

Под редакцией
А. П. Сельцовского

СПИД И СПОРТ

Москва
2009

УДК 616.98:578.828.6 + 796
ББК 55.148 + 145
С72

Авторский коллектив: А. П. Сельцовский, С. В. Поляков, А. И. Мазус,
З. Г. Орджоникидзе, Ю. В. Мартынов,
Н. А. Сирота, Г. Ю. Панкова

СПИД и спорт / под. ред. А. П. Сельцовского. — Изд. ООО «Синдика», 2009.
— 192 с.: ил.

Настоящее информационное издание подготовлено специалистами Департамента здравоохранения города Москвы, Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы (МГЦ СПИД), Московского научно-практического центра спортивной медицины (МНПЦ СМ) Департамента здравоохранения города Москвы с использованием материалов Международного олимпийского комитета (МОК) и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), собственных материалов. Книга является одним из проявлений внимания здравоохранения России к повышению уровня информированности по ВИЧ/СПИДу граждан, занимающихся физической культурой и спортом.

Не обязательно иметь большой опыт тренерской или преподавательской работы и дорогостоящее оснащение, чтобы использовать настоящее издание. Мы считаем, что каждый человек, имеющий отношение к сфере физкультуры и спорта, должен быть компетентен в вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа.

Поскольку данная книга может быть использована людьми, занимающимися развитием информационно-просветительской деятельности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, — членами спортивных команд и сообществ, в том числе, тренерами, спортсменами, администраторами, лицами, занимающимися в тренажерных залах, фитнес-клубах и имеющих отношение к организации тренировочно-соревновательного процесса — им необходимо знать психологические и конкретные коммуникативные особенности построения просветительской деятельности вообще и по проблеме ВИЧ/СПИДа в частности.

Издание предназначено главным образом для членов спортивных команд и сообществ, в том числе тренеров, спортсменов, администраторов, лиц, занимающихся в тренажерных залах, фитнес-клубах и имеющих отношение к организации тренировочно-соревновательного процесса. Эта книга может также быть полезна любому, кто занимается развитием информационно-просветительской деятельности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом.

ISBN 978-5-91738-004-9

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2009
© Текст: А. П. Сельцовский, С. В. Поляков, А. И. Мазус,
З. Г. Орджоникидзе, Ю. В. Мартынов, Н. А. Сирота,
Г. Ю. Панкова
Издательство ООО «Синдика»

Оформлено **dsdk** РАЗУМНОЕ РЕШЕНИЕ

Технический редактор: Т. П. Бессараб

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

Содержание

Предисловие	6
Введение	10
§1. Эпидемиология ВИЧ–инфекции	18
1.1 Глобальные статистические материалы по ВИЧ/СПИДу	19
1.2 Эпидемиология ВИЧ–инфекции в мире	19
1.3 Эпидемиология ВИЧ–инфекции в России	28
§2. Что необходимо знать о ВИЧ/СПИДе?	36
2.1 Широко распространенные заблуждения по поводу ВИЧ–инфекции	37
2.2 ВИЧ/СПИД	39
2.3 Передача ВИЧ–инфекции	49
2.4 Анализ на ВИЧ–инфекцию	58
2.5 Вопросы лечения ВИЧ–инфекции	63
§3. Спорт и ВИЧ–инфекция	66
3.1 Спортсмен — образец для подражания	67
3.2 Влияние занятий физкультурой и спортом на ВИЧ–инфекцию	74
3.3 Сведение к минимуму риска передачи ВИЧ–инфекции на спортивных площадках	82
3.4 Стигматизация и ВИЧ–инфицированные спортсмены	85
§4. Спортивные организации и проблемы ВИЧ/СПИДа	96
4.1 Профилактика ВИЧ–инфекции на рабочем месте	97
4.2 Политика в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте	100
4.3 Просвещение по проблеме ВИЧ/СПИДа	101
4.4 Контроль информированности спортсменов по вопросам ВИЧ/СПИДа	107

§5. Превентивная работа спортивных тренеров, наставников и руководителей по проблеме ВИЧ/СПИДа	118
5.1 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди детей, не достигших подросткового возраста (от 9 до 12 лет)	119
5.2 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди юношей и девушек в возрасте от 13 до 18 лет	120
5.3 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет	121
§6. Символы всемирной борьбы со СПИДом	124
6.1 День Всемирной борьбы со СПИДом	125
6.2 Красная ленточка	125
§7. Дополнительные информационные материалы	128
7.1 История вопроса	129
7.2 Эпидемиологические данные по распространению ВИЧ-инфекции в регионах мира	131
Приложение 1	
Политика Международного олимпийского комитета	144
Приложение 2	
Федеральный закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ	152
Приложение 3	
Страны мира и распространенность ВИЧ-инфекции и туберкулеза	168
Список сокращений	188
Список литературы	190

Предисловие

«Самое важное в Олимпийских играх — не победа, а участие. Так же и в жизни: главное — не триумф, а борьба. Важно не победить, а бороться за победу честно и благородно».

Пьер де Кубертен

В преддверии зимних Олимпийских игр 2014 года в Сочи всем нам важно знать: чтобы стать нашим помощником в деле укрепления здоровья, спорт требует выполнения ряда условий. Важно помнить, что спорт — это физическая активность, опирающаяся на согласованную структуру и набор правил, которые позволяют соревноваться с самим собой или с соперником. Занятия спортом позволяют каждому человеку совмещать удовольствие, стремление к самосовершенствованию и состязательность. Спорт позволяет развивать многие ценные качества.

Воспитание спортсмена — это, прежде всего, воспитание его личности. Важнейшим условием успеха является целеустремленность и ответственное отношение к процессу тренировок. Воспитание личности зависит от родителей, тренеров, отношений, сложившихся в команде, но без усилий самого человека по самовоспитанию трудно представить себе возможность достижения спортивных успехов. Сложный процесс вхождения в профессиональный спорт приходится на подростковый или даже детский возраст.

Молодые люди из всех сил стремятся самоутвердиться и найти ответы на базовые вопросы. Кто я такой? Какова моя роль в обществе? Кем я хочу быть? Поиск ответов на подобные вопросы всегда не прост, и на это уходит определенное время. Нередко в этот период молодые люди начинают сомневаться в себе

и в своих возможностях действовать, приносить пользу и добиваться результатов. Если человек не получил необходимого развития или его личные навыки и умения не были должным образом сформированы, то он не в полной мере способен принимать адекватные решения.

Уважение к игре и соревнованию, уважение к другим, самоуважение, сбалансированная состязательность — вот то, что может и должен развить спорт в человеке. Понимание силы содружества и коллектива, командного духа, социальной и психологической поддержки — великая сила, которую дает человеку спорт. Тренировка навыка принимать правильные решения в экстремальных ситуациях, мыслить и преодолевать стресс, справляться с эмоциями и направлять их на благо человека — это и есть отражение девиза «Спорт — на службу человеку».

А. П. Сельцовский

Введение

«Мир спорта неотделим от остального мира. Спорт рушит существующие между людьми барьеры, укрепляет чувство уверенности в своих силах и учит жизненным навыкам и здоровому образу жизни. Спортсмены могут вдохновить молодежь мира своим личным поведением и стать для нее примером».

Д-р Жак Рогге, Президент Международного олимпийского комитета

Международный олимпийский комитет (МОК) озабочен масштабами пандемии СПИДа. Проблема СПИДа касается всех возрастных групп и всех слоев общества: молодежи и стариков, бедных и богатых. Это, в свою очередь, оказывает разрушительное воздействие на продуктивность общества и в значительной степени касается кормильцев семей, приводя к падению уровня жизни. Отвлекаются финансовые средства, которые могли бы быть израсходованы на крупные проекты развития.

Спортивное сообщество не стало исключением. Олимпизм — это философия, сбалансировано сочетающая качества тела, духа и воли. Это образ жизни, основанный на радости, доставляемой усилиями, воспитательном значении хорошего примера и уважении универсальных основополагающих этических принципов. Благодаря этим основным ценностям спорт служит целям развития человечества, включая сохранение мира, уважение человеческого достоинства и предотвращение любой формы дискриминации, защиту окружающей среды, поддержку образования и культуры.

Сама по себе проблема СПИДа является вызовом олимпизму, поэтому МОК в общих интересах счел необходимым отреагировать на наличие данной пробле-

мы и внести вклад в поиск решений социальных задач через пропаганду спорта. В контексте стремления поставить спорт на службу человечеству МОК сотрудничает с компетентными государственными и частными организациями и властями.

В качестве признания влияния проблемы ВИЧ и СПИДа на молодых спортсменов и на всех людей в 2004 году МОК, наряду с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу, подписал в Лозанне (Швейцария). Меморандум о понимании (МоП), в котором обе организации согласились объединить свои усилия для увеличения информированности о ВИЧ и СПИДе.

Главными целями МоП являются:

- регулярный обмен информацией в целях усиления роли спортивных организаций в борьбе против СПИДа на местном и национальном уровнях;
- организация мероприятий, информирующих о СПИДе тренеров, спортсменов и деятелей спорта.

Для осуществления сотрудничества в этой области МОК и Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца также подписали МоП в мае 2003 года в Мадриде (Испания). Кроме того, МОК разработал программу в отношении ВИЧ/СПИДа, подчеркивающую его приверженность работе в этой области и определяющие новые направления деятельности, которые следует развивать.

Устав МОК предусматривает моральное обязательство поставить спорт на службу человечеству. Мир спорта неотделим от остального мира. Спорт дает жизненные навыки, укрепляет уверенность в собственных силах и самоуважение — все это может быть использовано в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

МОК будет играть ведущую роль в обеспечении вклада Олимпийского движения в глобальную борьбу с

ВИЧ/СПИДом благодаря своим усилиям и мобилизации средств. Он будет всячески стимулировать своих учредителей принимать самое активное участие в этих усилиях. Политика, в частности, определяет роль, которую Национальные олимпийские комитеты (НОК) должны играть в борьбе с этой пандемией.

МОК будет активно призывать НОК и их структуры предоставить свои сети и организационные и прочие ресурсы в распоряжение тех, кто осуществляет на национальном уровне деятельность, направленную на сокращение масштабов и возможный поворот вспять пандемии ВИЧ/СПИДа. С этой целью МОК призывает НОК и их структуры включить в свои учебные программы для тренеров, административных работников и спортсменов информационные семинары по ВИЧ/СПИДУ. В частности, НОК направляется просьба поощрять участие в кампаниях против ВИЧ/СПИДа известных персон, которые могли бы выступать в качестве образца для подражания. НОК призываются активно участвовать в мероприятиях, проводимых в рамках Международного Дня борьбы со СПИДом и других символических общественных мероприятиях.

Хорошо известно, что наиболее доступным и эффективным средством борьбы с ВИЧ/СПИДом является первичная профилактика, поскольку она позволяет изменить поведенческие установки, в первую очередь, через распространение объективной информации.

Неостанавливаясь на организационно-методической стороне этой работы, подчеркнем концептуальность ее подхода, наиболее точно сформулированную в Московской городской целевой комплексной программе «Анти-ВИЧ/СПИД»: «Самым доступным и эффективным методом первичного уровня профилактики ВИЧ-инфекции является нравственное воспитание на-

селения, особенно молодежи, с целью формирования социально безопасной модели поведения». В современном понимании речь идет о пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ), причем это понятие, применительно к профилактике ВИЧ/СПИДа, имеет не только утилитарный, практический, но и нравственный смысл, соответствующий российской общественной морали и ментальной традиции, в том числе духовно-нравственным установкам всех традиционных российских конфессий. Причем, целью работ по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании является воспитание гармоничной, нравственной, успешно социализированной личности, способной удовлетворять свои основные потребности, не прибегая к употреблению психоактивных веществ и другим формам асоциального и опасного для здоровья поведения. Учитывая этот важнейший вектор в профилактической работе, который ориентирован на формирование принципов здорового образа жизни, необходимо подчеркнуть его комплексность в решении воспитательно-нравственных и психолого-медико-педагогических задач во всех основных сферах жизнедеятельности детей, подростков и молодежи.

Такой подход позволяет обеспечить координацию деятельности учреждений различных уровней образования, привлечение к проблемам воспитания установок ЗОЖ широкой педагогической, спортивной, родительской общественности, создание условий для разработки и внедрения современных воспитательных методик и технологий, разработки в регионах моделей воспитательных систем, учитывающих специфику конкретных условий на местах.

При этом важно понимать, что воспитание у подростков и молодежи психологических установок на нравственное и физическое здоровье составляет единый методологический комплекс, и только такой подход может обеспечить сколько-нибудь успешное решение этой важнейшей воспитательной задачи.

Важным направлением работы по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании является организация досуга и занятости подростков и молодежи, вовлечение их в занятия спортом и физической культурой, что позволит сформировать в детской и подростковой среде такие общечеловеческие ценности, как здоровье, физическое и психическое благополучие. Более того, в рамках практической работы образовательных учреждений поставлена задача профилактики асоциального поведения детей и молодежи средствами физической культуры и спорта. Отражением такого подхода может служить Московская городская целевая комплексная программа «Анти-ВИЧ/СПИД», пункт 11 которой гласит: «Организация общегородских спортивных акций под девизом: «Спорт против наркотиков и СПИДа». В Москве под эгидой Департамента образования создана сеть школ здоровья (45 учреждений) и школ, работающих по международным программам содействия здоровью (около 200 учреждений), которые решают задачи формирования установок ЗОЖ в том числе путем комплексной реализации физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий с привлечением специалистов-психологов, спортсменов, тренеров и медиков.

Следует подчеркнуть, что в рамках принципа федерального Министерства и московской системы образования физическая культура и спорт в профилактике

ВИЧ/СПИДа и наркомании рассматриваются не только как эффективная форма досуга детей и молодежи (что также очень важно для предупреждения их асоциального поведения), но и как «нравственный инструмент» воспитания установок здорового образа жизни.

Одним из определяющих условий эффективности такой системы является межотраслевое взаимодействие и координация этих работ на федеральном уровне. В решении проблем борьбы с ВИЧ/СПИДом и наркоманией речь фактически идет о развитии в стране комплексной медико-образовательной профилактической системы, практическая деятельность которой в регионах должна опираться на специализированные государственные органы федерального уровня и уровня субъектов Федерации, наделенные соответствующими полномочиями с учетом ведущей роли образования в профилактике распространения ВИЧ-инфекции.

§1.

