансової підтримки Фонду "Сорос - Киргизстан".

"Саме журналісти можуть допомогти нам підвищити рівень інформованості населення про проблеми, пов'язані з ВІЛ, та створити в суспільстві сприятливе середовище для профілактики цього захворювання. Так, про ВІЛ пишуть, знімають ролики, але, за підсумками нашого міні-дослідження,

недостатньо. Зараз, у зв'язку з передачею ВІЛ дітям в Наукатському і Кара-Сууйському районах Ошської області, ще гостріше постала проблема дискримінації таких людей", - говорить координатор проекту Дільшад АТАБАЄВ.

Інформаційний центр розробив серію семінарів для співробітників місцевих ЗМІ не тільки з питань профілактики ВІЛ та висвітлення їх в пресі, але також з проблем соціальних забобонів і дискримінації людей з ВІЛ.

Окрім семінарів фонд планує регулярне проведення прес-конференцій, консультацій для журналістів і на завершення проекту теледебатів за участю ЗМІ, неурядових та державних організацій.

У ДОНЕЦЬКУ У ЛИСТОПАДІ ВІДБУДЕТЬСЯ РЕГІОНАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ ДЛЯ ЖУРНАЛІСТІВ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Організація «Трансатлантичні партнери проти СНІДу» (ТППС) проведе 1 листопада 2007 року у м. Донецьк регіональний тренінг для журналістів і редакторів на тему ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. Тренінг відбудеться завдяки фінансовій підтримці Агенції США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Українського медіа-партнерства у боротьбі з ВІЛ/СНІДом (УМП), реалізація якого координується Міжнародною Радою з досліджень і обмінів (IREX) і «Трансатлантичними партнерами проти СНІДу» (ТППС).

Під час тренінгу розглядатимуться такі питання, як поточний розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема, в Донецькій області. Крім того, на тренінгу також буде обговорюватись вплив епідемії ВІЛ/СНІДу на сучасне суспільство. Також, розглядатимуться такі аспекти, як найпоширеніші помилки щодо доступу до лікування ВІЛ/СНІДу і терапії, а також важлива роль журналістів і редакторів ЗМІ у висвітленні цих питань. Особливу увагу буде приділено питанням журналістської етики й соціальної відповідальності журналістів. Будуть детально проаналізовані питання прав людини в контексті ВІЛ й аспекти, пов'язані зі стигмою і дискримінацією ВІЛ-позитивних людей. Також у рамках тренінгу окремий модуль буде присвячений проблемі ВІЛ-асоційованого туберкульозу та епідемії туберкульозу в Україні в цілому.

Про Програму тренінгів для журналістів

Програма тренінгів для журналістів підвищує обізнаність і зміцнює потенціал російських і українських журналістів і редакторів з питань ВІЛ/СНІДу задля збільшення якості та частоти публікацій/репортажів у ЗМІ щодо ВІЛ/СНІДу та пов'язаних із ним проблем. ТППС розробила комплексну навчальну програму із ВІЛ/СНІДу для працівників ЗМІ, та надає російським і українським журналістам і редакторам освітні можливості для покращення розуміння ними ситуації з епідемією ВІЛ/СНІДу; підтримує створення ними аналітичних публікацій або програм щодо ВІЛ/СНІДу та пов'язаних питань; а також робить їх спроможними до кращої просвіти аудиторії щодо шляхів профілактики інфікування та підтримки людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

Про Українське медіа-партнерство проти ВІЛ/СНІДу (УМП)

Українське медіа-партнерство проти ВІЛ/СНІДу (УМП) було сформоване з метою підвищення громадської обізнаності з питань ВІЛ/СНІД, подолання дискримінації ВІЛ-позитивних людей та зменшення темпів поширення епідемії в Україні. УМП об'єднує провідні українські засоби масової інформації, рекламні агенції, урядові та неурядові організації України у проведенні інформаційної

кампанії щодо профілактики ВІЛ/СНІДу. УМП фінансується Агенцією США з міжнародного розвитку (USAID), а його координація здійснюється Міжнародною Радою з досліджень і обмінів (IREX) і «Трансатлантичними партнерами проти СНІДу» (ТППС).

Проведення тренінгу стало можливим завдяки фінансовій підтримці, наданій Агенцією США з міжнародного розвитку (USAID-Україна)

Проведення тренінгу стало можливим завдяки фінансовій підтримці, наданій Агенцією США з міжнародного розвитку



ТППС ПОВІДОМЛЯЄ ПРО НАДАННЯ СТИПЕНДІЙ ЖУРНАЛІСТАМ З ВИСВІТЛЕННЯ ТЕМИ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ В МЕЖАХ ПРОГРАМИ ДЛЯ ЖУРНАЛІСТІВ

25 вересня МБО «Трансатлантичні партнери проти СНІДу» (ТППС), Агенство США з міжнародного розвитку (USAID) та Міжнародна Рада з досліджень і обмінів (IREX) повідомили про надання стипендій в межах Програми стипендій для журналістів на 2007р. За фінансування USAID та IREX журналісти отримають \$10,000 для виконання спеціальних проектів з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу в межах Українського медіа-партнерства у боротьбі з ВІЛ/СНІДОМ (УМП). Крім фінансової підтримки стипендіати матимуть змогу взяти участь у тренінгах, засіданнях прес-клубів та іншій діяльності, націленій на покращання їхнього розуміння проблеми ВІЛ/СНІДу та пов'язаних з нею питань.

Проекти з надання стипендій журналістам мають на меті заохочення до суттєвого висвітлення питань, пов'язаних із громадським здоров'ям, соціальних, економічних, політичних і культурних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу, а також методів і програм, які застосовуються при роботі з епідемією. Програма стипендій в Україні працює наразі у якості складової частини УМП, до якого наразі входять більш 30 провідних медіа-компаній, які беруть активну участь у кампанії СтопСНІД (StopAIDS), що розпочалась у жовтні 2006р. УМП об'єднує комунікаційну потужність засобів масової інформації при висвітленні питань профілактики і обізнаності з проблемою ВІЛ/СНІДу з метою уповільнення темпів поширення епідемії і забезпечення відсутності стигми і дискримінації людей, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ.

Стипендіати 2007р. включають таких журналістів і ЗМІ:

Раїса Краєва. В межах проекту пані Раїси Краєвої, журналістки з Одеси, буде створено декілька репортажів для телетрансляції, інформаційні репортажі для публікації, а також радіо-програма; героями їх сюжетів стануть ВІЛ-позитивні діти, підлітки-сироти, «діти вулиці» та люди, які їх оточують. Проект триватиме 9 місяців; передбачається, що у межах проекту будуть випущені публікації в Одесі і навколишніх районах, в таких ЗМІ як «Вечірня Одеса», «Порто Франко», «Газета 24», «Одеський вісник» та «Не відлітай». Телевізійні репортажі транслюватимуться на таких телевізійних каналах, як «Круг», «Арт», «38-й канал» та «Нова Одеса».

Телевізійна компанія «Умань». В межах проекту, на щомісячній основі розроблятимуться і транслюватимуться 10 (десять) послідовних телевізійних програм, протягом яких будуть обговорюватись проблеми, пов'язані з ВІЛ/СНІДОМ; проект має на меті надати телеглядачам важливу

інформацію про епідемію та підтримку у протидії стигматизації. Телевізійна компанія «Умань» вже відома, як ЗМІ, що успішно впроваджував соціальні проекти. Даний проект, який отримує стипендію, буде впроваджений протягом 10 (десяти) місяців.

###

Трансатлантичні партнери проти СНІДу (СНІДу) – це незалежна неурядова організація, офіси якої розташовані в Києві, Москві та Нью-Йорку, яка спрямовує свої зусилля на боротьбу з ВІЛ/СНІДом в Україні, Росії та сусідніх країнах. ТППС покращує обізнаність і будує політичну волю; проводить високоякісні дослідження та аналіз; посилює потужність громадянського суспільства; стимулює створення глобальних інноваційних партнерств і підтримує урядовців, які приймають рішення, бізнес-лідерів і лідерів ЗМІ у їх зусиллях, націлених на уповільнення темпів епідемії ВІЛ/СНІДу в регіоні. Як було повідомлено весною 2006р., наразі відбувається злиття ТППС та Глобальної бізнес-коаліції з ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії (GBC). Об'єднавшись, програми GBC та ТППС охоплюють своєю діяльністю чотири континенти.

Про Українське медіа-партнерство проти ВІЛ/СНІДу (УМП)

Українське медіа-партнерство проти ВІЛ/СНІДу (УМП) було сформоване з метою підвищення громадської обізнаності з питань ВІЛ/СНІД, подолання дискримінації ВІЛ-позитивних людей та зменшення темпів поширення епідемії в Україні. УМП об'єднує провідні українські засоби масової інформації, рекламні агенції, урядові та неурядові організації України у проведенні інформаційної кампанії щодо профілактики ВІЛ/СНІДу. УМП фінансується Агенцією США з міжнародного розвитку (USAID), а його координація здійснюється Міжнародною Радою з досліджень і обмінів (IREX) і «Трансатлантичними партнерами проти СНІДу» (ТППС).

Про Програму тренінгів для журналістів

Програма тренінгів для журналістів підвищує обізнаність і зміцнює потенціал російських і українських журналістів і редакторів з питань ВІЛ/СНІДу задля збільшення якості та частоти публікацій/репортажів у ЗМІ щодо ВІЛ/СНІДу та пов'язаних із ним проблем. ТППС розробила комплексну навчальну програму із ВІЛ/СНІДу для працівників ЗМІ, та надає російським і українським журналістам і редакторам освітні можливості для покращення розуміння ними ситуації з епідемією ВІЛ/СНІДу; підтримує створення ними аналітичних публікацій або програм щодо ВІЛ/СНІДу та пов'язаних питань; а також робить їх спроможними до кращої просвіти аудиторії щодо шляхів профілактики інфікування та підтримки людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

Про IREX

IREX - це міжнародна неприбуткова організація, що адмініструє інноваційні програми для розвитку лідерського потенціалу з метою покращення якості освіти, посилення впливу незалежних ЗМІ та сприяння розвитку плюралістичного громадського суспільства. З часу свого заснування у 1968 р., IREX щороку витрачає на програми приблизно 50 мільйонів доларів. В організації працює понад 500 професіоналів у різних куточках світу. IREX та IREX-Europe адмініструють програми та надають консультації у більш ніж 50 країнах.