Эпидемиология ВИЧ–инфекции

1.1 Глобальные статистические материалы по ВИЧ/СПИДу

В распространенном докладе о развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2006 год, подготовленном ЮНЭЙДС/ВОЗ, отмечено, что оценочное число людей с ВИЧ-инфекцией, составляет около 39,5 млн. На протяжении 2006 года было зарегистрировано 4,3 млн. новых случаев инфекции, причем существенная доля — 2,8 млн. из них (65%) — пришлось на территорию Африки к югу от пустыни Сахары. Кроме того, значительный рост числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных отмечен в Восточной Европе и Центральной Азии, где, по некоторым данным, с 2004 года уровень инфицированности увеличился более чем на 50%. Велико и количество людей, умерших от заболеваний, обусловленных ВИЧ/СПИДом, — 2,9 млн., а общее количество смертей с момента обнаружения первых случаев СПИДа в 1981 году равно 20 млн.

1.2 Эпидемиология ВИЧ-инфекции в мире

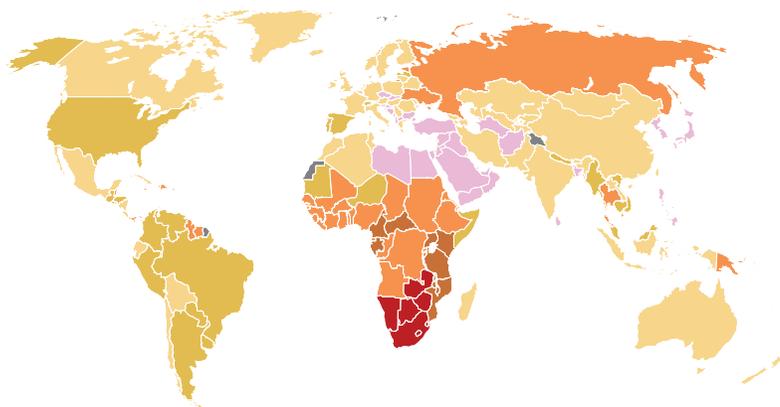


Рисунок 1.
Глобальная картина распространения ВИЧ-инфекции, 2007 г.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции:

■	15% – 28%
■	5% – 15%
■	1% – 5%
■	0,5% – 1%
■	0,1% – 0,5%
■	менее 0,1%
■	Данные отсутствуют

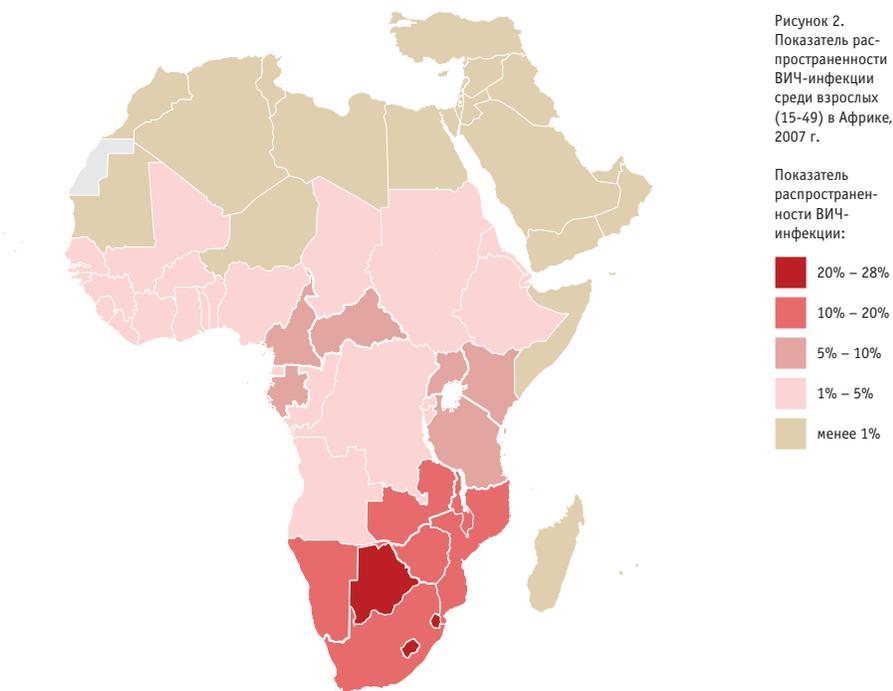
В глобальном масштабе эпидемия ВИЧ–инфекции стабилизировалась, хотя уровни новых ВИЧ–инфицированных и смертности от СПИДа остаются неприемлемо высокими.

- В 2007 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ–инфекцией во всем мире, составило около 33 млн. человек.
- Ежегодное число новых ВИЧ–инфицированных уменьшилось с 3,0 млн. в 2001 году до 2,7 млн. в 2007 году.
- В целом, в 2007 году от СПИДа умерли 2,0 млн. человек – для сравнения в 2001 году от СПИДа умерли 1,7 млн. человек.
- В то время как процент людей, живущих с ВИЧ–инфекцией, с 2000 года стабилизировался, общее число людей, живущих с ВИЧ–инфекцией, постоянно растет, поскольку каждый год появляются все новые инфицированные.
- Южный регион Африки по–прежнему несет на себе диспропорционально высокую нагрузку ВИЧ: в 2007 году 35% ВИЧ–инфицированных и 36% смертей от СПИДа зарегистрированы в этом субрегионе. Всего в Африке к югу от пустыни Сахары проживает 67% всех людей, живущих с ВИЧ–инфекцией.
- На женщин приходится половина всех людей, живущих с ВИЧ–инфекцией, во всем мире, и более 60% ВИЧ–инфицированных в Африке к югу от пустыни Сахары. В последние 10 лет во всем мире доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ–инфекцией, оставалась стабильной, однако во многих регионах она увеличилась.
- Во всем мире, на молодых людей в возраст–

те 15–24 лет приходится 45% новых ВИЧ-инфицированных.

- В 2007 году, ВИЧ-инфекцией заразились около 370 000 детей моложе 15 лет. В глобальном масштабе число детей моложе 15 лет, живущих с ВИЧ-инфекцией, увеличилось с 1,6 млн. в 2001 году до 2,0 млн. в 2007 году. Почти 90% живут в Африке к югу от пустыни Сахары.

1.2.1. Африка к югу от пустыни Сахары



В 2007 году в Африке к югу от пустыни Сахары, по оценкам, число людей, заразившихся ВИЧ, составило 1,9 млн. человек, в результате чего общее число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, достигло 22 млн. чело-

век. Две трети (67%) общего числа людей, живущих с ВИЧ-инфекцией во всем мире, составившего 33 млн. человек, проживали в этом регионе, причем в 2007 году здесь зарегистрировано три четверти (75%) всех смертей от СПИДа.

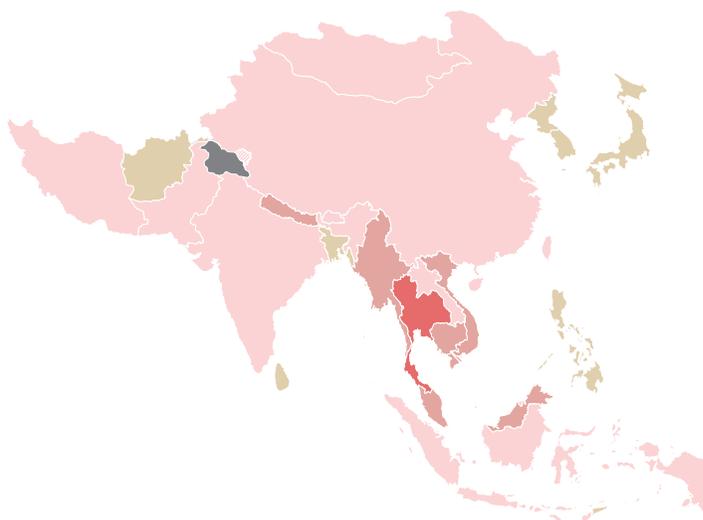
Эпидемия в Африке к югу от пустыни Сахары значительно варьируется в зависимости от страны как по своим масштабам, так и по показателям. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослых составляет менее 2% в ряде стран Западной и Центральной Африки, а также на Африканском роге, в то же время в 2007 году он превышал 15% в семи странах юга Африки (Ботсване, Замбии, Зимбабве, Лесото, Намибии, Свазиленде и Южной Африке) и 5% еще в семи странах, в основном в Центральной и Восточной Африке (Габоне, Камеруне, Малави, Мозамбике, Объединенной Республике Танзания, Уганде и Центральноафриканской Республике).

1.2.2. Азия

Рисунок 3.
Показатель распространности ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Азии, 2007 г.

Показатель распространности ВИЧ-инфекции:

- 1% – 1,5%
- 0,5% – 1%
- 0,1% – 1%
- менее 0,1%
- Данные отсутствуют



В 2007 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Азии, составляло порядка 5,0 млн. человек, включая более чем 380 000 человек, заразившихся в этом году. Примерно 380 000 человек умерли от заболеваний, связанных со СПИДом. Национальные уровни распространения ВИЧ-инфекции являются самыми высокими в Юго-Восточной Азии, где наблюдаются сильно отличающиеся тенденции в развитии эпидемии.

Последние эпидемиологические тренды

Показатели распространенности ВИЧ-инфекции в Камбодже, Мьянме и Таиланде снижаются; национальный показатель распространенности ВИЧ-инфекции в Камбодже снизился с 2% в 1998 году до оценочного уровня 0,9% в 2006 году. В то же время эпидемии быстро нарастают во Вьетнаме, Индонезии (особенно в провинции Папуа) и Пакистане. С 2000 по 2005 годы оценочное число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией во Вьетнаме, увеличилось более чем в два раза. В таких густонаселенных странах, как Бангладеш и Китай, также наблюдается устойчивый рост числа новых ВИЧ-инфекций, хотя намного более медленными темпами.

1.2.3. Восточная Европа и Центральная Азия

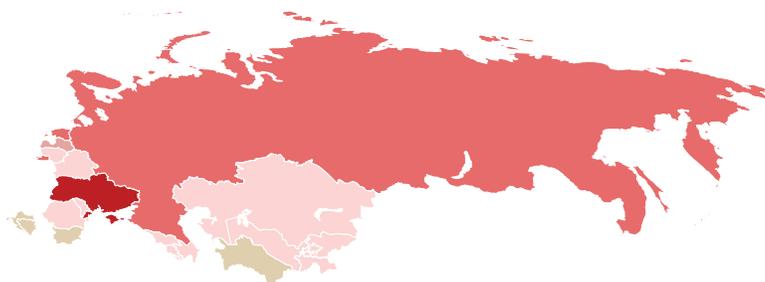


Рисунок 4. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Восточной Европе и Центральной Азии, 2007 г.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции:

- 1,5% – 2%
- 1% – 1,5%
- 0,5% – 1%
- 0,1% – 0,5%
- менее 0,1%

В 2007 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось до 1,5 млн. человек; почти 90% из них живут либо в Российской Федерации (69%), либо в Украине (29%). По оценкам, в 2007 году число людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией в этом регионе, составило 110 000 человек, в то время как от СПИДа умерли около 58 000 человек.

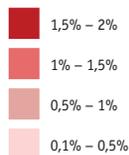
Последние эпидемиологические тренды

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (самая крупная на данный момент в этом регионе) продолжает нарастать, хотя, очевидно, более низкими темпами, чем в Украине, где после 2001 года ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось более чем в два раза. Аналогичная тенденция отмечена в Азербайджане, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане и Узбекистане (самая крупная эпидемия в Центральной Азии).

1.2.4. Латинская Америка

Рисунок 5.
Показатель распространённости ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Латинской Америке и Карибском бассейне, 2007 г.

Показатель распространённости ВИЧ-инфекции:



В 2007 году число новых случаев ВИЧ-инфекции составило 140 000, в результате чего общее число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в этом регионе, составило 1,7 млн. По оценкам, в прошлом году от СПИДа умерли 63 000 человек.

Последние эпидемиологические тренды

Общие уровни ВИЧ-инфекции в Латинской Америке в последнее десятилетие изменились мало.

1.2.5. Северная Америка, Западная и Центральная Европа

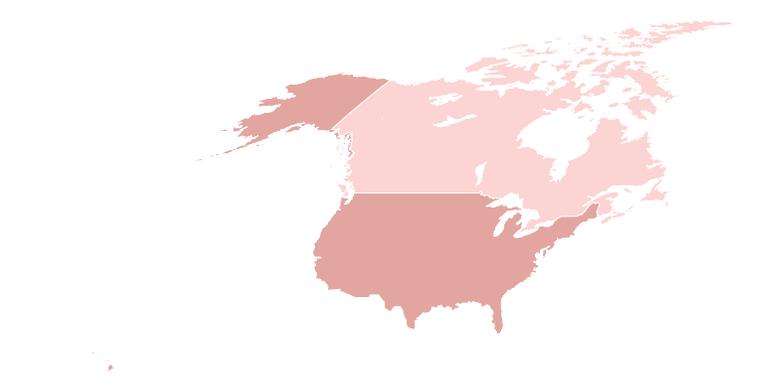


Рисунок 6.
Показатель распространности ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Северной Америке, 2007 г.

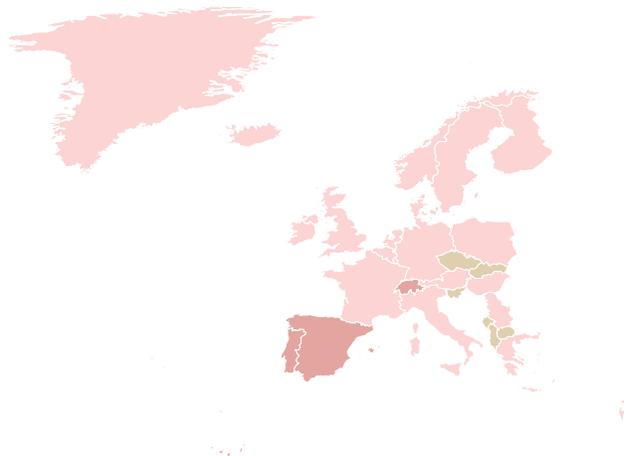
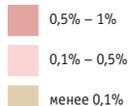
Показатель распространности ВИЧ-инфекции:

- 0,5% – 1%
- 0,1% – 0,5%
- менее 0,1%

В 2007 году из 2,0 млн. людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Северной Америке и Западной и Центральной Европе, 1,2 млн. приходилось на Соединенные Штаты Америки. Общее число людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией в этих регионах в 2007 году, составило 81 000 человек. В прошлом году от СПИДа умерло 31 000 человек.

Рисунок 7.
Показатель распространности ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Западной и Центральной Европе, 2007 г.

Показатель распространности ВИЧ-инфекции:



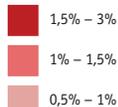
Последние эпидемиологические тренды

В Северной Америке ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции в последние годы оставалось относительно стабильным, однако расширение доступа к продляющему жизнь антиретровирусному лечению привело к росту оценочного числа людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. В Западной Европе растет число новых случаев ВИЧ-инфекции, равно как и общее число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

1.2.6. Карибский бассейн

Рисунок 8.
Показатель распространности ВИЧ-инфекции среди взрослых в Карибском бассейне, 2007 г.

Показатель распространности ВИЧ-инфекции:



В 2007 году, по оценкам, число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Карибском бассейне, составило 230 000 человек (из них около трех четвертых в Доминиканской Республике и Гаити); оценочное число новых случаев ВИЧ-инфекции в этом регионе составило 20 000 и около 14 000 человек умерли от СПИДа.

Последние эпидемиологические тренды

В ряде карибских стран системы эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией по-прежнему являются неадекватными, в то же время имеющаяся информация указывает на то, что большинство эпидемий в регионе, вероятно, стабилизировались, а некоторые пошли на убыль в городских районах. Эта последняя тенденция особенно заметна в Доминиканской республике и Гаити.

1.2.7. Океания



Рисунок 9.
Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослых (15-49) в Океании, 2007 г.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции:
■ 1,5% – 2%
■ 0,1% – 0,5%

В 2007 году общее оценочное число людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Океании, составляло 74 000 человек, из них около 13 000 человек заразились в этом

же году.

Последние эпидемиологические тренды

Эпидемия не несет в себе глобальных масштабов, за исключением Папуа – Новой Гвинеи, где ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось более чем в два раза с 2002 по 2006 годы, когда было зарегистрировано 4 017 новых случаев ВИЧ-инфекции.

1.3 Эпидемиология ВИЧ-инфекции в России

Россия стоит на 57-м месте в мире по распространенности ВИЧ-инфекции среди населения. Первые места по пораженности ВИЧ-инфекцией занимают африканские страны, где количество ВИЧ-инфицированных превышает 20% населения, а на некоторых территориях — 30%. В таких высокоразвитых странах, как США, показатели распространенности ВИЧ-инфекции составляют 0,6%, что в три раза выше, чем в Российской Федерации. Эпидемиологическая ситуация по распространенности ВИЧ-инфекции и СПИДа на территории Российской Федерации представлена на *рис. 10* и в *табл. 1*.

Динамика развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Москве приведена на *рис. 11*.

Ежедневно в России диагностируется до 100 новых случаев инфицирования ВИЧ. Подавляющее большинство зараженных ВИЧ россиян моложе 35 лет. Наибольший уровень поражения населения ВИЧ-инфекцией наблюдается в крупных городах, индустриальных и добывающих районах, на Урале, в Поволжье, в Сибири, где в некоторых населенных пунктах более 1% взрослого населения заражены ВИЧ.

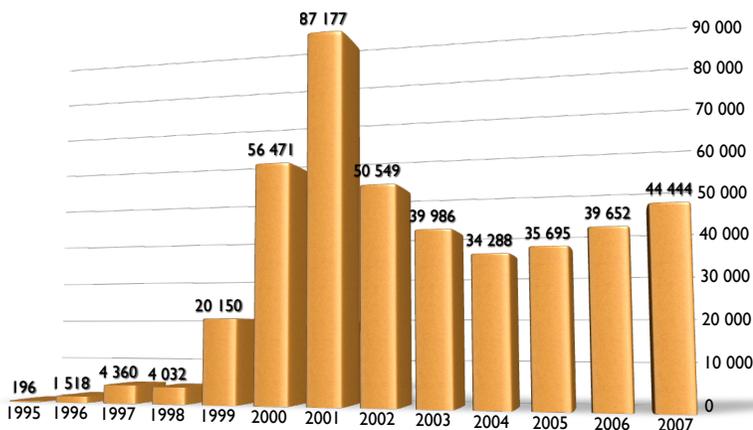


Рисунок 10. Статистические данные динамики развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации (приведены абсолютные цифры)

Характеризуя динамику эпидемии ВИЧ–инфекции на территории России, Главный государственный санитарный врач РФ Г. Г. Онищенко выделил несколько уровней развития эпидемиологической ситуации:

- в 43 регионах России, где проживает 29% населения, определяется низкий уровень пораженности ВИЧ–инфекцией: от 1 до 50 человек на 100 тыс. жителей;
- в 23 регионах России (28% населения) — средний уровень пораженности: от 51 до 150 человек на 100 тыс. жителей;
- в 11 регионах России (19% населения) — высокий уровень пораженности ВИЧ–инфекцией: от 151 до 300 человек на 100 тыс. жителей;
- в 12 регионах России (24% населения) — очень высокий уровень пораженности ВИЧ–инфекцией: от 300 до 620 человек на 100 тыс. жителей.

В 2006 году на проблему СПИДа в России выделены значительные средства. В рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» — 3,1 млрд. рублей, от

Таблица 1.
Динамика
изменения показателя
уровня ВИЧ-инфицирования
в наиболее пораженных субъектах РФ в 2001 и 2005 гг.

	Регион	Показатель превалентности ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения		Изменение соотношения	Темпы роста показателя
		2001	2007		
1	Иркутская обл.	370,2	902,4	1 : 2,4	1,4
2	Ханты-Мансийский АО	366,57	791,6	1 : 1,2	1,2
3	Калининградская обл.	362,98	619,5	1 : 1,7	0,7
4	Самарская обл.	337,78	964,8	1 : 2,9	1,9
5	Оренбургская обл.	298,83	780,2	1 : 2,6	1,6
6	Ульяновская обл.	241,61	593,4	1 : 2,5	1,5
7	Свердловская обл.	221,28	770,2	1 : 3,5	2,5
8	Санкт-Петербург	169,25	780,3	1 : 4,6	3,6
9	Тверская обл.	157,48	413,3,10	1 : 2,6	1,6
10	Москва	154,84	284,3	1 : 1,8	0,8
11	Челябинская обл.	154,35	500,7	1 : 3,2	2,3
12	Ленинградская обл.	130,61	770,7	1 : 5,9	4,9
13	Саратовская обл.	129,72	306,1	1 : 2,4	1,4

Глобального фонда по борьбе с малярией, туберкулезом и СПИДом — еще более 200 млн. долларов. Значительная часть этих средств была потрачена на диагностику и выявление новых случаев ВИЧ-инфекции: за 3 первых квартала 2006 года было обследовано более 13 млн. человек, а до конца года должно быть обследовано еще не менее 7 млн. По национальному проекту «Здоровье» современным лечением в 2006 году были обеспечены 15 тыс. человек из 19 тыс. нуждающихся в нем.

В последние годы происходит изменение ведущих путей передачи ВИЧ.

Несмотря на то, что на некоторых территориях основное число вновь регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции приходится на потребителей ПАВ, статистически значимо повышается роль полового (гетеросексуального) пути передачи ВИЧ. Увеличение доли заразившихся ВИЧ половым путем возросло в 2007 году

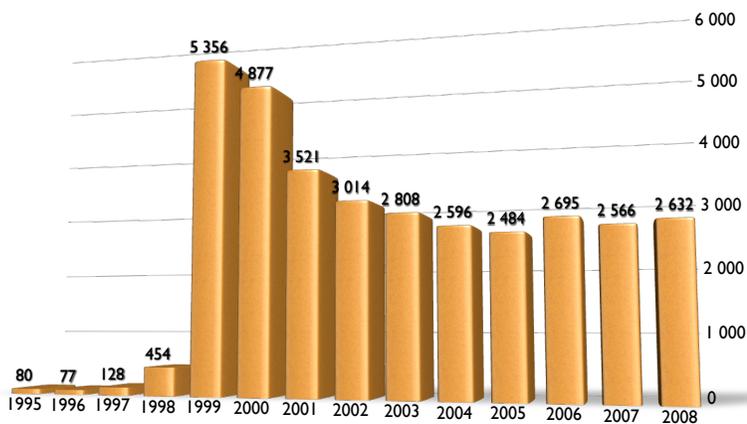


Рисунок 11.
Динамика развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Москве среди жителей Москвы и лиц БОМЖ (приведены абсолютные цифры)

в 6,2 раз по сравнению с 1999 годом, что отражает переход эпидемии на широкие слои населения и ее выход за пределы традиционных групп, имеющих фактор риска инфицирования ВИЧ.



« На теннисной площадке – работа, виртуозная и трудная. Точность ударов, вера в себя и доверие наставникам. И никакой распущенности в поведении, конечно. В жизни радоваться и отдыхать – не значит страдать от безволия. Верность себе и другим – вот правило профилактики ВИЧ/СПИДа. »

Марат Сафин



« Я уверен, что настоящему спортсмену есть, что сказать молодым людям. Спорт – это дисциплина, верность и любовь. Спорт – это ответственность. В хоккее все это – необходимые элементы. Именно они позволяют не проникать ВИЧ/СПИДу в ряды сильных и смелых. »

Сергей Макаров



« Не просто побеждать, не просто бороться. Каждый твой нерв напряжен. Каждая струнка твоей души настроена на Победу. Но ты должна побеждать и это – лучшая награда за твои старания. Так и жизнь нельзя прожить бездумно и несобранно. Зато у тебя будет только Победа! И никакого СПИДа. Никогда! »

Динара Сафина



« В мире все относительно. Спорт и СПИД – это не только проблема ВИЧ-инфицированных. За всю историю большого тенниса никто не пропал после завершения карьеры. Я надеюсь, что такая же поддержка будет со стороны общества больному ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ/СПИДа и формирование спортсмена-профессионала идут рука об руку. Ведь только высокоорганизованный и нравственно целостный человек может быть большим спортсменом. В то же время организованность и нравственность – лучшая защита от ВИЧ/СПИДа. Так что спорт – прекрасная защита от ВИЧ-инфекции. »

Шамиль Тарпищев

§2.

Что необходимо знать
о ВИЧ/СПИДе?

2.1 Широко распространенные заблуждения по поводу ВИЧ-инфекции

«У женщин меньше шансов заразиться ВИЧ-инфекцией»»

На самом деле, у женщин риск ВИЧ-инфицирования в 2 раз выше по сравнению с мужчинами, это связано, в первую очередь, с особенностями физиологии женщины.

В некоторых регионах мира, в наибольшей степени пораженных СПИДом, более половины девочек в возрасте от 15 до 19 лет либо никогда не слышали о СПИДе, либо имеют как минимум одно неправильное представление о способах передачи ВИЧ. Насильственный и принудительный секс может увеличить риск передачи ВИЧ-инфекции, поскольку насильственное проникновение во влагалище часто приводит к образованию ран и разрывов, что облегчает инфицирование ВИЧ.

«Если вы состоите в браке, вам не грозит ВИЧ-инфекция»»

Брак не может являться абсолютной защитой от ВИЧ-инфекции.

Во всех развивающихся странах большинство женщин выходят замуж к 20 годам и имеют более высокие показатели ВИЧ-инфицирования, чем их незамужние сверстницы, ведущие активную половую жизнь. В основе многих программ борьбы с ВИЧ-инфекцией стоит лозунг: *«Воздерживайся, храни верность, регулярно пользуйся презервативом»*. Однако для многих людей этот лозунг является пустым звуком.

«Юноши знают о сексе все»»

Считается, что юноши больше знают о сексе и связанных с ним опасностях в сравнении с девушками, но

это далеко не так. Многим из них искать информацию о ВИЧ/СПИДе не позволяет боязнь показаться невежественными в этом вопросе. Поэтому информационно-просветительская работа в отношении ВИЧ и СПИДа может помочь молодым людям принять необходимые решения, позволяющие им стать ответственными взрослыми людьми.

Исследования показывают, что если юноши получают недостаточное половое воспитание (которое даст им понять особенности собственного тела, понять, что такое беременность и инфекции, передающиеся половым путем), они имеют повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Культурные традиции и некоторые заблуждения также повышают степень уязвимости мужчин перед ВИЧ-инфекцией. Мужчины в меньшей степени, чем женщины, склонны обращаться за медицинской помощью, но в большей степени подвержены привычкам, увеличивающим риск для их здоровья, таким как употребление алкоголя и наркотиков.

По поводу одного такого рода заблуждений хорошо высказался один из экс-лидеров мирового баскетбола Мэдрик Джонсон: *«Я думаю, что мы иногда рассуждаем так: могут заразиться ВИЧ только гомосексуалисты – со мной этого не случится. А я скажу, что это случается со всеми, и даже со мной, Мэдриком Джонсоном».*

Легендарный Ирвин Джонсон, известный во всем мире как «Мэдрик Джонсон» («волшебный Джонсон»), игрок Национальной баскетбольной ассоциации Соединенных Штатов Америки, заявивший в 1992 году о своей ВИЧ-инфицированности, в 2004 году выступил на «ярмарке здоровья». Он рассказал о том, что могло быть причиной его заражения вирусом иммунодефицита. Основное внимание Мэдрик Джонсон уделил

вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни, сославшись на собственный опыт. Будучи ВИЧ-инфицированным почти 15 лет, он сохраняет хорошее здоровье, так как очень строго соблюдает диету и регулярно занимается физическими упражнениями.

Кроме того, Мэджик постоянно принимает антиретровирусные препараты по режиму высокоактивной антиретровирусной терапии и практически никогда не нарушает назначенную схему лечения.

2.2 ВИЧ/СПИД

Что такое ВИЧ?