Надання стипендій журналістам стало можливим завдяки фінансовій підтримці, наданій Агенцією США з міжнародного розвитку (USAID-Україна)



За більш детальною інформацією звертайтеся:

Наталія СЕРГІЄНКО

Координатор, Програма тренінгів для журналістів

Трансатлантичні партнери проти СНІДу (ТППС)

Телефон: +38 (044) 581 28 30

Факс: +38 (044) 581 28 30

Email: nsergiyenko@tpaa.net

МІЖНАРОДНІ ЗАХОДИ

ВООЗ ЗАЯВЛЯЄ ПРО НЕБЕЗПЕКУ ВИНИКНЕННЯ В СВІТІ НОВИХ СМЕРТЕЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Новий звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з питань глобальної безпеки здоров'я в 21 столітті попереджає про велику вірогідність появи нових смертельно небезпечних захворювань і закликає уряди об'єднати зусилля для боротьби з новими медичними погрозами, повідомляє Agence France Presse.

Згідно зі звітом ВООЗ, останнім часом нові інфекції виникають "безпрецедентно" часто, а з 1970 року з'являється по одній або більше інфекцій на рік. «Буде дуже наївно і злочинно вважати, що рано чи пізно не з'явиться новий СНІД, нова Ебола, нова атипова пневмонія», - стверджується в звіті.

Крім того, продовжують залишатися проблемою "старі" інфекції – туберкульоз, грип і малярія. Ці інфекції виходять з-під контролю через слабкі системи охорони здоров'я, біологічні мутації і зростаючу резистентність до антибіотиків. «Міжнародне значення інфекцій, що викликають епідемії, величезне», - говорить генеральний директор ВООЗ Маргарет ЧАН.

«Ми пережили глобальні зміни – наші відносини з царством тварин, наші подорожі по світу, нашу соціальну і сексуальну поведінку також змінили наші відносини зі світом мікроорганізмів. Результатом є поява нових патогенів і їх розповсюдження по всьому світу», - говорить керівник відділу ВООЗ з питань епідемій та пандемій Май РАЙН.

«Враховуючи універсальну уразливість перед новими інфекціями, необхідна глобальна солідарність, колективні дії перед обличчям загальної загрози», - говорить М.ЧАН. Такі дії повинні включати відкритий обмін медичними даними, технологіями між багатими і бідними країнами, що не просто необхідно, а є «головним шляхом для глобальної безпеки охорони здоров'я».

ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ ВСІХ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ У СВІТІ ПОТРІБНО ДО 51 МЛРД. ДОЛ. - ООН

Від 32 до 51 млрд. доларів необхідно на те, щоб до 2010 року забезпечити універсальний доступ до антиретровірусних препаратів всіх ВІЛ-інфікованих у світі.

Як повідомили у Центрі новин ООН, про це наголошується в новій доповіді Об'єднаної програми ООН зі СНІДу (ЮНЕЙДС) про перспективи фінансування зусиль у боротьбі з пандемією.

Згідно з доповіддю, цих коштів буде достатньо для лікування 14 млн. осіб.

Також у документі звертається увага на те, що такі країни, як Бразилія і Ботсвана, змогли добитися помітного прогресу в доступі ВІЛ-інфікованих до лікування, проте багато інших поки що не можуть повною мірою розраховувати на фінансову допомогу міжнародного співтовариства. А вже цього року на заходи з лікування СНІДу донори пообіцяли виділити всього 10 млрд. дол.

Доповідь була приурочена до міжнародної конференції держав - донорів Глобального фонду з боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, яка відкриється сьогодні в Берліні. У ній візьмуть участь представники приблизно 30 країн, які оголосять про фінансові внески до Фонду на 2008-2010 роки. В даний час Глобальний фонд покриває 20% всього міжнародного фінансування програм з боротьби зі СНІДом.

ДОНОРИ ПООБІЦЯЛИ НАДАТИ 9,7 МЛРД. ДОЛ. ГЛОБАЛЬНОМУ ФОНДУ З БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ

На конференції в Берліні донори пообіцяли надати 9,7 мільярда доларів Глобальному фонду з боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

«З цими новими коштами міжнародне співтовариство зробить рішучий крок до досягнення мети, визначеної в стратегії боротьби з хворобою», - заявив представник Глобального фонду, колишній Генеральний секретар ООН і один з ініціаторів створення Фонду Кофі АННАН.

Відкриваючи конференцію, федеральний канцлер Німеччини Ангела МАРКЕЛЬ підкреслила, що СНІД, туберкульоз і малярія є частиною замкнутого кола бідності - вони підгодовують убогість і одночасно є її наслідком. Вона закликала держави-донори виділяти необхідні кошти для боротьби з цими бідами.

Обіцяні донорами кошти будуть використані для фінансування діяльності Фонду в 2008–2010 роках. За попередніми розрахунками, загальні потреби Глобального фонду в ці три роки складуть 12-18 мільярдів доларів.

Сьогодні Глобальний фонд забезпечує 20 відсотків всіх міжнародних ресурсів, що виділяються на боротьбу зі СНІДом, і дві третини коштів - на лікування туберкульозу і малярії.

За перші п'ять років роботи Глобальний фонд з боротьби з СНІДом, туберкульозом і малярією врятував життя 1,5 мільйона чоловік, що зіткнулися з небезпечними інфекційними захворюваннями. Мета Фонду - запобігти смерті ще п'яти мільйонів осіб, але для цього необхідно збільшити його фінансування. За час свого існування Фонд надав більше 450 грантів на загальну суму в 7 мільярдів доларів для фінансування програм в 136 країнах світу.

СНІД І НАУКА

ПРЕПАРАТИ ПРОТИ ВІЛ МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ В ЛІКУВАННІ РАКУ

Дослідники з американського Інституту раку виявили, що препарати, які використовуються для лікування ВІЛ-позитивних пацієнтів, можуть виявитися ефективними і в боротьбі з раком, повідомляє Reuters.

Йдеться про препарати, що відносяться до класу інгібіторів протеази, які здатні уповільнити розмноження вірусу імунодефіциту людини і запобігти появі клінічних проявів СНІДу. Ці препарати впливають на синтез білка, який бере участь в розвитку багатьох різновидів раку. Тому вчені і вирішили перевірити їх на здатність пригнічувати розвиток злоякісних пухлин.

Результати досліджень, проведених на клітинних культурах і на лабораторних мишах, виявилися позитивними: інгібітори протеази дійсно здатні уповільнювати зростання злоякісних кліток при певних видах раку. Зокрема, встановлено, що нелфінавер, що випускається концерном Roche під брендом "Вірасепт", здатний гальмувати зростання ракових клітин при деяких видах раку легенів і несприйнятливих до ліків формах раку грудей.

Аналогічним ефектом володіють і інші препарати даного класу. Учені вже приступили до клінічних випробувань цих ліків в онкологічних клініках.

ВАГІТНІСТЬ ЗАХИЩАЄ ВІД РОЗВИТКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Як повідомляє POZ, нові дані, опубліковані в жовтневому номері журналу "Journal of Infectious Diseases", показують, що вагітність не тільки не прискорює розвиток ВІЛ-інфекції, але і може захищати жінок від прогресування захворювання. Дослідження показало, що вагітність у ВІЛ-позитивних жінок зменшує ризик СНІДу або смерті майже на 60% в порівнянні з жінками, які ніколи не вагітніли.

Головний автор дослідження Дженіфер ТАї з медичної школи Університету Вандербілта і її колеги спостерігали 759 ВІЛ-позитивних жінок з 1997 по 2004 рік. 540 жінок отримували антиретровірусну терапію. Протягом дослідження 139 жінок завагітніли. Вчені виявили, що стадія СНІДу зустрічалася тільки у 11 жінок (8%), які завагітніли, в порівнянні з 149 (24%) жінками, які не вагітніли.

Потрібно відзначити, що жінки, які вагітніли, зазвичай володіли спочатку вищим імунним статусом, раніше починали і краще дотримувалися режиму терапії. Проте навіть після виключення цих чинників ризик розвитку СНІДу був нижчий для жінок з досвідом вагітності.

Ці дані – хороші новини для всіх жінок з ВІЛ, які збираються народити дитину. Кеті АНАСТОС, лікар з медичного центру в Нью-Йорку, так підбиває підсумки дослідження в своїй редакційній статті: "Для жінок вагітність – це завжди дуже ризикована гра: немає ніяких гарантій, що вагітність пройде нормально і дитина буде здоровою. Для ВІЛ-позитивних жінок є додаткові труднощі, але це дослідження говорить про те, що хоча б вагітність зменшує прогресування захворювання, все-таки це перевага".

СТРЕС СПРИЯЄ РОЗВИТКУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Як повідомляє POZ, високий рівень стресу у людей з ВІЛ збільшує ризик швидкого розвитку СНІДу. Про це йдеться у прес-релізі, поширеному за результатами недавнього дослідження Американської медичної асоціації.

Дослідження було проведене Шелдоном КОЕНОМ і його колегами. Вони провели аналіз інших досліджень щодо зв'язку стресу і різних захворювань, в тому числі і ВІЛ. При аналізі користувалися

дослідженнями, які проводилися з 2000 року. Дослідники виявили, що стрес дійсно сприяє розвитку ВІЛ-інфекції. Автори дійшли висновку, що стрес – це важливий чинник нездорового способу життя, такий самий, як погане харчування або куріння. Постійні стреси призводять до гормональних порушень, а також пригнічують роботу імунної системи.

Водночас автори обережні в своїх висновках. Вони відзначають, що у більшості людей, які пережили великі психологічні травми, не з'являються від цього фізичні захворювання. Проте стрес збільшує ризик розвитку існуючих хронічних захворювань.

ВІЛ-ПОЗИТИВНИМ РЕКОМЕНДУЮТЬ КИНУТИ ПАЛИТИ

Невелике дослідження, опубліковане у вересневому номері журналу "AIDS Patient Care and STDs", показало, що якість життя людей з ВІЛ підвищується, якщо вони відмовляються від куріння. Крім того, при відмові від куріння зменшувалися симптоми ВІЛ-асоційованих захворювань.

У даному дослідженні Деймон ВІРДИН та його колеги з Університету Техас запропонували 77 курцям з ВІЛ різні методи лікування залежності від куріння. Учасники заповнювали анкети за симптомами ВІЛ-асоційованих захворювань і якості життя. Аналогічні анкети вони заповнили за 90 днів. Приблизно 85% учасників погодилися спробувати кинути палити, і у 36,8% це вийшло.