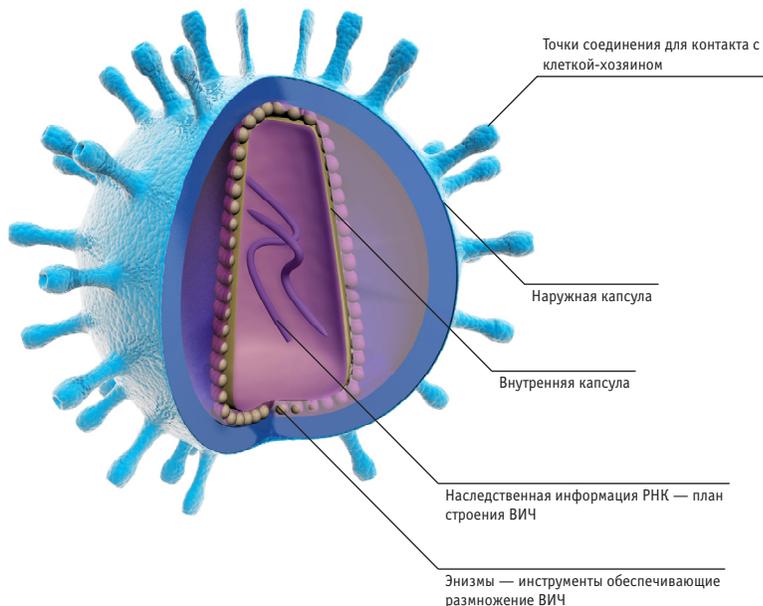
ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. Конечной стадией заболевания, вызванного этим вирусом, является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), который разрушает иммунную систему, защищающую от воздействия внешних и внутренних агрессивных факторов (инфекции, опухоли и др.). Как и все другие вирусы, ВИЧ не может самостоятельно существовать вне организма человека. Для размножения ему необходима человеческая клетка. Подобно паразиту, ВИЧ для выживания в человеческом организме использует обмен веществ клетки-хозяина.

Как «устроен» ВИЧ?

Вирус «устроен» следующим образом (*рис. 12*).

Человеческие клетки, которые ВИЧ использует в качестве мишеней, являются особыми клетками иммунной системы (CD4⁺). Их называют помощниками (или хелперами).

Рисунок 12.
Схема строения
ВИЧ



ВИЧ имеет:

- наружную оболочку, имеющую рецепторы для соединения с клеткой-мишенью;
- внутреннюю капсулу, содержащую «план построения ВИЧ». Этот план называют вирусной РНК;
- особые инструменты — энзимы, которые обеспечивают размножение вируса.

Что представляет собой иммунная система?

Иммунная система — это сложный защитный аппарат организма человека, предназначенный для защиты от инфекций. Она состоит из различных типов иммунных клеток, которые можно сравнить с защитными войсками. В рамках сложного взаимодействия эти клетки регулируют защиту от вторжения вредоносных агентов (бактерий, паразитов, вирусов, опухолевых клеток и др.), которые постоянно атакуют нас. Одно из особых

подразделений «защитных войск» составляют клетки-убийцы (киллеры). Эти клетки могут напрямую уничтожать чужеродные вредоносные агенты. Следующее подразделение — это В-клетки, выступающие в роли «полицей» нашего тела. Эти клетки продуцируют антитела и с их помощью помечают врагов, что ведет к их парализации и значительно ослабляет чужеродные агенты. Командный пункт иммунной системы составляют $CD4^+$ клетки-помощники. Они отдают «приказы» другим «подразделениям защитных войск», мобилизуя их к проведению «операций». Это делает $CD4^+$ -клетки незаменимым компонентом иммунной системы. Оптимально функционирующая иммунная система с хорошо подготовленными «защитными войсками» обеспечивает надежную защиту человека от болезнетворных агентов (рис. 13).

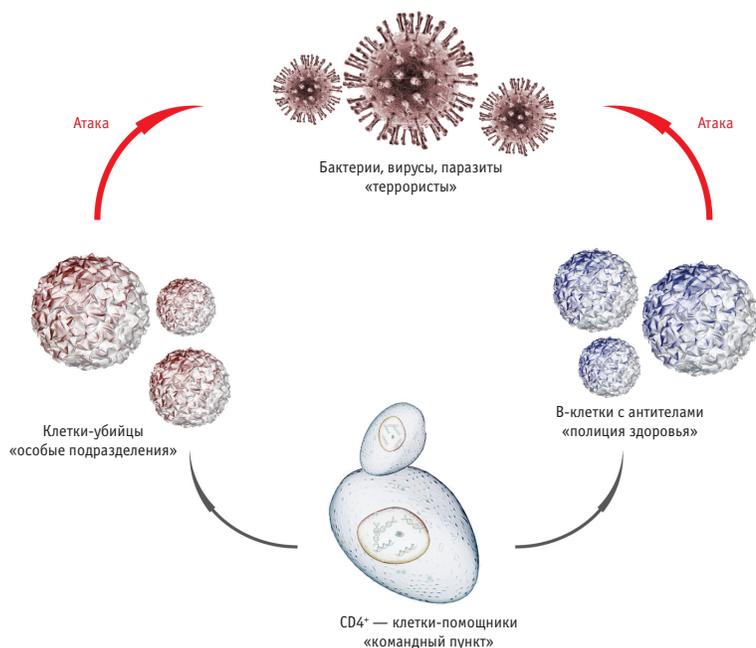
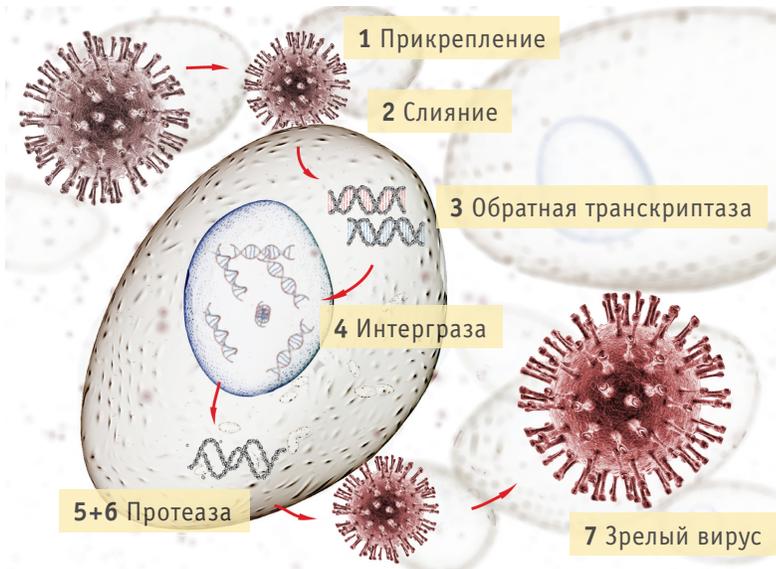


Рисунок 13. Схема функционирования иммунной системы

Каков механизм развития ВИЧ-инфекции?

1. ВИЧ распознает клетку–мишень и прикрепляется к ней.
2. ВИЧ проникает в иммунную клетку человека — это процесс слияния. Внутри этой клетки вирус высвобождает свою наследственную информацию (РНК) и свои ферменты.
3. С помощью одного из ферментов обратной транскриптазы вирус приспособливает свою наследственную информацию к человеческой клетке.
4. Следующий фермент — интеграза вводит наследственную информацию вируса в наследственную информацию клетки–мишени. Таким образом, зараженная $CD4^+$ -клетка («помощник») используется вирусом для его собственного воспроизводства.
5. Составные части вируса обрабатываются ферментом протеазой, и затем возникает дочерний вирус (вирион).

Рисунок 14.
Процесс размножения вируса настолько истощает $CD4^+$ -клетку, что она погибает



6. Вирион выходит из CD4⁺-клетки наружу. Во время построения вируса его сборка происходит с помощью энзима протеазы. Этот процесс обозначают как созревание вируса.
7. Готовый, или «зрелый», вирус поражает другие CD4⁺-клетки; сама же клетка, в которой собирается (реплицируется) вирус, погибает (рис. 14).

Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита — это совокупность определенных симптомов, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. СПИД является последним этапом развития инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Само понятие «СПИД» является искусственным медицинским термином и необходимо врачам для того, чтобы обозначить тех пациентов, чье состояние является особенно тяжелым, и поэтому им требуется особое внимание. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД», это последняя стадия ВИЧ-инфекции. Обычно она длится от нескольких месяцев до 2–3 лет. На этой стадии заболевания обмен веществ в организме нарушается, что в сочетании с поражением различных органов оппортунистическими инфекциями приводит к невозможности нормально усваивать поступающую пищу. У человека развивается истощение.

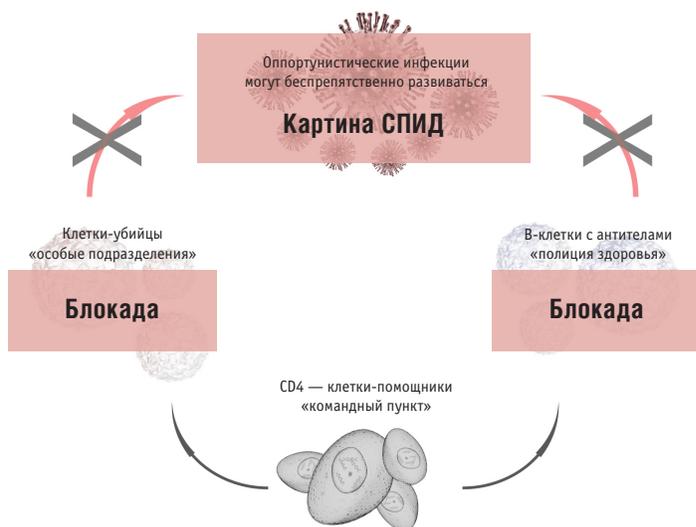
Человек, живущий с ВИЧ-инфекцией, может выглядеть и чувствовать себя здоровым долгое время. Однако ВИЧ-инфекция ослабляет иммунную защиту организма вплоть до полной ее некомпетентности.

Отсутствие способности иммунной системы ак-

тивно работать в результате потери $CD4^+$ -клеток очень опасно. В этой ситуации организм не оказывает больше сопротивления таким чужеродным агентам, которые в нормальной ситуации не представляют опасности, так как они незаметно уничтожаются защитными силами организма. Жизненно опасные возбудители ведут к развитию инфекций, например, к особым формам воспаления легких.

Быстрое развитие этих заболеваний, называемых оппортунистическими инфекциями, и приводит, собственно, к развитию последней стадии ВИЧ-инфекции — СПИДу (рис. 15).

Рисунок 15.
Схема развития СПИД



СПИД развивается у всех ВИЧ инфицированных?

По статистике СПИД развивается не у всех, кто инфицирован ВИЧ. Значительная часть инфицированных умирает до того, как у них разовьется СПИД. Причиной смерти в этом случае могут быть как инфаркты, инсуль-

ты, так и передозировки наркотиков, осложнения гепатитов (цирроз и рак печени).

В единичных случаях бессимптомный период может продолжаться 15 и более лет. Прогноз относительно развития СПИДа у таких инфицированных пока не является определенным.

Что такое оппортунистические инфекции?

Инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят ощутимого вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные болезни, называются оппортунистическими. В переводе с латинского языка «оппортунистические» означает «использующие случай».

От чего зависит скорость развития ВИЧ-инфекции?

Есть факторы, которые влияют на скорость развития ВИЧ-инфекции и перехода ее в стадию СПИД.

Вот они:

- изначальное состояние здоровья человека до заражения: чем лучше было здоровье человека до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни;
- употребление наркотиков: наркотики нарушают обмен веществ и разрушают печень, что ускоряет разрушение организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2–3 раза;
- профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при сексуальных контактах, и их своевременное лечение: это позволяет предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа;

- соблюдение правил общей гигиены: это позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями) и сохраняет здоровые десны и зубы, что важно для нормального пищеварения;
- соблюдение диеты, снижающей нагрузку на печень и другие органы пищеварения (в том числе отказ от чрезмерного употребления алкоголя и табака), позволяет предотвратить нарушение обмена веществ;
- занятия гимнастикой: физические упражнения, не требующие чрезмерных напряжений, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний;
- своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, и риск перехода болезни в стадию СПИДа;
- своевременное начало антиретровирусной терапии против ВИЧ: своевременное и правильное применение существующих сегодня методов терапии может остановить развитие заболевания и значительно — на годы — продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние инфицированного ВИЧ.

Есть ли лекарства от ВИЧ-инфекции?

Препаратов, полностью излечивающих от ВИЧ-инфекции, не существует. Однако развитие болезни можно замедлить. Правильное сочетание противовирусных (точнее, антиретровирусных) препаратов может замедлить процесс воздействия на иммунную систему человека.

Противовирусные препараты поражают «инструменты» ВИЧ, необходимые для его размножения. Эти «инструменты» называются ферментами. Современная терапия подавляет ферменты ВИЧ: обратную транскриптазу и протеазу (рис. 16).

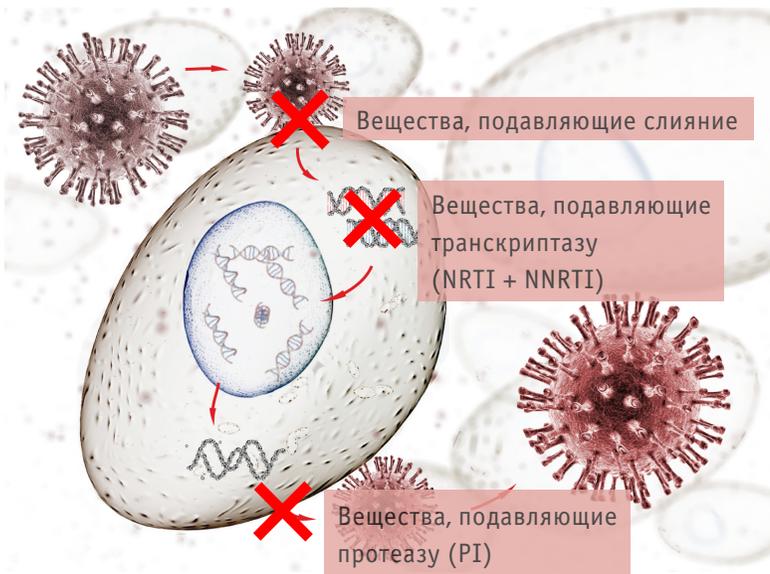


Рисунок 16. Схема действия препаратов, направленных против ВИЧ-инфекции

На этом основании противовирусные препараты подразделяются на:

- вещества, подавляющие обратную транскриптазу. Они разделяются на нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (NRTI) и нуну-

клеозидные аналоги обратной транскриптазы. (NNRTI);

- вещества, подавляющие протеазу, называемые так же ингибиторами протеазы (PI). Эти препараты предотвращают действие соответствующего энзима, а ВИЧ без активных энзимов не может размножаться;
- ингибиторы фузии (замедлители слияния) (FI) предотвращают проникновение ВИЧ в клетку-мишень.

Чем больше лекарственных средств применено в борьбе с ВИЧ, тем сложнее вирусу противостоять их действию. Поэтому современное лечение ВИЧ-инфекции — это комбинированное лечение (рис. 16).