Дослідники виявили, що ті, хто не палив протягом дослідження, повідомляли про зменшення симптомів, а також про поліпшення якості життя, включаючи психологічне, фізичне і емоційне благополуччя.

ДАЙДЖЕСТ

СНІД – ЦЕ ПРОБЛЕМА, ЯКА СТОСУЄТЬСЯ КОЖНОГО

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні 370 тисяч людей є ВІЛ-інфікованими. Експерти радять українцям використати досвід Німеччини, де ще на початку 90-х років зупинили стрімке поширення хвороби.

Україна посідає одне з перших місць в Європі за темпами поширення ВІЛ/СНІДу. Щодня ця хвороба забирає життя десяти українців. Хвороба прогресує, стираючи соціальні кордони. Але люди зважають на проблему лише тоді, коли інфікується хтось з близьких.

ПОТРІБНА НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ

В Україні влада не надто переймається проблемою поширення ВІЛ/СНІДу, перекладаючи це на громадські організації, а суспільство не вимагає впливати на бездіяльність держави, оскільки люди не знають реальної картини щодо поширення хвороби, переконаний керівник програми з ВІЛ/СНІДу Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я Гундо ВАЙЛЕР:

«Необхідно систематично інформувати про можливості лікування. Тобто, потрібно так розповідати, щоб люди зверталися за медичною допомогою. Водночас не можна недооцінювати профілактики ВІЛ/СНІДУ. Великі кошти виділяються на терапевтичні методи, але немає систематичної роботи з громадськістю, яку б підтримувала держава. У Німеччині є спеціальні організації, які займаються саме цим. В Україні бракує національної стратегії боротьби зі СНІДом та його профілактики».

СУСПІЛЬНІ ТАБУ ТА ПОШИРЕННЯ СНІДУ

Ідею Г.ВАЙЛЕРА щодо проведення в Україні широкомасштабної інформаційної кампанії про ВІЛ/СНІД та його наслідки підтримує керівник проекту Євросоюзу з профілактики СНІДу серед української молоді Уте ШУМАНН. Вона зазначає, що нині в Україні є чимало соціальних перепон, які не дозволяють вести просвітницьку роботу про хворобу. Серед решти чинників У.ШУМАНН називає суспільні табу, економічні та культурні фактори. На її переконання, необхідність боротьби з ВІЛ/СНІДом ще не закарбувалася у свідомості українців. Саме тому тут потрібна об'єктивна і зважена інформація про поширення епідемії, каже У.ШУМАНН.

«Очевидно, що в Україні засоби масової інформації ще не досягли такого рівня розвитку, коли б реально усвідомлювалася проблема поширення ВІЛ/СНІДУ. Зважаючи, що в Україні СНІД прогресує найшвидше, ніж у будь-якій країні Європи, можна зробити висновок, що ЗМІ мало інформують людей про наслідки хвороби».

РЕТЕЛЬНЕ ІНФОРМУВАННЯ – КРАЩЕ ЗА ІСТЕРІЮ

У Німеччині відкрито та відверто почали говорити про ВІЛ/СНІД в середині 80-х. Після суспільної істерії тодішній уряд вирішив інформувати про проблему ще зі школи, розповідає член парламенту німецької федеральної землі Гамбург, європарламентарій Фарид МЮЛЛЕР:

«Тоді нам пощастило з міністром охорони здоров'я – це була ліберально налаштована і мужня жінка пані ЗЮСМУТ, яка, як це не парадоксально, представляла консервативну партію. Вона не піддалася на істерію, яка тоді панувала у суспільстві, і створила по всій Німеччині систему профілактики ВІЛ/СНІДу. Одночасно проводилася інформаційна просвітницька кампанія через ЗМІ. Саме тоді виник вислів, який є актуальним і сьогодні «СНІД – це проблема, яка стосується кожного». Це спрацювало і подібні заклики сприймалися людьми».

ЗАПОРУКА УСПІХУ В СПІВПРАЦІ ДЕРЖАВИ Й ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Аби зупинити епідемію поширення ВІЛ/СНІДу в Україні, Фарид МЮЛЛЕР радить владі сконцентруватися на цій проблемі і більше започатковувати проєктів, направлених на профілактику хвороби. Зі свого боку він зобов'язався підтримувати міжнародні проєкти щодо України у Європарламенті та пообіцяв сприяти їх фінансуванню.

«Я переконався, що тут владі важко знайти контакт з групами ризику, щоб організувати профілактику СНІДу. Тому на такі випадки у Німеччині є ряд проєктів саме для таких цільових груп і виділяється відповідне фінансування. Саме завдячуючи цим проєктам громадські організації швидше знаходять спільну мову з цими людьми, аніж держава», - сказав Ф.МЮЛЛЕР. Він додав, що щось подібне до європейської моделі співпраці влади і неприбуткових організацій він побачив у Одесі, де місцева влада фінансує проєкт громадських організацій, які обмінюють шприці для ВІЛ-інфікованих. Ф.МЮЛЛЕР вважає, що недержавні організації є важливою частиною профілактики хвороби у суспільстві і від допомоги таких організацій українцям ніяк не можна відмовлятися.

«Але обов'язки з держави ніхто не знімає. Влада має фінансувати такі проєкти і зі свого боку вирішувати ці проблеми. Найперше влада має визначитися з завданнями, які можна делегувати громадським організаціям», - акцентує Ф.МЮЛЛЕР.

Водночас він зазначив, що Україна більше налаштована відкрито вирішувати проблему ВІЛ/СНІДу, аніж Росія. Ф.МЮЛЛЕР констатує, що українці готові переймати досвід боротьби з хворобою, який мають інші країни.

**** за матеріалами радіо "Німецька хвиля"*

КАТОЛИЦЬКИЙ АРХІЄПИСКОП ЗАЯВИВ, ЩО ПРЕЗЕРВАТИВИ ІНФІКОВАНІ ВІЛ

Архієпископ католицької церкви Мозамбіку вірить, що європейські презервативи навмисно інфіковані ВІЛ. Архієпископ Франциско ЧИМОЙО заявив, що антиретровірусні препарати також інфіковані, "щоб скоріше винищити африканських людей". Католицька церква офіційно виступає проти використання презервативів та вважає єдиними засобами профілактики вірність у шлюбі та сексуальну стриманість. ВІЛ-активісти були обурені заявами архієпископа, називаючи їх "нонсенсом".

"Ми використовували презервативи роками, і ми все ще впевнені в їх безпеці", - заявила відома ВІЛ-активістка Марцелла МАХАНЬЯН. Агентство ООН заявило, що антиретровірусні препарати повністю довели свою ефективність для лікування людей з ВІЛ. Препарати не виліковують захворювання, але вони атакують вірус за декількома фронтами одночасно. У Мозамбіку близько 16,2% дорослих є ВІЛ-позитивними. В країні щодня від СНІДу вмирає 500 осіб.

Архієпископ ЧИМОЙО повідомив журналістам, що тільки стриманість, а не презервативи, захищає від ВІЛ/СНІДу. "Презервативи не надійні, тому що я знаю, що в двох країнах Європи спеціально випускають презервативи з вірусом", - заявив він, хоч і відмовився уточнити ці країни. "Вони хочуть винищити африканських людей. Це їх програма. Вони хочуть продовжити колонізацію. Якщо ми не будемо обережні, то ми зникнемо через сторіччя".

ВІЛ-активісти Мозамбіку були шоковані подібною заявою архієпископа. "Презервативи – кращий засіб захисту проти СНІДу. Люди повинні використовувати презервативи", - говорить Габе ДЖУДАС, керівник організації Тчивіріка – театральної групи, яка ставить спектаклі на тему ВІЛ/СНІДу.

****за матеріалами BBC*

СНІД І КУЛЬТУРА

ЕНІ ЛЕННОКС НАПИСАЛА ГІМН ВІЛ

Ені ЛЕННОКС випустила новий альбом "Songs of Mass Destruction", прем'єра якого відбулася 2 жовтня. Центральна пісня альбому - "Sing" - присвячена боротьбі з епідемією СНІДу. «Я навмисно прагнула написати пісню-гімн. ВІЛ-інфекція вже досягла масштабів пандемії, особливо в Африці і особливо серед жінок. Мені здається, що моя пісня може принести користь і підтримати цих жінок, зробити так, щоб їх почули» - пояснила Е.ЛЕННОКС кореспондентові сайту www.billboard.com.

Щоб це музичне послання з гарантією дійшло до легковажного людства, Ені ЛЕННОКС звернулася до багатьох знаменитих співачок за жіночою солідарністю. Вона розіслала безліч листів із закликом взяти участь в записі бек-вокалу. В результаті у проєкті взяли участь більше двадцяти зірок, серед яких Мадонна, Пінк і Селін Діон.

Рекламний тур "Songs of Mass Destruction" розпочався 8 жовтня і складатиметься з 16 концертів. Перший концерт пройде в Сан-Дієго.

ДОПОВІДІ

ДОРОЖНЯ КАРТА ЩОДО РОЗШИРЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПУ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ В УКРАЇНІ ДО 2010 РОКУ

*****продовження. Початок у попередньому випуску**

Звіт підготовлено міжсекторальною робочою групою з питань універсального доступу. Документ ґрунтується на результатах трьох національних консультативних нарад і підготовлений за підтримки Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДУ (ЮНЕЙДС).

“Як ми забезпечимо універсальний доступ в Україні? Я знаю, що багато хто з вас сумніватиметься, чи ми взагалі зможемо досягти показника охоплення лікуванням у 60% ... але у різниці між 60 та 100 відсотками лежить моє життя і життя тисяч людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом” – український громадський активіст, людина, яка живе з ВІЛ.

РОЗДІЛ 4: УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ

Обґрунтування

В Україні швидкими темпами зростає доступ до лікування ВІЛ-інфекції та СНІДУ, проте покриття досягає лише фрагменту нагальних потреб, які, за очікуваннями, стрімко зростатимуть найближчими роками. До 2004 року доступ до АРТ в Україні був обмеженим, лише 250 пацієнтів отримували антиретровірусну терапію. У серпні 2004 року розпочалося широкомасштабне впровадження лікування для людей із прогресуючою ВІЛ-інфекцією у шести регіонах, на долю яких припадало понад 70% усіх зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. На кінець 2005 року, програму АРТ було розширено на 15 регіонів і охоплено понад 3,050 пацієнтів, що становить 59% пацієнтів зі СНІДом в Україні.

Визначення потреб

Прогноз до 2010 року був зроблений із застосуванням програми «Спектрум» (Spectrum Policy Modelling System, версія 2.38, видання 6, проект «Полісі», 2005 р.) та базується на найбільш консервативних оцінках людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, в Україні і, які будуть потребувати доступу до лікування до 2010 року включно. Навіть якщо універсальний доступ до лікування буде досягнуто у 2010 році, більш ніж 23 000 людей помре від СНІДУ у наступні п'ять років. У разі відсутності універсального доступу до лікування, ці цифри за прогнозами будуть вище у два рази – більш ніж 49 000 смертей від СНІДУ.

Визначення універсального доступу до лікування в Україні

Протягом консультативних нарад учасники досягли консенсусу щодо такого визначення універсального доступу до лікування в Україні: Універсальний доступ до лікування в Україні визначено як 100% доступ для всіх пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом і визначаються як такі, що мають прогресуючу ВІЛ-інфекцію, до діагностики, лікування та догляду.

Учасники погодилися, що для досягнення універсального доступу, доступ до лікування має базуватися на трьох ключових принципах:

- i. Комплексне охоплення
 - ii. Якість послуг
 - iii. Рівність доступу.
- I. Комплексне охоплення

Для досягнення універсального доступу, лікування ВІЛ/СНІДу має бути забезпечено комплексним охопленням і включати наступні компоненти:

I.i. Територіальне охоплення

Універсальний доступ до лікування вимагає, щоб лікування ВІЛ/СНІДу було забезпечене у всіх 27 областях України, і було максимально наближене до місця проживання пацієнтів. Це потребує розширення надання АРТ та лікування опортуністичних інфекцій за межі існуючої мережі Центрів СНІДу. Стаціонарна допомога має також бути забезпечена в усіх великих індустріальних центрах, незважаючи на те, є місто обласним центром, чи ні.

I.ii. Навчання кваліфікованого медичного персоналу

Універсальний доступ до лікування вимагає наявності відповідної кількості кваліфіковано навченого і підтримуваного медичного персоналу для впровадження лікування ВІЛ/СНІДу для того, щоб встигати за темпами швидкого зростання кількості пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-інфекцією. Додатковий медичний персонал повинен бути підготовлений як у системі спеціалізованої медичної допомоги (регіональні Центри СНІДу), так і в системі лікарів первинної та вторинної ланки мережі лікувально-профілактичних закладів.

I.iii. Мобілізація всіх груп для забезпечення безперервної допомоги

Комплексне охоплення вимагає мобілізації та адекватної підготовки всіх відповідних об'єднань громадян, що надають належну соціальну та психологічну підтримку для забезпечення прихильності до лікування, включаючи соціальних працівників, неурядові організації, приватний сектор та постачальників споріднених послуг з догляду та підтримки.

I.iv. Універсальний доступ до необхідного лабораторного обстеження

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб всі пацієнти мали вільний доступ до лабораторного обстеження з метою визначення клінічної стадії та моніторингу лікування, діагностики опортуністичних інфекцій (OI), відповідно до національних протоколів. Лабораторне обстеження мусить бути доступним у кожному закладі, де надається лікування, а також включати можливість забору матеріалу для лабораторного обстеження у лікувальних закладах районного рівня.

I.v Надійне постачання медикаментів для АРТ та OI / Зниження цін

Універсальний доступ до лікування вимагає надійних поставок медикаментів для антиретровірусної терапії та лікування опортуністичних інфекцій, що зростають відповідно до росту потреб. Для цього необхідне постійне зменшення ціни для забезпечення максимального покриття наявними ресурсами; крім того, до 2008 року слід розпочати місцеве виробництво АРВ-препаратів на основі результатів аналізу технічних можливостей.

II. Якість послуг

Для досягнення універсального доступу до лікування ВІЛ/СНІДу потрібно забезпечити якість послуг, що надаються. Досягнення необхідної якості вимагає, щоб послуги з лікування включали наступні компоненти:

II.i. Якісне добровільне консультування та тестування

Універсальний доступ до лікування вимагає, щоб люди мали доступ до високоякісного добровільного консультування та тестування (ДКТ). Якісне ДКТ має бути розширене за межі існуючої мережі Центрів СНІДу. ДКТ має включати інформацію про можливість лікування та направлення пацієнтів, які цього потребують, для отримання необхідної медичної допомоги відповідно до національного протоколу з ДКТ, а також надання інформації про існуючі можливості отримання соціальної та психологічної допомоги.

II.ii. Надання якісного лабораторного обстеження

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб всі пацієнти, які перебувають під медичним наглядом, мали доступ до якісного лабораторного обстеження, як визначено у національних протоколах. Для кожного пацієнта воно має включати доступ до визначення кількості CD4 та вірусного навантаження як мінімум раз на квартал, а також діагностику ОІ, якщо це є необхідно. Лабораторне обстеження також має включати ПЛР діагностику для новонароджених для визначення можливого інфікування ВІЛ якомога раніше. Для пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-інфекцією та всіх пацієнтів, що отримують лікування, лабораторне обстеження має також включати генотипування резистентності та лабораторний моніторинг терапевтичної ефективності і побічних реакцій. Для забезпечення надійності та якості лабораторного обстеження необхідно створити національну систему внутрішнього та зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень під керівництвом Національної референс-лабораторії.

II.iii. Досягнення якості та прозорості закупівель та управління поставками

Універсальний доступ до лікування також передбачає створення та підтримку урядом України єдиної національної системи закупівель та управління поставками (PSM) якісних товарів, необхідних для лікування та догляду пацієнтів з ВІЛ/СНІДом (ліки, обладнання, реактиви тощо). Ці медикаменти та вироби медичного призначення повинні закупатися, постачатися та перевірятися вчасно для уникнення перебоїв у запасах, а також для забезпечення можливості зміни схеми лікування при необхідності.

II.iv. Багатогранність та безперервність послуг з лікування

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб послуги були різноманітними та орієнтованими на потреби пацієнтів. Універсальний доступ до лікування має також забезпечувати такий порядок надання послуг з лікування та підтримки, який гарантує, що пацієнти отримують їх безперервно та гарантуватиме довгострокову стабільну підтримку для людей, що живуть з ВІЛ.

II.v. Забезпечення прихильності до лікування

Універсальний доступ до лікування вимагає застосування консультування, надання психологічної підтримки та впровадження програм формування прихильності до лікування, в тому числі, вирішення питання застосування замісної терапії для хворих на опіїдну наркотичну залежність.

II.vi. Профілактика вертикальної передачі ВІЛ з використанням високоактивної антиретровірусної терапії вагітних.

Універсальний доступ до лікування вимагає, аби ВІЛ-позитивні вагітні жінки отримували високоактивну антиретровірусну терапію протягом вагітності з метою максимально зменшити вірогідність передачі ВІЛ від матері до дитини до рівня менш ніж 2% до 2010 року.

III. Рівність доступу

Для досягнення універсального доступу, лікування ВІЛ/СНІДу повинне бути рівноправним і включати наступні компоненти:

III.i. Гарантування рівного доступу до лікування для всіх, хто його потребує. Універсальний доступ до лікування має забезпечити, що усі, у кого є прогресуюча ВІЛ-інфекція, можуть легко та рівно отримувати лікування, незважаючи на їх заняття, спосіб життя або правовий статус. Ця вимога повинна бути забезпечена наявністю програм формування прихильності до лікування. Це, зокрема, важливо для груп населення, які є найбільше стигматизовані, такі як споживачі ін'єкційних наркотиків, ув'язнені, чоловіки, що мають секс з чоловіками; або груп, що стикаються з перепонами з боку закону на шляху до лікування, такі як працівники комерційного сексу, біженці та жертви торгівлі людьми.

III.ii. Лікування всіх ВІЛ-інфікованих дітей

Всім ВІЛ-інфікованим дітям буде забезпечений пріоритетний доступ до діагностики, профілактики та, у разі потреби - до лікування, що забезпечить охоплення якнайменше 80% дітей до кінця 2007 року, та більше 90% до кінця 2008 року, завдяки чому буде забезпечений 100% універсальний доступ до кінця 2009 року.

III.iii. Використання диференційованого підходу до забезпечення універсального доступу до лікування

Будь-який план розширення доступу до лікування повинен враховувати існуючу нерівність між різними групами населення, а також брати до уваги існуючі соціальні та психологічні потреби різних груп населення. Потреби та існуючі перепони, з якими стикаються найбільш маргіналізовані та стигматизовані групи, мають бути визначені для досягнення рівності доступу для цих груп населення до 2010 року (в тому числі доступ до замісної терапії для опіїодно-залежних пацієнтів, доступ до АРТ для біженців та осіб з невизначеним громадянським статусом, тощо).

III.iv. Забезпечення мобільного доступу до АРТ у різних областях

Рівний доступ до лікування вимагає, щоб послуги з лікування та доступ до АРТ були доступними для пацієнтів у разі їх пересування між областями, як тимчасового, так і постійного.

III.v Підготовка персоналу для забезпечення індивідуального, орієнтованого на потреби пацієнтів підходу до надання медичної допомоги

Рівний доступ до лікування вимагає підготовки медичних працівників для забезпечення індивідуального орієнтованого на потреби пацієнтів підходу до надання медичної допомоги. Особливо потрібно звернути увагу на подолання стигматизації та дискримінації уразливих груп населення, так як вони уникатимуть лікування, якщо зазнаватимуть дискримінації чи поганого відношення персоналу під час отримання послуг

РОЗДІЛ 5: УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДОСТУП З ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ

Обґрунтування

Міжнародний досвід свідчить, що покращання доступу до послуг з догляду та підтримки, сприяє дестигматизації ВІЛ, підвищенню запиту щодо добровільного консультування та тестування, а також

ранньому веденню та профілактиці інфекційних захворювань (таки, як ТБ) та ІПСШ серед як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних людей. Більш того, забезпечення послугами з догляду та підтримки, створює можливості для профілактики ВІЛ-інфекції.

Для забезпечення розширення універсального доступу з догляду та підтримки необхідно зв'язати медичні послуги з соціальними, що створює умови лікування опортуністичних інфекцій, консультування, паліативної допомоги для ЛЖВ та підтримки для близького оточення ЛЖВ та сиріт.