Кто может быть инфицирован ВИЧ?

Человек любого пола, расы и вероисповедания может заразиться ВИЧ-инфекцией.

Ежедневно в мире инфицируются ВИЧ около 12 000 человек. Половина из них — молодежь.

Можно ли определить ВИЧ-инфицированного по его внешнему виду?

Невозможно, глядя на человека, определить, является ли он инфицированным ВИЧ. ВИЧ-инфицированный человек часто выглядит вполне здоровым и имеет хорошее самочувствие, но при этом он может инфицировать других людей. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию — единственный способ узнать правду.

2.3 Передача ВИЧ-инфекции

Можно ли заболеть СПИДом в результате бытового контакта с человеком, зараженным ВИЧ-инфекцией?

ВИЧ не передается при случайном бытовом контакте. Это означает, что можно безопасно играть и работать вместе, пожимать руку, обнимать и целовать человека, живущего с ВИЧ-инфекцией или больного СПИДом. Вы можете находиться в одной комнате, дышать одним воздухом, пользоваться одной и той же посудой и водой для ее мытья, плавать в одном и том же бассейне. ВИЧ не распространяется по воздуху, как вирусы респираторных инфекций, гриппа. Ни комары, ни животные не являются переносчиками ВИЧ-инфекции. Таким образом, безопасны:

- рукопожатие, поцелуи, объятия и другие тактильные контакты;
- пользование общей посудой и столовыми приборами;
- использование мыла, стульчака унитаза, телефона;
- укусы комаров и других кровососущих насекомых;
- проведение любых медицинских манипуляций с использованием стерильных инструментов (в том числе одноразовых).

Следует ли бояться заражения ВИЧ-инфекцией во время занятия спортом?

Не имеется никаких свидетельств того, что ВИЧ-инфекция может передаваться во время занятия спор-

том.

В случае же возникновения травм с кровотечением должны быть приняты общие меры предосторожности в отношении крови.

Как передается ВИЧ-инфекция?

Заражение происходит, если срабатывает один из факторов риска инфицирования, то есть в организм человека попадает заражающая доза ВИЧ. Причем достаточное количество вируса — соответствующая его концентрация — является определяющим фактором инфицирования. Высокую концентрацию вирус имеет в крови инфицированного человека. При этом концентрация вируса в крови или иных жидкостях организма у одного и того же ВИЧ-инфицированного может меняться со временем.

Таким образом, заразиться ВИЧ-инфекцией можно только в случае попадания достаточного количества вируса в кровь.

Следующие биологические субстанции инфицированного человека содержат достаточное количество ВИЧ, способное инфицировать другого человека:

- семенная жидкость;
- влагалищный (вагинальный) секрет;
- кровь;
- грудное молоко.

Слюна не считается заразной жидкостью, но может создать риск инфицирования только в том случае, если в ней присутствует кровь. У здорового человека в слизистой оболочке рта в достаточном количестве присутствует белок, который уменьшает концентрацию виру-

са в слюне до незаразного уровня.

Моча и слезы также не считаются заразными. Хотя в них и может обнаруживаться ВИЧ, но его концентрация не является достаточной для инфицирования другого человека.

Пот, каловые и рвотные массы не заразны, так как ВИЧ никогда не обнаруживается непосредственно в данных биосубстратах. Риск заражения возникает только в случае присутствия в них крови.

Согласно мировым оценкам, более 70% случаев заражения ВИЧ-инфекцией происходит в результате сексуального контакта между мужчинами и женщинами, 10% приходится на долю сексуальной связи между мужчинами и 5% случаев инфицирования обусловлено совместным использованием игл, шприцев и предметов, служащих приготовлению психоактивных веществ для внутривенного введения.

Передача половым путем

Несмотря на значительную профилактическую роль, даже использование презерватива не может полностью устранить риск ВИЧ-инфицирования.

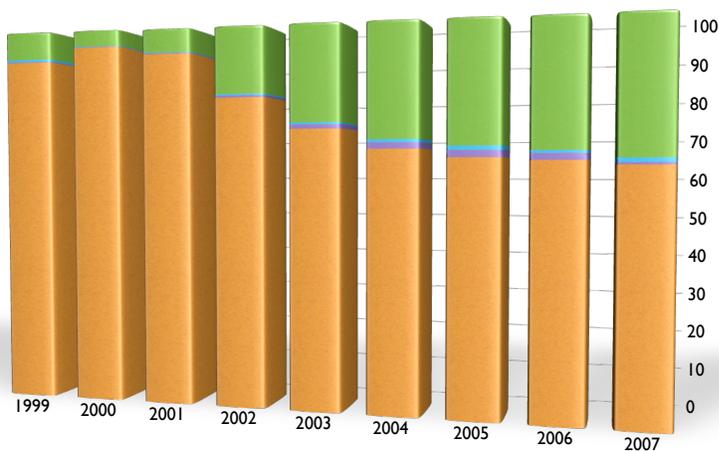
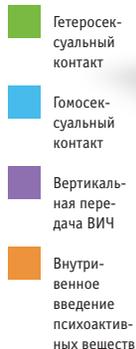
Хотя вероятность заражения ВИЧ-инфекцией в результате полового акта оценить сложно, известно, что риск инфицирования в результате вагинального секса весьма высок.

При этом согласно имеющимся данным риск инфицирования при анальном сексе в 10 раз выше, чем при вагинальном половом сношении. Риск ВИЧ-инфицирования во время занятия сексом в среднем в 6–10 раз выше у человека с не вылеченными заболеваниями, передающимися половым путем, в особенности, если они приводят к появлению язвочек или уси-

лению выделений.

При оральном сексе — риск инфицирования минимален. Опасность возрастает в случае, если вокруг рта или во рту имеются язвочки или трещинки.

Рисунок 17. Распределение ВИЧ-инфицированных в РФ по основным путям заражения (по материалам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом)



Мужчины, практикующие сексуальные отношения с мужчинами

Хорошо известно, что мужчины, практикующие секс с мужчинами, стали первой группой населения, в которой было выявлено новое заболевание — СПИД. В 80-е годы XX столетия мужчины, практикующие секс с мужчинами, были наиболее поражены ВИЧ-инфекцией (около 73% среди ВИЧ-позитивных). К причинам такой высокой инфицированности можно отнести следующие факторы риска: большое количество половых партнеров, практика анального секса и половые контакты с мигрантами из районов с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

На территории России доля ВИЧ-позитивных мужчин, практикующих секс с мужчинами, не превышает 1,5%. Однако с 2000 года отмечается некоторое увеличе-

ние числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, что можно рассматривать как общую тенденцию роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

Женщины, имеющие сексуальные отношения с женщинами

При сексуальных отношениях между женщинами существует небольшая степень риска передачи ВИЧ-инфекции. Некоторые из способов таких половых отношений, как, например, оральный секс, могут сопровождаться определенным риском передачи ВИЧ-инфекции. Кроме того, нельзя исключить, что женщины, имеющие сексуальные отношения с женщинами, занимаются небезопасным сексом с мужчинами или могут употреблять наркотики, используя для этого общие иглы и шприцы.

Передача ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков

Повторное употребление или совместное использование шприцов, игл и других предметов, служащих для приготовления наркотических препаратов, представляет собой очень высокий риск передачи ВИЧ, а также других вирусов, например, гепатитов В и С.

Единственным абсолютно надежным средством защиты от ВИЧ-инфекции является полный отказ от употребления наркотиков. Тем более, что употребление наркотических препаратов несовместимо со статусом профессионального спортсмена.

Следует отметить, что в России большая часть случаев заражения СПИДом связана с инъекционным путем, однако, с течением времени все большее значение приобретает и половой путь (*рис. 17*).

Инъекционные допинги

Использование спортсменами допинговых препаратов, способных улучшить их показатели, запрещено, так как это противоречит изначальному смыслу спортивных состязаний и спортивных достижений. Употребление подобных препаратов запрещено также с целью защиты спортсменов от:

- несправедливого превосходства спортсменов, принимающих подобные препараты, над другими;
- побочных эффектов, которые могут быть вызваны употреблением таких препаратов.

Кроме того, спортсмены, которые делают инъекции препаратов (например, анаболических стероидов), используя один шприц, могут иметь риск передачи ВИЧ, в случае если один из них ВИЧ-инфицирован.

Передача через кровь и препараты крови

Несмотря на то, что риск передачи ВИЧ при переливании инфицированной крови или применении зараженных препаратов крови весьма высок (более 90%), разработанная система контроля качества медицинских препаратов крови обеспечивает их надежность и безопасность. Особое внимание уделяется службе донорства с многоуровневым контролем заготавливаемой крови.

Передача от матери ребенку

Ребенок может быть заражен ВИЧ-инфекцией в период беременности, в момент родов и в период кормления грудью. Беременной или желающей забеременеть женщине следует сдать анализ крови на ВИЧ-инфекцию.

Если анализ окажется положительным, то необходимо будет принимать антиретровирусные препараты, которые смогут предотвратить заражение ребенка.

Употребление алкоголя и ВИЧ-инфекция

Во многих странах возраст первого полового опыта, как для юношей, так и для девушек совпадает с возрастом их первого опыта употребления алкогольных напитков или же других субстанций, изменяющих состояние сознания. Как правило, молодые люди употребляют алкоголь в барах, на вечеринках или в ночных клубах — местах, где они зачастую ищут себе пару. Статистика показывает, что чрезмерное употребление спиртных напитков и других так называемых «веселящих» психоактивных веществ часто сопровождается сексуальными контактами, что напрямую связано с увеличением числа половых партнеров. Состоянием опьянения часто объясняется неадекватное, социально неприемлемое или же опасное поведение, а также половые контакты и сексуальная агрессия.

Случается, что под давлением своих сверстников молодые люди соглашаются заниматься небезопасным сексом. Изнасилование или же другие формы сексуального принуждения также нередко являются результатом злоупотребления алкогольными напитками.

Спортсмены часто находятся в центре общественных мероприятий, связанных со спортивными соревнованиями, церемониями награждения, открытиями спортивных сооружений и т.д. Употребление алкоголя, как в случае празднования победы, так и переживая горечь поражения, может легко выйти из-под контроля, то есть появляется вероятность рисков инфицирования не только ЗППП, вирусами гепатитов, но и ВИЧ.

Необходимо поощрять ответственный подход к употреблению алкоголя и стараться сделать такое поведение этической нормой спортивного клуба.

Передача половым путем

Можно избежать передачи вируса половым путем, полностью воздерживаясь от половых сношений или храня верность друг другу. В других случаях следует использовать презерватив, хотя это менее безопасно.

Подобное поведение часто называют «азбукой профилактики», а именно:

- половое воздержание;
- верность (или же сокращение числа сексуальных партнеров);
- правильное и систематическое использование презерватива.

Половая жизнь верных друг другу партнеров является безопасной, если:

- ни один из партнеров не является инфицированным ВИЧ;
- их сексуальные отношения являются эксклюзивными;
- ни один из партнеров не подвергает себя риску заражения ВИЧ-инфекцией в результате употребления наркотиков или каким-либо иным образом.

0 «безопасном» сексе

Никакой половой акт не может быть безопасным на 100%.

Рискованное сексуальное поведение — незащищенные половые контакты с лицами с неизвестным

ВИЧ–статусом, приводящие к инфицированию ВИЧ. Половые отношения с пониженной степенью риска предполагают соблюдение мер предосторожности, направленных на снижение вероятности заражения болезнями, передающимися половым путем, в том числе ВИЧ–инфекцией. Правильное и систематическое использование презерватива в момент половых сношений — это и есть условно «безопасный» секс.

Существует ли вакцина от ВИЧ?

Наилучшим способом борьбы с ВИЧ–инфекцией является создание и распространение во всем мире профилактической прививки. Прививки помогли остановить эпидемии таких заболеваний, как полиомиелит и оспа. Ученые и лаборатории всего мира активно работают над созданием и последующим распространением надежной, эффективной и доступной вакцины против СПИДа. Тем не менее, создание такой вакцины — дело не самого близкого будущего, и, кроме того, в долгосрочной перспективе эта вакцина не может рассматриваться как панацея.

2.4 Анализ на ВИЧ–инфекцию

«Я считаю, что регулярное прохождение теста на ВИЧ — это абсолютно нормальное поведение современного человека, потому что защитить себя и своих близких мы можем, только зная свой ВИЧ-статус».

Василий Рочев, капитан сборной России по лыжным гонкам

Что такое анализ на ВИЧ-инфекцию?

Анализ на ВИЧ–инфекцию определяет наличие или отсутствие ВИЧ–инфекции у обследуемого человека.

Анализ на ВИЧ–инфекцию выявляет присутствие антител, вырабатываемых иммунной системой в качестве ответной реакции на ВИЧ. Определение антител является менее сложным (и менее дорогостоящим) процессом, чем выявление самого вируса.

В большинстве случаев для выработки антител требуется 3 месяца. В более редких случаях этот процесс занимает 6 месяцев. Появление антител в крови на медицинском языке именуется «сероконверсией».

Таким образом, в случае анализа на антитела к ВИЧ необходимо помнить, что выявить инфицированного человека представляется возможным лишь через 3–6 месяцев после его заражения. До этого времени ВИЧ–инфицированный может не подозревать о наличии у него в организме инфекции, а его неведение — представлять опасность для окружающих. Человек, имеющий антитела к возбудителю, называется на медицинском языке «серопозитивным», а не имеющий их — «серонегативным».

Можно ли установить наличие ВИЧ в организме непосредственно после заражения?

Присутствие в организме ВИЧ можно установить при помощи другой, более современной и дорогой, методики, именуемой полимеразной цепной реакцией (или ПЦР). Эта более дорогостоящая методика обладает очень высокой чувствительностью и позволяет выявить наличие возбудителя в организме даже тогда, когда количество его незначительно, а антитела к нему еще не начали появляться.

Поэтому важно уточнить, какая методика анализа на ВИЧ используется в конкретном случае — выявление антител или ПЦР.

Что следует делать, если вы считаете, что подверглись риску заражения ВИЧ?

Если вы считаете, что подверглись риску заражения ВИЧ-инфекцией, вам следует проконсультироваться со специалистом и сделать анализ на ВИЧ-инфекцию. Обследование на ВИЧ-инфекцию проводится бесплатно и конфиденциально. Профессиональную консультацию специалиста можно получить в территориальном центре профилактики и борьбы со СПИДом. В ожидании анализа вам следует либо избегать половых отношений и парентеральных манипуляций, представляющих угрозу в отношении инфицирования другого человека, либо вы должны принять меры предосторожности, чтобы не допустить заражения других людей ВИЧ-инфекцией.