Відповідно до керівництва та стандартів, які пропонуються Міжнародною організацією здоров'я сім'ї (FHI), комплекс послуг з догляду та підтримки включає такі компоненти:

- Лікарський та сестринський догляд;
- Доступ до відповідної діагностики;
- Лікування та попередження опортуністичних інфекцій, включаючи ТБ;
- Ведення ВІЛ-асоційованих хвороб та паліатив;
- Антиретровірусна терапія;
- Психологічна підтримка;
- Соціально-економічна підтримка сімей, сиріт, уразливих дітей;
- Права людини та юридична підтримка;
- Залучення комюніті;
- Підтримка тих, хто надає допомогу;
- Механізм перенаправлення в інші організації, які надають відповідні послуги.

Визначення потреб

За даними останніх національних розрахунків і офіційної статистики Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (від листопада 2005 року), прогноз щодо кількості людей, які на даний момент потребують послуг з догляду та підтримки, є таким: налічується 377,600 ЛЖВ, з яких 63,000 перебувають під наглядом центрів СНІД. За даними Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в рамках програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за підтримки ГФСТМ, до кінця 2005 року послугами з догляду та підтримки охоплено було близько 11,000 ЛЖВ (сукупна кількість). Виходячи з даних Всеукраїнської мережі ЛЖВ, у 2005 році послуги з догляду та підтримки були надані лише 5,000 клієнтів. На даний момент існує 63,000 ВІЛ-інфікованих осіб, офіційно зареєстрованих в медичних установах, що потребують послуг з догляду та підтримки, чи потребуватимуть їх у найближчому майбутньому. За підрахунками щорічного приросту кількості зареєстрованих осіб протягом наступних 5 років (до 2010), кількість ЛЖВ, що потребуватимуть догляду та підтримки, буде становити 120,000. Потрібно також зважати, що у 2010 році АРТ буде надано лише 7,000 ЛЖВ, і їм будуть потрібні послуги з догляду та підтримки.

Суспільство має забезпечити відповідну якість життя ЛЖВ, особливо тим, хто має останні стадії СНІДу, та їх сім'ям. Проте в Україні немає устаткування для досягнення цієї мети. За наявності обмеженого державного бюджету на громадське здоров'я і немедичну допомогу та догляд, надання послуг з догляду та підтримки щодо ВІЛ/СНІДу зараз не вважається пріоритетом в Україні і підтримується в обмежених обсягах лише за допомогою програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за кошти гранту ГФСТМ.

Визначення «Універсальний доступ» до послуг з догляду та підтримки в Україні

Учасники консультативних нарад обговорили та досягли консенсусу щодо визначення «Універсальний доступ з догляду та підтримки». Згідно з консенсусом, критеріями (параметрами) універсального доступу є такі:

- i Комплексність, тобто необхідно надавати послуги, які включають усі відповідні компоненти послуг з догляду та підтримки;
- ii Рівність у доступі, що означає відсутність дискримінації з будь-якої ознаки, включаючи гендерні та правові питання;
- iii Відсутність регіональної пріоритетності щодо доступності до послуг, включаючи місто та село;
- iv Міжсекторальна компліментарність та взаємодія послуг;
- v Вчасне реагування на зміну ситуації, тобто забезпечення відповідності послуг потребам клієнтів згідно з оцінкою та аналізом ситуації (кількість потенціальних користувачів послуг, кількість організацій, які надають послуг, територіальна прив'язка та інше);
- vi Наявність загальнодоступної інформації про послуги;
- vii Стабільність, безперервність послуг;
- viii Якість послуг, що означає їх відповідність міжнародним та національним стандартам;
- ix Фаховість, що забезпечується освітою національних фахівців за національними та міжнародними стандартами.

Таким чином, універсальний доступ з догляду та підтримки визначено як комплекс послуг, який включає усі відповідні компоненти, та відповідає вищенаведеним критеріям.

Дефініції «Догляд» та «Підтримка»

Учасники консультацій дали таке визначення «Догляд» та «Підтримка»:

- Догляд - це комплекс послуг, які направлені на покращення фізичного стану та якості життя ЛЖВ, та які передбачають безперервність, інтенсивність, індивідуальність надання допомоги (патронаж, надання медичної допомоги та інше).

– Підтримка - це комплекс послуг, які направлені на покращення психоемоційного, соціального, матеріального стану ЛЖВ та їх близького оточення, які передбачають надання послуг відповідно до потреб та запиту клієнту з метою формування соціально-економічної та психологічної незалежності (консультації, психотерапія, групи самопомоги, супровід та інше).

Цільові групи

При стратегічному плануванні та наданні послуг з догляду та підтримки, які надаються ЛЖВ загального населення, необхідно враховувати також спеціальні потреби окремих цільових груп. Такими групами можуть бути ЛЖВ:

- Вагітні та сім'ї з новонародженими;
- Підлітки 10-18 років, які знаходяться в найбільшому ризику;
- ЛЖВ з коінфекціями;
- СІН, РКС, ЧСЧ;
- ЛЖВ в закритих закладах (ув'язнені та засуджені);
- Соціально-дезадаптовані: безпритульні та бездомні; вуличні діти.

Послуги з підтримки також надаються та мають надаватися людям, яких торкнулася епідемія, а саме: близькому оточенню ВІЛ-позитивних людей:

- Члени сім'ї;
- Діти, які втратили батьків внаслідок смерті від СНІДу;
- Сексуальні партнери ЛЖВ;
- Друзі, колеги ЛЖВ.

У рамках кожної з цих груп послуги повинні надаватися з врахуванням вікових та гендерних потреб.

Охоплення

Учасники консультативних зустрічей визначили загальну мету, яка полягає у забезпеченні до 2010 року догляду та підтримки щонайменш 30% людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом і перебувають на диспансерному обліку центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. При плануванні розширення масштабів надання послуг та необхідних ресурсів з метою забезпечення підтримкою тих, хто постраждав від епідемії, необхідно враховувати оціночне співвідношення ЛЖВ та їх близького оточення як 1:3.

Головні перешкоди

У результаті аналізу поточної ситуації у сфері надання послуг з догляду та підтримки в Україні, учасники консультативних нарад визначили такі головні перешкоди у досягненні універсального доступу в Україні у семи напрямках як на національному, так і на регіональному рівнях до 2010 року.

1. Пропагандистська робота, державна політика та законодавча база

На сьогодні в Україні діє низка нормативно-правових актів у сфері правового регулювання питань ВІЛ/СНІДу. Основним нормативно-правовим актом правового регулювання питань ВІЛ/СНІДу в Україні є Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" Зазначений закон визначає загальні положення та державну політику у сфері боротьби із захворюванням на СНІД.

Ст.4, 17-24 Закону декларують надання соціального захисту, доступу до тестування і консультування та соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД, членів їх сімей, а також надання ЛЖВС усіх видів медичної допомоги згідно порядку, який визначено цим Законом та іншими нормативно-правовими актами.

Основні положення Закону відповідають сучасним міжнародним нормам, але політика, яку проводить держава, не сприяє ефективному впровадженню цього Закону, в країні відсутні механізми контролю за виконанням законодавства. Крім цього, відомчі нормативні акти дуже часто суперечать закону або один одному.

В Концепції стратегії дій уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, пп.21-29 у сфері догляду та підтримки передбачено:

- * розширення доступу населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;
- * забезпечення догляду, підтримки та надання психосоціальної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД;
- * створення лікарень для хворих у термінальній стадії СНІДу (хоспісів);

* залучення представників неурядових організацій (зокрема Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом) до догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Сьогодні в країні не розроблена національна концепція щодо догляду та підтримки ЛЖВ. Реалізація запланованих Національною програмою заходів з догляду та підтримки не має адекватного фінансового забезпечення та чітких кількісних цілей.

Учасники консультативних нарад досягли консенсусу, що головними перешкодами у розширенні універсального доступу з догляду та підтримки є:

- Недосконалість та неузгодженість законодавчої та нормативно-правової бази (актів);
- Відсутній єдиний координаційний механізм щодо ВІЛ/СНІДу у сфері законодавства;
- Недосконалий механізм контролю дотримання законодавства;
- Відсутня система підготовки суддів та адвокатів, їх мотивація та залучення до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу;
- Недостатній рівень розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення;
- Відсутність стандартів надання послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність державної політики щодо залучення приватного сектору.

2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація

У зв'язку з відсутністю в Україні єдиної системи управління Національною програмою та єдиної національної системи моніторингу та оцінки з ВІЛ/СНІДу, фахівці не володіють повною інформацією щодо організацій, які надають послуги з догляду та підтримки, науково обґрунтованими даними та стратегічною інформацією для стратегічного планування. В Україні відсутній стратегічний план з догляду та підтримки як на національному, так і на місцевих рівнях. У зв'язку з цим дуже важко говорити про питання розстановки сил ключових партнерів та гармонізації їх дій у сфері догляду та підтримки. На місцевому рівні залучення ЛЖВ у процес планування заходів з протидії ВІЛ/СНІДУ, їх впровадження та оцінки є недостатнім.

Такі фактори були визначені як головні перешкоди щодо розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні:

- Недостатня практика застосування стратегічного планування, яка базується на науково обґрунтованих даних та визначенні конкретних потреб;
- Відсутність єдиної системи управління Національною програмою з ВІЛ/СНІДу;
- Відсутність стратегії та єдиних стандартів послуг з догляду та підтримки.

3. Стале фінансування

Обсяги фінансування не адекватні поширенню епідемії та потребам у послугах з догляду та підтримки. Учасники консультативних зустрічей погодилися, що головні перешкоди на шляху розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні є:

- Недосконалий механізм ефективного управління коштами;
- Обмежені обсяги державного та місцевого фінансування програм з догляду та підтримки (поточне фінансування забезпечується головним чином міжнародними донорськими організаціями);
- Відсутність механізму забезпечення соціального замовлення для НУО.

4. Людські ресурси

Сьогодні в Україні державна система підготовки кадрів з питань догляду та підтримки недосконала (медичних, соціальних працівників, психологів, суддів та адвокатів). Учасники консультативних зустрічей погодилися, що головною перешкодою на шляху розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні є недостатня кількість кваліфікованих кадрів.

5. Організації та системи

Сьогодні в Україні доступ ЛЖВ до послуг догляду та підтримки забезпечується головним чином в рамках програми «Подолання епідемії в Україні» за підтримки ГФСТМ, який реалізується Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу в Україні. Але комплекс заходів у сфері догляду та підтримки в рамках цієї програми реалізується тільки в 8 регіонах країни. Дуже обмежене і коло організацій, які надають послуги. Відсутня державна концепція та політика щодо системи послуг з догляду та підтримки, національні стандарти, кадри, матеріально-технічна база, міжвідомча мережа організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки.

Відсутня також система з формування культури права для надавачів та користувачів послуг, мотивація та залучення суддів та адвокатів до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу. Значний вклад у високий рівень стигми та дискримінації в Україні вносить низький рівень знань про ВІЛ/СНІД як у населення, так і у фахівців. Відсутня державна стратегія освіти, інформування та комунікації.

Учасники консультативних нарад визначили, що головні перешкоди у досягненні універсального доступу з догляду та підтримки в Україні до 2010 р. є:

- Відсутність системи послуг з догляду та підтримки, включаючи професійні кадри, національні стандарти, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність стандартів надання послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність науково обґрунтованих або емпіричних даних для розрахунків потреб у послугах, кількості охоплених, ефективності та економічності послуг з догляду та підтримки;
- Низька правова культура як тих, хто отримує послуги, так і тих, хто надає їх;
- Відсутність мотивації та залучення суддів та адвокатів до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу;
- Обмеженість ресурсів (економічних, людських, інформаційних та інше);
- Відсутність єдиної національної системи моніторингу та оцінки.

6. Інфраструктура

Дедалі більше в Україні актуальним стає комплексний підхід до надання допомоги ЛЖВ. Учасники консультативних зустрічей визначили, що комплексна допомога ЛЖВ - це система всебічного догляду та підтримки, що охоплює психологічні та соціальні послуги, консультації юриста та лікаря, інформаційну підтримку, групи-самопомогоги, організацію дозвілля тощо.

Мінімальний пакет послуг

Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу в Україні в рамках програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» були розроблені стандарти мінімального пакету послуг для дорослих та дітей.

Мінімальний пакет послуг для дорослих ЛЖВ включає:

- психологічну (консультування через «Телефон довіри», «рівний-рівному», та/або участь у групах самопомоги та/або консультування фахівця, до- і після тестове консультування) та/або соціально-економічну (немедичний та поза лікарняний догляд вдома, сприяння у доступі до медичних послуг, сприяння у отриманні тестування CD4, надання гуманітарної допомоги, представлення соціальних інтересів клієнтів в медичних установах, органах соціального захисту населення, державних установах, органах місцевого самоврядування); навчання ЛЖВ та їх близького оточення навичкам надання послуг з догляду та підтримки; інформування та освіта (розповсюдження літератури, бесіди, тренінги, ведення баз даних ВІЛ-сервісних організацій тощо).

Мінімальний пакет послуг для дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих батьки, та ВІЛ-інфікованих дітей включає послуги відповідно до вікових груп та потреб:

Новонароджені – медичний та соціальний патронаж, догляд, гігієна, харчування та підтримуюче оточення, медична реабілітація, забезпечення гуманітарної допомоги (молочні суміші, вітаміни, гігієнічні засоби догляду за дитиною, іграшки тощо)

Діти з 18 місяців до 15 років – медична та психологічна підтримка, освіта та розвиток, соціальна та юридична підтримка, супровід у отриманні пенсії з інвалідності (соціальна робота, Міністерство труда та соціальної політики, соціального захисту та грошового утримання, медичну реабілітацію, підтримку сім'ї, прихильність до лікування та позитивна профілактика, професіональна орієнтація, тощо.

Послуги з догляду та підтримки сьогодні надають головним чином неурядові організації. ЛЖВ отримують такі послуги через мережу місцевих ВІЛ-сервісних організацій, Всеукраїнську мережу ЛЖВ, її регіональні представництва, ініціативні групи, Товариство Червоного Хрест (ТЧХ) та його регіональні представництва. Вагомий вклад регіональних представництв ТЧХ спільно з Мережею ЛЖВ у наданні позалікарняного догляду. Упродовж останніх років у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні виникла велика кількість неурядових організацій, що займаються наданням послуг догляду та підтримки ВІЛ-позитивним людям та їх близькому оточенню, лобюванням їхніх інтересів та захистом прав, формуванням толерантного ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ. Але для забезпечення універсального доступу з догляду та підтримки усім, хто цього потребує, наявної кількості організацій вкрай недостатньо.

Дуже обмежений перелік державних закладів, які надають послуги у цій сфері. Це - регіональні Центри профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом та Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) та їх спеціалізовані формування та заклади. ЦСССДМ разом з ЛЖВ за підтримки ЮНІСЕФ надають комплекс послуг з догляду та підтримки через мережу Центрів роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми та молоддю.

Головні перешкоди щодо забезпечення універсального доступу до послуг з догляду та підтримки включають:

- Недостатня матеріально-технічна база для надання послуг з догляду та підтримки;
- Недостатнє інформаційне забезпечення про послуги з догляду та підтримки;
- Відсутність закладів забезпечення паліативного догляду (хоспісів);
- Недостатня кількість кабінетів довіри для добровільного консультування та тестування (ДКТ)

різних форм власності, які надають послуги згідно з національним протоколом по ДКТ.

7. Партнерство

У сфері надання послуг з догляду та підтримки в Україні є різні форми міжсекторального партнерства організацій, які надають послуги, але кількість їх обмежена. Крім цього, існує проблема як співробітництва державного та недержавного секторів, так і співробітництва між самими ВІЛ-сервісними недержавними організаціям. Відсутнє також нормативне регулювання співпраці між НУО та державними організаціями, включаючи соціальне замовлення.

Підтримується така ситуація і недостатнім рівнем розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення.

Учасники консультативних нарад визначили такі головні перешкоди у досягненні універсального доступу з догляду та підтримки:

- Недостатній рівень співробітництва державного та недержавного секторів;
- Недостатній рівень співробітництва між самими ВІЛ-сервісними недержавними організаціям, які надають послуги з догляду та підтримки;
- Відсутнє нормативне регулювання співпраці між НУО та державними організаціями;
- Відсутність повноцінної координаційної функції НКР;
- Недостатній рівень розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення;
- Недостатня підтримка держави щодо реалізації послуг з догляду та підтримки.

Запропоновані рішення

Учасники консультативних нарад досягли консенсусу щодо таких рішень, які нададуть можливість подолати перелічені вище перешкоди у всіх семи напрямках з метою досягнення універсального доступу до догляду та підтримки до 2010 р.:

1. Адвокація, державна політика та законодавча база

- Вдосконалення законодавчої бази у сфері надання послуг з догляду та підтримки;
- Приведення нормативно-правових актів у сфері надання послуг з догляду та підтримки у відповідність до законів;
- Нормативно-регуляторні акти у сфері надання послуг з догляду та підтримки повинні носити міжсекторальний характер;
- Адвокатування щодо залучення інститутів суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав ЛЖВ та зниження стигми та дискримінації;
- Адвокатування щодо прийняття Верховним Судом України рішення про однакове застосування суддями законодавства України у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп; застосування принципу прецедентного права;
- Створення системи підготовки суддів та адвокатів, їх мотивація та залучення до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп;
- Широке інформування населення щодо наявності адвокатів, які здійснюють адвокатський супровід ЛЖВ та представників уразливих груп;
- Перегляд існуючих нормативних актів щодо перебування ВІЛ-позитивних дітей в організованих колективах та інтернатних закладах. Нормативні акти повинні носити міжгалузевий, міжвідомчий характер та бути узгоджені з Міністерством юстиції України;

- Переглянути нормативи у сфері надання ЛЖВ соціальної допомоги та пенсій, ресоціалізації та реабілітації;
- Забезпечення механізму надання групи інвалідності ЛЖВ, які приймають АРТ, відповідно діючим критеріям інвалідності; соціальної допомоги та пенсій (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство фінансів);
- Внести зміни в нормативно-правові акти, які регулюють обіг наркотичних засобів з метою забезпечення безперервності замісної терапії для клієнтів (ВІЛ-позитивних СІН), які отримують послуги поза лікарняного догляду;
- Зміна норм оподаткування доходів громадян у частині виплати податків на доход у випадку отримання гуманітарної допомоги (Верховна Рада України та Міністерство юстиції України);
- Зміна норм оподаткування благодійників, спонсорів серед приватних підприємств для заохочення підтримки послуг з догляду та підтримки через безоплатну благодійну допомогу НУО;
- Введення інституту соціальної роботи з ЛЖВ у систему медичних закладів (у штат медичних закладів), а також до складного розкладу закладів з виконання покарань включити необхідну кількість соціальних працівників та психологів;
- Запровадження ліцензування або/та акредитації програм НУО та державних установ, які надають послуги з догляду та підтримки;
- Розробка та запровадження механізму державного замовлення (на всіх рівнях) на послуги з догляду та підтримки.

2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація

- Розробка концепції системи послуг з догляду та підтримки;
- Забезпечення якісних досліджень для обґрунтування потреб у наданні послуг, а також оцінки ефективності та економічності послуг та заходів;
- Забезпечення координації міжсекторальних організацій-надавачів послуг з метою гармонізації та оптимізації надання послуг;
- Забезпечення участі ЛЖВ в плануванні, впровадженні та оцінці послуг з догляду та підтримки;
- Розробка та запровадження механізму визначення потреб у підготовці кадрового потенціалу;
- Розробка та запровадження єдиних стандартів надання послуг та підтримки, в тому числі з питань надання послуг медсестринського позалікарняного догляду;
- Розробка та запровадження єдиних стандартів надання послуг з догляду та підтримки як для державного, так і для неурядового сектору;
- Розробка показників для моніторингу та оцінки послуг з догляду та підтримки.

3. Стале фінансування

- Забезпечення ефективного управління та використання коштів;
- Починаючи з 2007 року, необхідне збільшення обсягів державного фінансування і паралельно розробляти механізми соціального замовлення на послуги;
- З 2008 року необхідно застосувати широку практику впровадження соціального замовлення;
- Збільшення обсягів фінансування послуг з догляду та підтримки за кошти Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;

- Розвиток та збільшення кількості цільових відомчих програм з забезпечення догляду та підтримки, ЦСССДМ, та мобілізація ресурсів на місцевому рівні.

4. Людські ресурси

- Розробка сучасних навчальних програм підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, соціальних працівників та психологів з питань надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ. Введення їх в спеціальні курси навчальних закладів різних рівнів акредитації (МОЗ, Міністерство освіти та науки, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство юстиції);

- Підготовка і перепідготовка фахівців (має розпочатися з 2007 року) згідно з потребами регіонів;

- Впровадження центральної стратегії у цій сфері – мобілізації комюніті щодо впровадження послуг з догляду та підтримки;

- Розвиток потенціалу ЛЖВ та комюніті для їх участі у плануванні, впровадженні та оцінці послуг з догляду та підтримки.