Почему следует делать анализ на ВИЧ-инфекцию?

По крайней мере, по двум основным причинам:

- во-первых, если вы заражены ВИЧ-инфекцией, то вы сможете принять необходимые меры, например, лучше питаться, больше отдыхать, а также принимать соответствующие препараты с целью замедлить развитие болезни и продлить жизнь;
- во-вторых, если вы заражены ВИЧ-инфекцией, вы сможете принять необходимые меры, чтобы не допустить заражения других людей.

Где можно сделать анализ на ВИЧ-инфекцию или получить дополнительную информацию?

Есть множество мест, где можно сделать анализ или получить направление для обследования на ВИЧ-инфекцию: у участкового врача в поликлинике, в больнице, госпитале, медицинском центре. В некоторых случаях обследование на ВИЧ делается в обязательном порядке, например, в случае наступления беременности, при плановом или экстренном оперативном вмешательстве и др.

В любом областном центре Российской Федерации существуют специализированные центры, занимающиеся диагностикой и лечением ВИЧ-инфекции. В столице России — это Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы. Кроме того, в административных округах города Москвы существуют окружные центры профилактики ВИЧ-инфекции.

При обращении в любой из медицинских центров, занимающихся борьбой с ВИЧ-инфекцией и ее профи-

лактикой, гарантируется анонимность сдачи анализа на ВИЧ.

**КРУГЛОСУТОЧНАЯ БЕСПЛАТНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ
«ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ» ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-инфекции и СПИДа
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
+7 (495) 366–62–38**

Интернет-ресурсы, где можно получить информацию о ВИЧ/СПИД:

www.spid.ru — Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом

www.komzdrav.ru — Департамент здравоохранения города Москвы

www.hiv-aids.ru — Движение «ШАГИ»

www.aids.ru — Русскоязычный информационный портал по ВИЧ/СПИДу

www.pozitive.aids.ru — Сайт Российской группы взаимопомощи «Позитив»

www.pozitivenet.ru — Электронная версия журнала для людей, живущих с ВИЧ. Сайт организации «Сообщество людей, живущих с ВИЧ»

Являются ли результаты анализа на ВИЧ-инфекцию конфиденциальной информацией?

Результаты анализа носят конфиденциальный характер.

Люди, делающие анализ на ВИЧ-инфекцию, если он проводится по их желанию или носит необязательный

характер, должны дать свое предварительное согласие на его проведение.

Что делать, если у вас обнаружен ВИЧ?

Благодаря новым препаратам люди, зараженные ВИЧ-инфекцией, имеют возможность продлить свою жизнь и улучшить состояние своего здоровья.

Установите контакт с местной группой поддержки людей, зараженных ВИЧ-инфекцией или больных СПИДом.

Кроме того, чтобы хорошо себя чувствовать, необходимо делать следующее:

- выполнять рекомендации лечащего врача, принимать препараты строго в соответствии с его указаниями;
- сделать в соответствии с указаниями врача необходимые прививки;
- курящим, а также употребляющим препараты, не предписанные врачом, желательно бросить курить и не употреблять дополнительные вещества или снизить их потребление;
- необходимо сбалансированное и регулярное употребление пищи;
- уменьшить употребление алкогольных и кофеиносодержащих напитков;
- регулярно заниматься физическими упражнениями, чтобы оставаться в форме;
- избегать физических и психических перегрузок, способных отрицательно повлиять на функцию иммунной системы;
- следить за тем, чтобы продолжительность сна была достаточной, почаще давать себе периоды отдыха.

2.5 Вопросы лечения ВИЧ-инфекции

Каковы возможности медицинского ухода и лечения?

Роль медицинского персонала состоит в консультировании пациентов и окружающих их лиц, обеспечении информационными материалами, предотвращении передачи ВИЧ-инфекции, постоянном наблюдении, лечении заболеваний, передающихся половым путем, профилактике и лечении оппортунистических инфекций и обеспечения противовирусными препаратами.

Каким может быть возможное лечение при отсутствии специфических анитретровирусных препаратов?

Другие виды медицинской помощи также могут способствовать сохранению должного качества жизни. Так, например, необходимо следить за своим питанием и сном, регулярно заниматься физическими упражнениями, посещать консультации, заниматься профилактикой и лечением оппортунистических инфекций, вести здоровый образ жизни.

Что является правильным питанием при ВИЧ-инфекции?

Питание должно рассматриваться как важная сопутствующая терапия, которая дополняет основную медицинскую помощь человеку, зараженному ВИЧ-инфекцией. Правильное питание может помочь:

- предотвратить или отсрочить потерю мышечной массы или процесс ее истощения;
- укрепить иммунную систему;

- снизить частоту и степень серьезности оппортунистических инфекций;
- смягчить симптомы ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Если вы ВИЧ-инфицированы, важно избегать непредвиденной потери веса, которая может привести к еще большему ослаблению иммунной системы в борьбе с различными инфекциями. Достаточный рацион и соответствующие продукты питания помогут поддерживать массу тела на нужном уровне, что чрезвычайно важно для вашего здоровья. Необходимо снизить потребление табака, алкогольных напитков и напитков, содержащих кофеин, сахар, а также избегать физических и психических стрессовых перегрузок.

Как можно помочь себе и другим людям?

Дискриминация и недоброжелательное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, могут быть столь же неприятными, как и само заболевание. Тот факт, что люди, зараженные ВИЧ-инфекцией, умирают от СПИДа, многих пугает. Молчание, табу, предрассудки, которые слишком часто окружают ВИЧ-инфекцию и СПИД, ассоциируются в сознании людей с определенными наклонностями и/или с определенными маргинальными привычками (нетрадиционная ориентация, наркотики др.).

В любом случае необходимо жить полноценно и получать удовольствие от жизни. Если человек является ВИЧ-инфицированным, лучше, если он поделится этим с близкими людьми. Люди, которые не делятся с другими, испытывают большую психологическую нагрузку.



§3.

Спорт и ВИЧ–инфекция

3.1 Спортсмен — образец для подражания

Спортсмены вообще и особенно известные являются примерами для подражания, нравится это им или нет. Люди, болельщики, коллеги, которые их окружают, наблюдают и обсуждают каждое их действие. Публика пристально следит за реакциями спортсменов в той или иной ситуации. Их слова и действия могут иметь большее влияние на молодежь, чем все педагогические приемы вместе взятые. Эти спортсмены являются для молодежи примерами того, как можно в самих себе открыть и реализовать скрытые таланты, а также стимулируют желание сделать еще больше в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Например, абсолютный чемпион мира по боксу Константин Цзю дал свое согласие на участие в проекте «Спорт против ВИЧ», который организует тюменский областной центр профилактики и борьбы со СПИДом. Концепция проекта сводится к популяризации здорового образа жизни, пропаганде семейных отношений, ответственности за себя и окружающих. Организаторы полагают, что этот проект станет федеральным, а видеоролики с участием известных спортсменов могут появиться на Первом канале ТВ, а также на телеканале «Россия» и СТС. Кроме Цзю, согласие на участие в акции дала известная тюменская спортсменка, чемпионка мира по бодибилдингу Наталья Проскуракова. Другим ярким примером борьбы спортсменов с эпидемией ВИЧ/СПИДа может служить сотрудничество швейцарской команды Sauber Petronas с UNAIDS и UNDP, что само по себе является уникальным в истории Формулы-1. Главная цель этого сотрудничества — борьба со СПИДом. Sauber предложила разместить на своих

гоночных болидах надпись «STOP-AIDS» («Остановите СПИД»), а также красную полосу. В связи с этим главный советник UNAIDS Ноэрин Калиба заявила:

«Эпидемия СПИДа становится все страшнее, но еще есть луч надежды. Профилактические меры дают результат. Если мы привлечем внимание инициативами, подобными этой, то может увеличиться число людей, которые защитят себя от ВИЧ-инфекции, а также поможем тем, кого затронула эпидемия».

Вопрос распространения ВИЧ/СПИДа стоит очень остро, и не только из-за проблем, связанных с медицинскими аспектами, но и потому, что людям, живущим с ВИЧ, сложно адаптироваться в социальной среде из-за резкого неприятия их окружающими. Поэтому теннисный турнир, который прошел в Москве 17 декабря 2006 года, был посвящен Всемирному дню борьбы со СПИДом, а девиз турнира — «Живи и побеждай». В спорте, как и в заболевании, главное — это преодоление себя и обретение победы — или жизни.

Голос спортсменов является важным средством распространения информации о профилактике и воспитания сочувственного отношения к больным ВИЧ/СПИДом.

Побороть дискриминацию, связанную с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, можно лишь рассматривая это заболевание в его человеческом контексте, а не только с медицинской точки зрения.

Привлечение ВИЧ-инфицированных спортсменов и спортсенок для борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции явилось чрезвычайно важным и благотворным для выработки нормального, терпимого (толерантного) отно-

шения к ВИЧ-инфицированным, а также с точки зрения образца поведения для других спортсменов разного возраста.

Спортсмены, как ВИЧ-инфицированные, так и нет, вносят большой вклад в привлечение внимания общественного мнения к ВИЧ-инфекции и тем самым оказывают услугу людям.

ВИЧ-позитивные спортсмены, участвующие в борьбе с дискриминацией в отношении ВИЧ-инфицированных

- *Руди Галиндо (США)* — чемпион страны по фигурному катанию
- *Артур Эш (США)* — чемпион страны по теннису
- *Грег Луганис (США)* — пятикратный олимпийский чемпион по прыжкам в воду
- *Мэджик Джонсон (США)* — баскетболист NBA, чемпион Олимпийских игр
- *Роб Мак Колл (Канада)* — обладатель олимпийской бронзовой медали в фигурном катании
- *Рой Симмонс (США)* — бывший игрок команды «Нью-Йорк Джиантс» национальной футбольной лиги (американский футбол)

Спортсмены, поддержавшие акции по привлечению общественного внимания к проблеме СПИДа и по борьбе с дискриминацией ВИЧ-инфицированных лиц

- *Бритта Хейдеманн (Германия)* — бронзовая олимпийская медаль, фехтование
- *Кати Фриман (Австралия)* — золотая олимпийская медаль, легкая атлетика
- *Дикембе Мутомбо (Демократическая Республика Конго)* — баскетболист ПРООН

- Женская команда, эстафета 4 x 400 метров: *Яна Небер, Анке Феллер, Клаудия Маркс и Клаудия Хоффманн (Германия)*
- *Георгий Хаджи (Румыния)* — один из лучших футболистов в истории страны
- *Франк Фредерикс (Намибия)* — четырехкратный обладатель серебряной медали на Олимпиаде, по легкой атлетике
- *Луиш Фигу (Португалия)* — один из лучших футболистов в истории страны, призер Еврокубков и Чемпионатов Европы
- *Маттью Пинсент (Великобритания)* — четырехкратный олимпийский чемпион по гребле
- *Нико Мотчебон и Хейке Хенкель (Германия)* — золотая олимпийская медаль в прыжках в высоту
- *Роналдо (Бразилия)* — чемпион мира, неоднократный призер чемпионатов мира и еврокубков по футболу
- *Сергей Бубка (Украина)* — многократный чемпион мира и Олимпийских игр по прыжкам с шестом
- *Томас Шмидт (Германия)* — золотая олимпийская медаль в гребном слаломе
- *Япинг Денг (Китай)* — чемпионка по настольному теннису, четырехкратная обладательница золотых медалей Олимпийских игр
- *Кипчоге Кейно (Кения)* — двукратный олимпийский чемпион в беге на среднюю дистанцию
- *Навал Ель Мутавакель (Марокко)* — олимпийский чемпион в беге с препятствиями
- *Евгений Плющенко* — неоднократный чемпион мира и Олимпийских игр по фигурному катанию
- *Марат Сафин* — обладатель кубка Дэвиса, экс-

- первая ракетка мира
- *Василий Рочев* — капитан сборной России по лыжным гонкам
 - *Василий Дементьев* — член сборной России по лыжным гонкам
 - *Иван Алытов* — член сборной России по лыжным гонкам

«Каждый третий из 40 м лн. людей, являющихся носителями ВИЧ-инфекции, не достиг еще 25 лет, и многие из них имеют отношение к спорту, являясь либо болельщиками, либо непосредственно спортсменами. Жизненно необходимо, чтобы молодежь имела доступ к информации о ВИЧ, для того чтобы избежать ВИЧ-инфицирования и вести здоровую и плодотворную жизнь. Увлечение спортом и физической культурой способствуют объединению интересов и обмену информацией между молодежью всех регионов мира».

д-р Питер Пиот, исполнительный директор UNAIDS

Современное поколение молодежи никогда не знало мира без СПИДа. Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, с одной стороны, в наибольшей степени подвержены риску инфицирования ВИЧ, так как на их долю приходится более половины всех новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, а с другой стороны, именно на молодых людей возлагают самые большие надежды в отношении решительного наступления на эпидемию ВИЧ-инфекции. В то же время известно, что большинство молодых людей начинает активную половую жизнь в подростковом возрасте, многие до 15 лет, и при этом миллионы молодых людей не имеют полной достоверной информации о ВИЧ/СПИДе. Считают, что

каждый день заражается ВИЧ–инфекцией около 12 000 человек.

Таким образом, люди, занимающиеся спортом, также могут подвергаться риску заражения ВИЧ–инфекцией. Поэтому возрастает роль первичного уровня профилактики ВИЧ/СПИДа. Однако перед тем как вести просветительскую работу по проблеме ВИЧ/СПИДа с другими, необходимо стать компетентным в этих вопросах — это означает не только знание базовых

понятий, касающихся ВИЧ/СПИДа, но и ведение такого образа жизни, который позволит предотвратить заражение ВИЧ.

Почему молодежь подвержена риску заражения ВИЧ-инфекцией?

- Почти 60% всех ВИЧ–инфицированных людей в мире не знает о том, что у них имеется вирус, и, таким образом, они могут передать его другим.
- Заболевания, передающиеся половым путем, являются наиболее распространенными в среде молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. ЗППП способствуют передаче ВИЧ–инфекции.
- Молодые люди особенно уязвимы в отношении ЗППП, и большинство из них знает об этих инфекциях очень мало. Молодые люди, начинающие половую жизнь в раннем возрасте, наиболее склонны к смене партнеров и, тем самым, в большей степени подвержены опасности заражения ЗППП.
- Молодые люди не склонны обращаться за помощью в соответствующие учреждения здравоохранения.
- Молодежь зачастую специально подвергает себя неоправданному риску и имеет тенденцию к

экспериментированию — это касается и секса, и употребления наркотиков, в том числе инъекционных.