5. Організації та системи

- Розробка та впровадження системи послуг з догляду та підтримки, включаючи національні стандарти, кадри, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки;

- Розробка заходів з формування культури права для надавачів та користувачів послуг;

- Активне залучення та використання потенціалу інституту омбудсмена;

- Впровадження заходів щодо зниження стигматизації та дискримінації та підвищення толерантності з боку населення, фахівців, які працюють з ЛЖВ та їх найближчим оточенням, на робочих місцях тощо;

- Впровадження широкомасштабної постійно діючої інформаційної кампанії та запровадження галузевих програм на робочих місцях;

- Інформування населення (ЛЖВ) та цільові групи ЛЖВ про наявні послуги шляхом:

Інформації з боку НУО про наявність послуг;

Консультації на базі Центрів СНІДу, стаціонарів, наркодиспансерів, ЦСССДМ;

Інфосайти;

Перенаправлення;

ЗМІ, включаючи соціальну рекламу.

6. Інфраструктура

- Диверсифікація організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки;

Розширити коло організацій, наприклад, за рахунок державних служб соціального сектору: служб соціального захисту населення шляхом адвокації, мотивації та створення підтримуючого оточення;

- Залучення релігійних організацій до надання послуг у цій сфері. Забезпечення підготовки кадрів (Рада церков, Комітет в справах релігій);

- Розвиток механізму переадресації або системи направлень;

- Розширення мережі кабінетів довіри (надання послуг ДКТ) у відповідності до доручень

Президента та Кабінету Міністрів України.

7. Партнерство

- Розробити та запровадити механізм чіткого визначення та розподілу діяльності (видів послуг, праці) та відповідальності з метою координації поєднання спільних зусиль та мінімізації дублювання;
- Координація діяльності різних міністерств, відомств і секторів в контексті «Догляд та підтримка» (в першу чергу МОЗ, Міністерство освіти та науки, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, Національна координаційна рада та Регіональні координаційні ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, НУО, національні та міжнародні проекти тощо);
- Державна підтримка організацій, що надають послуги з догляду та підтримки (через соціальне замовлення, надання приміщень на пільгових умовах тощо);
- Створення умов для ефективного співробітництва НУО та інших організацій, включаючи державні;
- Забезпечення повноцінної координаційної функції національного координаційного механізму.

ВИСНОВКИ ТА НАСТУПНІ КРОКИ

В даному звіті представлені перші внески національних та регіональних учасників заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні у розробку Дорожньої карти для забезпечення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року.

В звіті визначено декілька перешкод, таких як відсутність стабільного фінансування від міжнародних донорів, таких як ГФСТМ, та необхідність забезпечення сталого доступу до недорогих антиретровірусних препаратів, які слід подолати на регіональному (СНД) чи навіть глобальному рівні.

Члени Робочої групи з питань універсального доступу в Україні із задоволенням зроблять свій внесок в подальшу діяльність в рамках регіонального та глобального процесу забезпечення загального доступу.

В будь-якому разі, більшість перешкод, цілей та рішень, визначених в даному звіті, потребуватиме спільних зусиль на національному та регіональному (субнаціональному) рівнях в Україні. Наступні кроки було запропоновано членами міжсекторальної Робочої групи для того, щоб ініціативи, які виникли на перших консультаціях, перетворилися на національну стратегію забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 року:

- i. Забезпечити розповсюдження звіту про універсальний доступ серед усіх національних та регіональних учасників, які зробили свій внесок в усі три консультаційні наради та підготовку даного звіту;
- ii. Розширити повноваження національної міжсекторальної Робочої групи з питань загального доступу з метою розробки робочого плану з виконання положень даного звіту, а також розробки конкретних пропозицій щодо продовження процесу планування з питань універсального доступу;
- iii. Провести всебічний розгляд існуючої Концепції стратегії дій уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки на предмет її відповідності цілям та завданням універсального доступу;
- iv. Розробити нову стратегічну програмку з ВІЛ/СНІДу, з річними робочими планами та бюджетами з метою включення цілей та завдань універсального доступу до національної стратегії протидії ВІЛ/СНІДу;

v. Вжити заходів, щоб процес забезпечення універсального доступу і надалі проводився під керівництвом уряду України, і надалі підтримував і заохочував активну участь та внески ключових зацікавлених сторін, в тому числі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, неурядових організацій, регіональних представників, міжнародних та донорських організацій.

Всього декілька місяців тому універсальний доступ вважався в Україні абстрактною та нереальною ідеєю. Завдяки глобальній ініціативі із забезпечення універсального доступу, сьогодні це стало чітко визначеною національною метою з конкретними завданнями. В даному звіті пропонується досить амбітний підхід задля забезпечення того, щоб мета універсального доступу була реалізована в Україні до 2010 року. Втім, розпочавши цей процес в Україні, сьогодні ми бачимо велику готовність до важкої праці, якою доведеться займатися задля того, щоб універсальний доступ став реальністю.

ПОРАДИ

ОБЛИЧЧЯ СТРАХУ ПЕРЕД ВІЛ

Страх - одне з найсильніших і довготривалих почуттів людини. Геннадій РОЩУПКІН довідався про те, що він інфікований, наприкінці жовтня 1988 року, коли йому було 18 років. Сподіваємося, що його розповідь про страхи людей перед ВІЛ допоможе не тільки усвідомити ці страхи, але й навчитися контролювати їх.

«Діагноз "ВІЛ-інфекція", безумовно, вплинув на все моє подальше життя. Знання про те, що ти ВІЛ-позитивний - важка ноша, яка не стає легшою з роками. Навпаки, нести цю ношу стає все важче і важче. Ще більше цьому сприяє почуття страху: ростуть старі страхи, з'являються нові.

Але в житті завжди є місце для дива. Одного разу одна відома в Америці жінка - Венді АРНОЛЬД - сказала мені, що страшний (та й взагалі існує) тільки власний страх. Золоті слова! Вони допомогли мені по-іншому подивитися на світ.

ОБЛИЧЧЯ ПЕРШЕ І НАЙБІЛЬШЕ - "СТРАХ СМЕРТІ"

Страх як щось таке, що еволюціонує, колись був набагато простішим і мав, можливо, тільки одне обличчя. І саме "страх смерті" міг бути цим обличчям. Людина починає боятися смерті ще до того, як зрозуміє, що живе. "Страх смерті" - це потреба в існуванні, цей страх живе в животі людини.

Коли людина виховується (неважливо де - у родині, школі або на вулиці), вона довідується, що проживе якийсь невідомий, але все-таки досить визначений час. Наприклад, 70-80 років. Тому в 20 років, коли людина повна сил, ще не відчувається "подих смерті". Сорок або п'ятдесят років - це великий термін для людини, що прожила тільки 20. Ще немає з чим порівняти цей проміжок часу. Але людина довідується, що вона заражена ВІЛ, і смерть катастрофічно швидко наближається до неї. П'ять або вісім років - це вже той час, який можна примірити на минуле життя, подивитися, скільки і що зроблено за аналогічний час. Смерть стає близькою реальністю і, відповідно, "страх смерті" починає відчуватися до болю виразно.

По суті, страшна не сама смерть, а та невідомість, незнайомість, незрівнянність її з чимось. Можна порівняти відчуття "страху смерті" з відчуттями при несподіваному падінні в невідому яму так ще й із зав'язаними очима. Говорять, що в страху очі великі. Це дійсно так. У "страху смерті" два ока - "страх перед болем" і "страх перед фізичним каліцтвом". Обоє вони відкриваються повільно. Але

відкрившись, вони прирікають людину завжди бути в напруженому очікуванні невідворотного каліцтва і болю.

ОБЛИЧЧЯ ДРУГЕ - "СТРАХ НЕМОЖЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ НАД ВЛАСНИМ ЖИТТЯМ"

Це обличчя так само можна назвати "страх перед неможливістю реально планувати своє майбутнє". Для стислості надалі я буду називати його "страх безконтрольності".

Коли людина починає усвідомлювати себе як живу істоту, у неї з'являються усвідомлені бажання. Людина починає знайомитися з навколишнім світом, з досвідом інших людей, з їхніми помилками і досягненнями, з'являється власний досвід. Усе це служить ґрунтом для створення "повітряного замка" з назвою "От таким буде моє життя, от таким буду я сам!". Звичайно, до 20 років цей "замок" уже більш-менш чітко окреслений - людина починає свідомо прагнути до чогось визначеного. Без сумніву, з часом "замок" змінює обриси, а іноді цілком перебудовується. Саме масштаб і тривалість амбіцій визначають можливу силу "страху безконтрольності" в майбутньому.

Думаю, вже зрозуміло, що коли людина довідується про свій позитивний тест на ВІЛ, її "повітряний замок" не просто розчиняється, а вибухає. Людину засипає уламками, що є нічим іншим, як його колишніми надіями і прагненнями. А коли розсипався "повітряний замок" (він же, можливо, досяжний образ бажаного майбутнього), то всі "сходинки", побудовані, аби до нього добратися, можуть стати безглуздими. Людина одночасно може втратити не тільки майбутнє, але й минуле.

У "страху безконтрольності" також є очі. Величезні, чорні. Їх три - "страх безконтрольності найближчого майбутнього", "страх втратити досягнуте" і "страх утратити друзів і близьких". Саме такими очима людина, яка довідалась, що в неї ВІЛ, і починає згодом дивитися на навколишній світ і на себе в ньому.

Коли відкривається око "страх безконтрольності найближчого майбутнього", людина може втратити ініціативу і потонути в сумнівах на зразок "А чи треба? Адже все одно не встигну, та й даремно все це", або прагне цілком перекласти на інших відповідальність за прийняття будь-яких рішень. Якщо людина з ВІЛ/СНІД починає часто скандалити і постійно вимагати (саме вимагати) допомоги - ця людина вже не вірить у власні сили, вона віддала їх "Страху безконтрольності".

Коли відкривається око "страх утратити досягнуте" (інакше це око можна назвати "страх зовнішньої самотності") - людина вже навіть не думає про майбутнє. Це око може дивитися тільки назад. Досягнуте здобуває величезну, гіпертрофовану значимість. Це як бій за останній у житті шматок хліба: якщо і його втратити, то вже нічого не залишиться від життя.