- Злоупотребление алкоголем, свойственное некоторым молодым людям, может вызвать тягу к занятиям сексом и желание принять наркотик, что может привести к ВИЧ-инфицированию.

Необходимо понимать, что СПИД создает реальную угрозу нашему будущему, и каждый из нас должен сыграть свою роль в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции, а также в оказании поддержки и проявлении заботы о людях, живущих с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Спортивные клубы и спортивные мероприятия являются идеальным местом, где спортсмены различного возраста могут открыто обсуждать в своем кругу вопросы сексуальной жизни и недопустимость употребления наркотиков. В связи с этим одним из условий эффективности такой работы является получение достоверной информации от медиков и других квалифицированных специалистов, занимающихся проблемой СПИДа.

Спортсмены, тренеры, спортивные врачи и весь персонал команд, с одной стороны, проводят много времени вместе во время сборов, турниров, соревнований в различных регионах мира, а с другой — они оторваны от семьи, близких и родственников. В этих условиях возрастает опасность действия тех или иных факторов риска инфицирования заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекцией. Только неукоснительное соблюдение правил гигиены и принципов здорового образа жизни позволит избежать действия факторов риска инфицирования.

В связи с этим одной из важнейших задач администраторов, тренеров и самих спортсменов является информационно-просветительская деятельность, направленная на предотвращение заражения ВИЧ-инфекцией подчиненных, подопечных и товарищей.

Эти усилия призваны способствовать повышению компетентности окружающих в вопросах ВИЧ/СПИДа.

Необходимо помнить, что ваше личное поведение оказывает на молодых людей большее влияние, чем любая информация, от кого бы она ни исходила.

3.2 Влияние занятий физкультурой и спортом на ВИЧ-инфекцию

Влияние физической активности на состояние здоровья ВИЧ-инфицированных лиц

Считается, что умеренная физическая активность (физкультура, любительский спорт) положительно влияет на состояние ВИЧ-инфицированных людей. Умеренная физическая активность укрепляет иммунную систему, повышает способность организма бороться с ВИЧ-инфекцией и может отсрочить заболевание СПИДом. Физическая активность представляет собой часть программы, направленной на то, чтобы продлить жизнь ВИЧ-инфицированных людей. Регулярная физическая активность не только предохраняет сердечно-сосудистую систему ВИЧ-инфицированных людей, психологические тесты показывают также, что занятия физической культурой улучшают качество жизни, помогают побороть депрессию, стресс и обрести бодрость. Физическая активность помогает сосредоточиться на здоровье, а не на болезни.

Занятия физкультурой закладывают основы социаль-

ной интеграции и поддержки, что чрезвычайно важно для ВИЧ-инфицированных.

Люди, занимающиеся спортом, представляют собой сплоченную силу, учитывая время, которое они уделяют своим занятиям, и ценности, которые они защищают. Они олицетворяют собой приверженность и желание содействовать делу, которое идет на пользу всем, в том числе им самим и обществу в целом. Физическая активность помогает людям оставаться в хорошей форме и повышает их уверенность в себе.

Какие виды физической активности могут быть наиболее подходящими для ВИЧ-инфицированных?

Наибольшую пользу приносят разновидности физической активности, которые развивают и укрепляют организм, — это могут быть регулярные упражнения для развития мускулатуры с небольшой нагрузкой, укрепляющей мышцы, или же такие виды спорта, как велоспорт, ходьба, бег, плавание или аэробика, то есть те, которые повышают аэробную выносливость.

Занятия единоборствами нежелательны, так как с ними сопряжен некоторый риск заражения ВИЧ-инфекцией вследствие травм, вызывающих кровотечение.

Таким образом, важно помнить следующее:

- занятия физической активностью не должны носить форсирующий характер и вызывать физических и психических перегрузок, угнетающих иммунную систему;
- более предпочтительны виды физической активности, носящие аэробный характер (так называемые «циклические» виды), укрепляющие иммунную систему в сочетании с умеренными

силовыми нагрузками, позволяющими поддерживать мышечную силу;

- занятия некоторыми игровыми видами спорта и единоборствами не рекомендуют, так как вследствие возможных травматических повреждений возникает возможность попадания крови на кожу и слизистые других людей;
- если у вас есть неврологическая патология и симптомы неврологического характера, такие как головокружение, судороги, следует избегать занятий сложнокординируемыми видами спорта и/или видами физической активности, сопряженными с опасными условиями окружающей среды (например, подводное плавание, парашютный или мотоциклетный спорт и др.).

Влияние профессиональных занятий спортом на состояние здоровья ВИЧ-инфицированных

В отличие от занятий любительским спортом, цель спортсмена–профессионала — достижение победного результата. Это приводит к повышенной мобилизации нервной системы и максимальному напряжению физических сил.

Профессиональный спортсмен, по сути, работает на грани своих возможностей. Это приводит к нервно–психическому и физическому стрессу и снижению активности иммунной системы.

Все вышеперечисленное создает условия для размножения вируса и развития скрытых и явных инфекционных процессов. Поэтому очень важно, чтобы спортсмен, у которого обнаружен ВИЧ, знал обо всех этих нюансах (рис. 18).

В то же время для многих профессиональных спорт–

сменов весь смысл жизни, а также материальный доход, связаны с занятиями спортом.

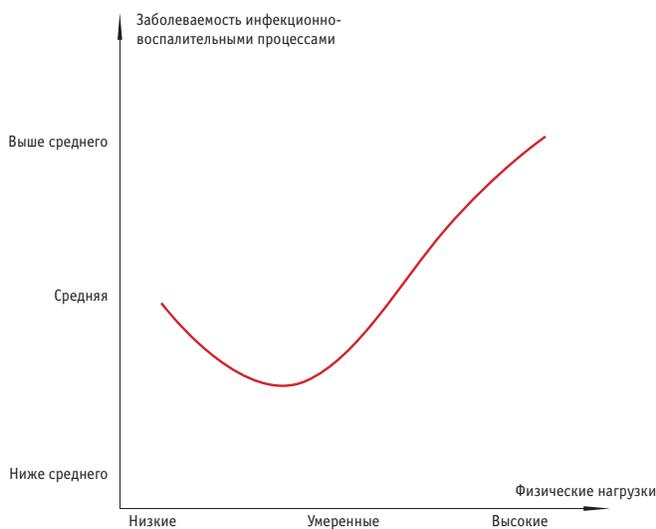


Рисунок 18. Зависимость частоты инфекционно-воспалительных процессов от интенсивности и продолжительности физических нагрузок

Поэтому:

- спортсмен должен выбрать для себя свой путь сам — продолжать занятия спортом или отказаться от профессиональной деятельности, — для чего должен быть полностью обо всем информирован;
- в случае продолжения занятий спортом атлету должен быть предоставлен соответствующий уровень медицинского наблюдения и консультации специалистов, компетентных в отношении ВИЧ-инфекции;
- если спортсмен отказывается от продолжения занятий спортом, ему следует помочь и провести в должном объеме медицинскую и социальную реабилитацию.

Контроль самочувствия при занятиях физкультурой и спортом

Если человек является ВИЧ-инфицированным, то, возможно, для него физическая активность имеет другой смысл, чем для участников спортивных состязаний или для людей, которые просто следят за своим здоровьем.

При осознании ВИЧ-инфицированности у спортсмена может возникнуть множество вопросов, касающихся его состояния. Часто встают вопросы о том, как должен функционировать организм в данных условиях: какие ощущения являются нормальными, а какие — нет. Ощущение усталости может восприниматься инфицированными совершенно иначе, чем здоровыми людьми.

Перед ВИЧ-инфицированными, которые получают противовирусную терапию, встают новые проблемы, связанные с употреблением препаратов и их побочными действиями.

Побочные действия препаратов могут снижаться благодаря физической активности. Таким образом, физическими упражнениями можно улучшить самочувствие и состояние здоровья, независимо от характера проблемы, будь то мышечная усталость, изменение жировых запасов организма, изменение уровня холестерина в крови, изменения в обмене веществ или остеопороз. Физическая активность приносит пользу в любом случае, когда она не форсируется и человек не работает на грани своих возможностей.

Есть ли виды спорта, являющиеся опасными для ВИЧ-инфицированных?

Все виды спорта, где возможны травмы и кровотечения, представляют собой риск заражения через кровь ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами. Кроме того, в профессиональных видах спорта слишком интенсивные тренировки, как было уже сказано ранее, могут ослабить иммунную систему и, следовательно, нанести вред здоровью.

Следует ли разглашать факт ВИЧ-инфицированности коллегам?

Спортсмен не обязан ставить в известность кого бы то ни было о своей ВИЧ-инфицированности; однако, в том случае, если нагрузки являются очень интенсивными, следует поговорить об этом с тренером. Человек, которому доверена информация о ВИЧ-инфицированности, обязан не разглашать данную информацию без согласия спортсмена.

Должен ли спортсмен проходить обследование на ВИЧ-инфекцию?

«Мы хотели, чтобы люди видели, что это не страшно, хотели на 100% убедиться, что мы (члены сборной России по лыжам — прим. авт.) здоровы. Никогда не думали, что эта процедура вызовет у нас такое волнение. Перед тем как пойти на тест, мы были полностью в себе уверены. А как только сдали анализ, откуда-то из глубины души полезли страшные мысли и сомнения в том, так ли это. И все потому, что мы тоже многого о себе не знаем и так же, как все, не защищены от ВИЧ!»

Евгений Дементьев, член сборной России по лыжным гонкам

В России, как правило, спортсмены при прохожде-

нии углубленного медицинского обследования (УМО) сдают анализ крови на ВИЧ и вирусные гепатиты. Эти обследования являются важными, так как по их результатам можно дифференцированно отслеживать здоровье спортсмена, давать ему соответствующие рекомендации, которые могут послужить залогом физического и профессионального долголетия, а также должного качества жизни. Если же спортсмен не будет знать о своей инфицированности, это может привести к негативным последствиям, как для него, так и для окружающих.

Как свести к минимуму риск инфицирования ВИЧ?

Большинство из нас не задумывается о вероятности заражения ВИЧ-инфекцией. Однако она в современных условиях достаточно высока, и заразиться ВИЧ-инфекцией можно в следующих случаях:

- незащищенный секс с новым партнером либо с партнером, который придерживается свободного сексуального поведения. Способ защиты — презерватив либо твердый отказ;
- употребление внутривенных наркотиков, даже если это единичный «опыт». Способ защиты — твердый отказ;
- переливание донорской крови, не прошедшей специальных исследований на вирусобезопасность, плазмы, не прошедшей 3–6-месячную карантинизацию, с повторным исследованием крови донора. Способ защиты — требование предоставить информацию о дате заготовки крови и результатах тестирования на ВИЧ;
- повторное использование одноразовых шприцев или систем для переливания или нарушение правил стерилизации многоразовых шприцев,

медицинского инструментария и оборудования (ВИЧ гибнет даже при нагревании до 65 °С, вирусы гепатита В и С — только при автоклавной обработке). Способ защиты — требование вскрывать упаковку шприца или системы в вашем присутствии или гарантии их стерилизации;

- нарушение санитарных правил при проведении татуажа, маникюра, педикюра и прочих манипуляций, при которых возможен контакт с кровью. Способ защиты — требование информации о стерилизации инструментов и санитарного сертификата, дающего право на занятие предпринимательской деятельностью в сфере оказания услуг населению.

В случае если у спортсмена имеется травма, инфекция или же кожное повреждение, следует спросить совета врача. Необходимо подождать до полного выздоровления, прежде чем возобновить занятия спортом. Если травма получена в процессе занятия спортом, следует тут же остановить тренировку и заняться травмой с наложением стерильной повязки на рану.

Избежать заражения ВИЧ/СПИДом можно соблюдая «Простые правила против СПИДа», разработанные Департаментом здравоохранения города Москвы для молодежи российской столицы:

1. ПРАВИЛО №1

Любовь и верность своему партнеру — твоя защита от СПИДа

2. ПРАВИЛО №2

Жизнь дороже мгновения сомнительного удовольствия!

3. ПРАВИЛО №3

Игла наркомана и случайные связи — так вирус попадает в твою кровь!

4. ПРАВИЛО №4

«Безопасного» секса не бывает!

5. ПРАВИЛО №5

ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путем, — угроза для твоего репродуктивного здоровья!

6. ПРАВИЛО №6

Никто не защитит тебя от СПИДа, если ты сам о себе не позаботишься!

3.3 Сведение к минимуму риска передачи ВИЧ-инфекции на спортивных площадках

Риск заражения ВИЧ-инфекцией в рамках спортивных состязаний крайне невысок, а заражение тех спортсменов, которые являются ВИЧ-инфицированными, происходит, как правило, в условиях, не связанных с занятиями спортом. Это означает, что люди, занимающиеся спортом, сталкиваются с теми же проблемами ВИЧ-инфекции, что и все остальные. Однако следует сделать так, чтобы были соблюдены все меры предосторожности, чтобы минимизировать риск заражения через кровь, с тем, чтобы свести к минимуму возможность заражения ВИЧ-инфекцией во время занятий спортом.

Большинство стран проводят официальную политику о неразглашении состояния человека в том, что касается ВИЧ-инфекции. То есть спортсмены не обязаны уведомлять кого бы то ни было о том, являются ли

они ВИЧ-инфицированными, но им не рекомендуется заниматься единоборствами и травмоопасными игровыми видами спорта. Исходя из этой политики неразмещения при оказании медицинской помощи спортсмен, получивший травму, должен рассматриваться как потенциально ВИЧ-инфицированный, то есть необходимо соблюдение всех мер предосторожности при контакте с кровью.

Существует много различных способов, позволяющих снизить риск передачи ВИЧ-инфекции или других болезней, передающихся через кровь, на спортивной площадке, в частности, при непосредственном контакте или в случае кровотечения.