Життя стане порожнім. В основному око "страх втратити досягнуте" звернене на соціальний статус людини і не стосується особистих відносин з ким-небудь. У цей час ВІЛ-позитивний найчастіше сприймає те, що відбувається, тільки як замах на те, що раніше ним досягнуто або як підтвердження цілісності і неушкодженості досягнутого (а більше вже рідко потрібно). Навіть надія на лікування стає лише надією на збереження наявного.

Коли ж відкривається третє око - "страх втратити друзів і близьких" (по-іншому це око можна назвати "страх внутрішньої самотності") - реальності для того, хто боїться, вже не існує. Людина, дивлячись на світ, може взагалі втратити здатність змінювати власну думку. Вона стає "відмороженою", як сьогодні говорять тінейджери, фанатичним охоронцем власного минулого: позитивно оцінюється тільки те, що схоже на позитивні факти в минулому, нічого нового вже не може бути прийнято. Одним з

головних результатів сприйняття світу через око "страх утратити друзів і близьких" можна назвати впевненість, що ВІЛ-позитивному напевно буде відмовлено при спробі зав'язати нові дружні і/або сексуальні відносини через страх перед можливими наслідками (зараженням і/або обвинуваченням у зв'язку з "поганою" людиною - ВІЛ-позитивним). Продовженням цього стає впевненість, що наявні сьогодні близькі і друзі реально можуть кинути людину з ВІЛ з тієї ж причини.

ОБЛИЧЧЯ ТРЕТЄ - "СТРАХ, ЩО ХТОСЬ ПРО ЩОСЬ ДОВІДАЄТЬСЯ "

У кожного є щось, що хотілося б сховати від інших, а іноді і від самого себе. Швидше за все, образ бажаного майбутнього - "Я багатий, відомий, розумний і порядний, у мене прекрасна родина і надійні друзі!" - буде витіснати настільки несумісні з ним спогади. Але минуле не може перестати існувати, стати нічим. Коли людина довідується, що в неї ВІЛ, у цього страху відкриваються великі перспективи! Адже ховати треба буде так багато. Особливо коли бачиш світ як вічну небезпеку.

Саме "страх, що хтось про щось довідається", змушує людину витратити навіть останні сили на маскування своїх проблем (неважливо, реальних або вигаданих) і тим самим закривати собі шляхи для їх рішення. І найголовніше щодо цього страху - він змушує нас ховатися не тільки від оточуючих, але і від самих себе.

Безумовно, я згустив фарби, і зробив це навмисне. Але все описане - реальність. Більшим або меншим чином в кожному ВІЛ-позитивному живуть ці три обличчя і спотворюють для нього навколишній світ. Вони значно впливають на вчинки людей із ВІЛ, що, у свою чергу, формує відношення оточуючих до ВІЛ-позитивних, і, у результаті - відношення ВІЛ-позитивних до оточуючих. Та й ослаблення здоров'я відбувається прямо пропорційно посиленню страхів».

Від себе додамо: відчувати страх так само природно для людини, як і переживати будь-які інші емоції – радість, печаль, здивування, гніву. Навчитись керувати власними страхами можна і необхідно, хоча б для того, щоб їх неконтрольований обвал не зруйнував ваше «Я».

Суть самоконтролю полягає не в тому, щоб навчитись не відчувати страхи (це завдання не під силу нікому) чи приховувати, ігнорувати їх. Істинний свідомий контроль над власними емоціями полягає в тому, щоб переживаючи страхи, інколи навіть втрачаючи самоконтроль, ви були б в змозі допомогти собі повернутися в стан емоційної рівноваги. І якщо вам важко взяти гору над своїми переживаннями, на допомогу можуть прийти спеціалісти – психологи, психотерапевти. Сили страху тануть, коли ми йдемо їм назустріч.

****за матеріалами сайту www.aids.ru*

СНІД І ПРАВО

ПРОБЛЕМА ВІЛ В МІСЦЯХ УВ'ЯЗНЕННЯ

До 1997 року політика пенітенціарної системи України по відношенню до ВІЛ-інфекції базувалась на примусовому обстеженні та ізоляції ВІЛ-інфікованих. Така стратегія відповіді на епідемію ВІЛ не могла вирішити проблему ВІЛ-інфекції в тюрмах.

Починаючи з квітня 1997 року, пенітенціарна система України відмовилась від обов'язкового тестування ув'язнених на антитіла до ВІЛ та ізоляції інфікованих. В результаті реалізації нової стратегії

профілактики ВІЛ-інфекції вдалося зняти соціальну напругу, яка мала місце в соціумі пенітенціарної системи, значно підвищити рівень знань про ВІЛ/СНІД, шляхи передачі вірусу і методи профілактики.

Динаміка зростання кількості ВІЛ-інфікованих в пенітенціарній системі України не відрізняється від інших країн і, безумовно, пов'язана з епідемічною ситуацією в державі. Найбільш серйозні проблеми, які можуть визначати майбутнє пенітенціарної медицини в зв'язку з наявністю ВІЛ-інфекції, це:

- неможливість внаслідок обмеженого фінансування забезпечити лікування зростаючої кількості хворих на СНІД, а також добровільне тестування і проведення епідеміологічного моніторингу.

- сумнівна ефективність інформаційних програм у зв'язку з неможливістю забезпечити презервативами і дезінфікуючими засобами осіб, які утримуються в закладах. Найбільш імовірне фінансування з державного бюджету в найближчий час можливе тільки на харчування, проведення першочергових протиепідемічних засобів, надання медичної допомоги хворим на інфекційні захворювання, симптоматичне лікування хворих на СНІД. Це першочергові потреби. Покриття витрат на профілактичні засоби проти ВІЛ-інфекції із бюджетних коштів лишається на найближчий час сумнівним.

Однак є і позитивні зміни. До останнього часу АРВ-терапія не була доступною ВІЛ-позитивним ув'язненим, що було порушенням прав людини. Зараз ситуація змінюється.

З кінця 2005 року почався процес, який дозволяє сподіватися, що АРВ-терапія поступово стає доступною в тюрмах вже з початку 2007 року. Питаннями запровадження АРВ-терапії до використання в тюрмах займається Державний департамент України з питань виконання покарань разом з МОЗ України.

***за матеріалами <http://helpme.com.ua>

ПОРЯДОК ВЗАЄМОДІЇ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ІЗ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО РІЗНИХ АСПЕКТІВ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ

1. Цей Порядок визначає функції центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі - ЦСССДМ) та закладів охорони здоров'я щодо спільної реалізації заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДУ в Україні.

2. Взаємодія ЦСССДМ з територіальними органами охорони здоров'я з надання допомоги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді здійснюється на основі договорів про співпрацю та спільних заходів.

3. ЦСССДМ та територіальні органи охорони здоров'я у своїй діяльності керуються Конституцією України (254к/96-ВР), законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та Міністерства охорони здоров'я України, цим Порядком.

4. Функції ЦСССДМ щодо надання соціальних послуг щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДУ:

проведення інформаційно-просвітницьких профілактичних заходів (лекції, бесіди, відеолекторії тощо) з дітьми, молоддю, батьками та педагогами щодо профілактики ВІЛ/СНІДУ;

проведення навчальних заходів профілактичного спрямування (семінари, тренінги) для дітей, молоді, їх батьків та соціальних працівників щодо профілактики ВІЛ/СНІДУ та надання медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їх сімей;

забезпечення розробки, виготовлення та розповсюдження інформаційно-просвітницьких та рекламних матеріалів з різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу;

забезпечення медичних працівників інформаційно-просвітницькими матеріалами;

забезпечення обміну шприців у ін'єкційних споживачів наркотиків та їх передача для утилізації закладам охорони здоров'я;

надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їх сімей, у тому числі через мережу центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді;

проведення передтестового та післятестового консультування;

забезпечення соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, за направленнями закладів охорони здоров'я;

створення бази даних закладів та організацій, які надають соціальні послуги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді у відповідних районах;

проведення спільно із закладами охорони здоров'я підготовки та організації діяльності волонтерів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу та соціальної підтримки ВІЛ-інфікованих дітей та молоді;

надання статистичної інформації закладам охорони здоров'я щодо соціальної роботи з наркозалежними та ВІЛ-інфікованими дітьми та молоддю;

залучення державних та недержавних установ, громадських організацій, у тому числі міжнародних, до співпраці щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу.

5. Функції державних та комунальних закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді:

забезпечення надання лікувально-діагностичної, консультативної медичної допомоги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді у співпраці з ЦСССДМ;

впровадження нових технологій профілактики, діагностики, лікування і реабілітації наркозалежних, ВІЛ-інфікованих дітей та молоді;

здійснення профілактичної роботи щодо попередження ВІЛ/СНІДу;

поширення інформації щодо існуючих структур, що працюють у напрямку профілактики ВІЛ/СНІДу;

забезпечення утилізації використаних шприців;

прийом та утилізація використаних шприців, обмінаних працівниками служб, роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків ЦСССДМ з дотриманням вимог протиепідемічного режиму;

проведення передтестового та післятестового консультування;

забезпечення приміщенням спеціалістів ЦСССДМ для надання соціальних послуг у закладах охорони здоров'я на договірних умовах;

проведення спільно зі спеціалістами ЦСССДМ інформаційно-просвітницької роботи з наркозалежними, ВІЛ-інфікованими дітьми та молоддю;

здійснення обміну науково-технічною інформацією та даними міжнародних інформаційних фондів;

організація спільно зі спеціалістами ЦСССДМ навчальних семінарів для медичних працівників щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу;

проведення закладами охорони здоров'я навчання спеціалістів ЦСССДМ щодо перед- та післятестового консультування;

організація супервізії для спеціалістів закладів охорони здоров'я;

участь спільно із спеціалістами ЦСССДМ у розробці та розповсюдженні методичних рекомендацій, інформаційно-просвітницьких матеріалів щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу;

в оперативному порядку чи за потребою надавати ЦСССДМ статистичної інформації про стан захворюваності на ВІЛ/СНІД та прогнозої оцінки;

залучення державних та недержавних установ, громадських організацій, у тому числі міжнародних, до співпраці щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу;

створення бази даних закладів та організацій охорони здоров'я, які надають допомогу наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді.

****Цей порядок затверджено спільним Наказом Міністерства молодьспорту та МОЗ України за № 3925/760 від 17 листопада 2006 року. Наказ зареєстрований в Міністерстві юстиції 18 грудня 2006 року.*

КОРИСНІ КОНТАКТИ