0 мерах предосторожности на спортивных площадках

- 1.** Отсутствие защитных элементов экипировки (таких, как приспособления для защиты зубов и десен, щитки, шлем и др.) могут увеличить возможность заражения ВИЧ-инфекцией. Спортивные тренеры, административные работники и другие официальные лица должны обязать спортсменов носить соответствующую экипировку во время спортивных состязаний.
- 2.** Люди, оказывающие медицинскую помощь спортсменам на спортивных площадках, должны быть привиты против вирусного гепатита В.
- 3.** Необходимо, чтобы люди, оказывающие медицинскую помощь спортсменам на спортивных площадках, соблюдали общие меры предосторожности, предусмотренные при контакте с кровью.
- 4.** Площади, испачканные кровью или другими биологическими жидкостями, должны быть обработаны раствором дезинфектанта (например, 3% раствором

хлорамина).

Список правил, направленных на снижение степени риска заражения ВИЧ-инфекцией в процессе спортивных состязаний, предполагающих непосредственный физический контакт или связанных с возможностью возникновения кровотечения

Впервые разработан национальным Советом Австралии по СПИДу (ANCA) и Австралийской Федерацией спортивной медицины (ASMF)

1. Если у спортсмена имеются кожные повреждения, необходимо сообщить об этом официальному ответственному лицу и оказать медицинскую помощь.
2. В случае кожных повреждений необходимо сразу же их продезинфицировать.
3. Соответствующим образом наложить повязку; в случае, если рана кровоточит, участие этого спортсмена в состязаниях должно быть приостановлено, а рана должна быть тщательно промыта и закрыта водонепроницаемой повязкой.
4. Люди, оказывающие первую медицинскую помощь в случае кровотечения, должны быть в защитных перчатках.
5. В случае повреждения кожных покровов следует тщательно промыть рану водой с мылом или же любым другим возможным средством, содержащим дезинфицирующий компонент.
6. Запрещается использовать вторично грязные полотенца.
7. В случае наличия пятен крови на одежде ее следует

сменить сразу после обработки раны. Испачканную одежду следует взять руками в перчатках, замочить в дезинфицирующем растворе и только затем подвергнуть стирке при высокой температуре.

8. В случае если кровь попала на кожу, независимо от наличия или отсутствия кожных ран или царапин, необходимо промыть рану водой с мылом.
9. В случае попадания в глаза следует тщательно промыть их водой или изотоническим раствором хлорида натрия.
10. В случае если кровь попала в рот, следует сплюнуть и прополоскать рот водой несколько раз.
11. В случае, если вам кажется, что существует риск заражения, следует получить консультацию у компетентного по вопросам ВИЧ-инфекции врача в соответствующем медицинском учреждении

Вышеприведенные меры не являются ни сложными, ни дорогостоящими, но их необходимо соблюдать всем спортсменам, тренерам, наставникам и медицинскому персоналу. Чтобы ознакомить с этими правилами всех работающих со спортсменами лиц, правила следует разместить в раздевалке на стенде рядом с аптечкой.

3.4 Стигматизация и ВИЧ-инфицированные спортсмены

«Каждый человек такой, какой он есть. Среди нас есть те, кого затронула эпидемия, и мы должны им помочь. Многого не нужно! На самом деле достаточно, чтобы люди с положительным ВИЧ-статусом поняли, что они могут поддерживать свое здоровье и жить долго и полноценно, а общество — что ВИЧ-положительный человек ничем не отличается от других и не представляет собой никакой

угрозы, чтобы общество не отворачивалось от людей, живущих с ВИЧ».

Иван Алыпов, член сборной
России по лыжным гонкам

ВИЧ-позитивные люди не являются больными, они просто ВИЧ-инфицированы

Очень часто для ВИЧ-инфицированных препятствием для участия в спортивных мероприятиях является не сам вирус, а отношение окружающих. ВИЧ-позитивные часто страдают от крайнего одиночества. Спортсмены, тренеры и наставники должны поддерживать ВИЧ-инфицированных людей, интегрировать их в состав команды, относиться к ним с уважением и поощрять их, словом, относиться к ним точно так же, как и к другим.

На сегодняшний день не зарегистрировано ни одного случая заражения ВИЧ-инфекцией в рамках спортивных мероприятий. Следовательно, никакие ограничения на участие в спортивных мероприятиях ВИЧ-инфицированных не являются оправданными.

Решение о разрешении заниматься спортом в том, что касается ВИЧ-инфицированного человека, должно основываться исключительно на состоянии его здоровья.

Лучшим способом профилактики передающихся через кровь инфекций в условиях спортивных состязаний является соблюдение общепринятых правил в отношении кровотечений.

Эти правила необходимо соблюдать в любом случае:

- во время игры, спортсмены должны быть осведомлены о возникающих травмах и ставить в известность тренера или спортивного наставника относительно наличия открытой раны. То есть тренеры, официальные лица и другие игроки должны проявлять бдительность в отношении травм, которые приводят к кровотечению;
- спортсмен, получивший травму с кровотечением, должен покинуть поле;
- кровотечение должно быть остановлено по правилам, которые применяются в подобных случаях. Спортсмен сможет продолжить участие в игре только после того, как кровотечение будет остановлено, а рана промыта, обработана и закрыта;
- сведения о личности ВИЧ-инфицированного должны оставаться конфиденциальными, то есть люди, включая тренеров и коллег, которым ВИЧ-инфицированный спортсмен доверил эту информацию, должны хранить тайну в любой ситуации, кроме случая, когда сам спортсмен принимает решение сделать эту информацию достоянием гласности.

Тренеры или спортивные руководители обязаны:

- быть готовыми пересмотреть устоявшиеся взгляды, которые противоречат гуманному отношению к ВИЧ-инфицированным спортсменам (например, прекратить шутки, носящие дискриминационный характер);
- говорить со всеми спортсменами, включая ВИЧ-инфицированных, о необходимости правильного питания и отдыха; следить за соблюдением

мер предосторожности, когда приходится иметь дело с кровоточащими ранами;

- признавать и защищать права и интересы тех, кто в этом нуждается, включая ВИЧ-инфицированных.

Спортсмены должны:

- быть настоящими друзьями. Коллега, живущий с ВИЧ-инфекцией, не перестает от этого быть другом. Невозможно заразиться ВИЧ-инфекцией при занятиях спортом, рукопожатии или совместной работе;
- принимать других такими, какие они есть. ВИЧ-инфицированные люди нуждаются не в жалости, а в поддержке. Они хотят иметь возможность жить полноценной жизнью на спортивной площадке и вне нее;
- быть информированными.

Словосочетание «ВИЧ-инфекция» может вызывать опасение, поэтому важно иметь достоверную информацию. Если располагать такой информацией, то можно избежать многих неоправданных предрассудков. Известно, что общение с ВИЧ-инфицированными ничем не угрожает. Необходимо взять за правило не бояться ВИЧ-инфицированных людей, так как для этого нет никаких оснований, и выполнять указания тренера, если на спортивной площадке вы имеете дело с кровоточащей раной.

Действия, способствующие интеграции ВИЧ-инфицированных, включают в себя:

- работу с молодыми ВИЧ-инфицированными с

целью помочь им противостоять недоброжелательному отношению и предубеждениям со стороны некоторых людей;

- привлечение спортсменов и спортсменок, являющихся ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом в качестве консультантов и экспертов и общение их между собой.

Отношение тренеров и спортсменов к ВИЧ-позитивным спортсменам:

- ВИЧ-инфицированные спортсмены должны иметь возможность участвовать во всех видах спортивных соревнований;
- ВИЧ-инфицированные спортсмены должны располагать информацией обо всех способах передачи вируса и возможностях заражения им других людей;
- ВИЧ-инфицированные спортсмены имеют право на конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе;
- необходимо строгое соблюдение показаний для проведения внутривенных инъекций спортсменам, а в случае их необходимости — соблюдение всех правил проведения парентеральных манипуляций;
- все спортсмены должны иметь возможность получить консультацию по вопросам заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, а также быть готовыми пересмотреть устоявшиеся взгляды, противоречащие гуманному отношению к ВИЧ-инфицированным спортсменам;
- следует просвещать спортсменов, включая ВИЧ-инфицированных, относительно правильного

- питания и отдыха;
- важно следить за соблюдением всех мер предосторожности, когда приходится иметь дело с кровоточащими ранами;
 - необходимо признавать и защищать права и интересы тех, кто в этом нуждается, включая ВИЧ-инфицированных.

Следует помнить:

«Дискриминацию инициирует не ВИЧ-инфекция, а люди».





«Первенство мира-78 в Праге, на котором я дебютировал в составе сборной СССР, кажется, было только вчера. У нас не было такой проблемы, как спорт и СПИД. Прошло тридцать лет. Почему мы стали говорить об этой проблеме? Молодые ребята, лишенные возможности заниматься спортом в период перестройки, стали уязвимыми к ВИЧ/СПИДу. Правительственные программы по развитию спорта – наш вклад в борьбу с ВИЧ-инфекцией. Трус не играет в хоккей. Это точно. ВИЧ, как ни парадоксально звучит, смелым людям не страшен. Спросите: «Почему?» – да потому, что смелость проявляется не в бездумном и безумном сексуальном или наркотическом риске, а в том, чтобы иметь смелость быть верным своему слову и делу, другу и любимой женщине, своим мечтам и стремлениям.»

Вячеслав Фетисов



« Мы молоды, но каждый час, каждый миг нашей жизни дает нам новый опыт. Это как в игре с сильным соперником. Ты не должен проиграть. Поэтому собранность, умение думать и планировать свои действия, чувство поддержки близкого человека и уверенность в своем партнере – вот ключи успеха, как в спорте, так и в жизни. И ты не проиграешь!!! Выиграть в футбол можно лишь сплоченной командой. Мы отдаем все силы для победы. «Россия вперед» - вот что звучало на Европейском чемпионате по футболу. Только вместе, единой командой мы можем победить ВИЧ/СПИД. ВИЧ таких, как мы с тобой, не сможет победить! »

Андрей Аршавин



« Не только в спорте, но и в жизни главное – взять свою высоту, добиться как спортивного успеха, так и выполнить максимум того, что тебе дано. Нельзя допускать никакого риска заражения ВИЧ-инфекцией. Ведь в жизни совсем другие задачи. Поэтому надо знать о методах защиты от ВИЧ/СПИДа, но главное – быть цельным, целеустремленным человеком, нравственным и честным по отношению к себе и другим. Вот что дает уверенность в борьбе со СПИДом. »

Елена Исинбаева



§4.

Спортивные организации и проблемы ВИЧ/СПИДа

4.1 Профилактика ВИЧ-инфекции на рабочем месте

Одной из функций Национальных олимпийских комитетов, спортивных организаций, клубов и федераций является функция работодателя. Может случиться, что некоторые служащие спортивной организации являются ВИЧ-позитивными или больными СПИДом. Многие из них, возможно, не желают предавать огласке свой ВИЧ-статус или же тот факт, что их друзья или родственники умерли от СПИДа; другие, наоборот, желают говорить об этом открыто.

Спортивные организации должны не только следить за тем, чтобы спортсмены были защищены от заражения ВИЧ-инфекцией и не совершали актов дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; они должны сделать так, чтобы профессиональная среда была надежным местом, где можно было бы обсудить свои проблемы, не исключая проблемы ВИЧ-инфицирования.

Каждый сотрудник и организация в целом должны занимать гуманистическую позицию в отношении ВИЧ-инфицированных.

В июне 2001 года Международная организация труда (МОТ) разработала **свод практических правил по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда**. В дальнейшем МОК утвердил этот свод, содержащий основные принципы и практические указания, на базе которых принимаются эффективные меры по следующим вопросам:

- профилактика ВИЧ-инфекции;
- контроль за ВИЧ-инфекцией в профессиональной среде;
- уважительное отношение и поддержка ВИЧ-

инфицированных и больных СПИДом сотрудников;

- полное отсутствие дискриминации.

Действия, описанные ниже, помогут спортивной организации занять правильную позицию по отношению к СПИДу.

Работа по формированию толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным

Следует:

- изучать политику МОК в отношении ВИЧ/СПИДа (см. Приложение 1), содержащую руководящие указания для Национальных олимпийских комитетов (в том числе Российского Олимпийского комитета), и определять, как спортивное сообщество могло бы ее осуществлять;
- разрабатывать и внедрять на рабочем месте наиболее приемлемую для вашей организации политику в отношении ВИЧ/СПИДа;
- обеспечить учет аспекта пола ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом согласно разработанной тактике;
- поощрять и поддерживать исследования, направленные против дискриминации и предвзятого отношения в спортивной среде.

Меры по профилактике ВИЧ-инфекции

Необходимо:

- помогать членам организации овладевать информацией, касающейся ВИЧ/СПИДа;
- включать в программу обучения тренеров, административных работников и спортсменов

- проблему ВИЧ/СПИДа (обучение обучающихся);
- следить за тем, чтобы соблюдались общие правила остановки кровотечения в случае травм и кожных повреждений на спортивной площадке;
 - поощрять сдачу анализов на ВИЧ и, по возможности, обеспечивать предоставление консультационных услуг.

Уважительное отношение и поддержка

Следует:

- обеспечить возможность ВИЧ–инфицированным заниматься физической культурой и спортом;
- получить доверие ВИЧ–инфицированных и больных СПИДом в семьях, спортивных клубах и обществах и оказывать им поддержку;
- постараться получить всеобъемлющую информацию относительно ВИЧ/СПИДа, чтобы не испытывать страха перед этим заболеванием;
- помогать местным ассоциациям в их деятельности, направленной на улучшение условий жизни для ВИЧ–инфицированных и больных СПИДом;
- избегать обидных и негативных высказываний в адрес кого бы то ни было, включая ВИЧ–инфицированных и больных СПИДом;
- принимать участие в различных акциях по борьбе со СПИДом.

Необходимо:

- содействовать информационно–просветительским и пропагандистским мероприятиям, касающимся ВИЧ, на любом уровне (местном, национальном или международном).

Желательно, чтобы деятельность организации на–

ходила в русле тех акций, которые предпринимают **местные организации по борьбе с ВИЧ/СПИДом**. Эти организации могут помочь в просветительской деятельности и представить вам документы и наглядные учебные материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Спортивные руководители и ассоциации, включая Российский Олимпийский комитет, способствуют проведению учебных курсов и имеют материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа. Они могут помочь в установлении партнерских отношений и предоставлении необходимых документов и информационных материалов.

4.2 Политика в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте

Большинство организаций проводят особую политику в отношении ВИЧ-инфицирования и СПИДа, так как они поставлены перед необходимостью быстро и четко реагировать на эпидемию, а также в силу того, что предвзятое отношение и дискриминация касаются в первую очередь ВИЧ-инфицирования и СПИДа. Тем не менее, конечной целью этих организаций является интеграция такой политики в более общую программу (относящуюся, например, к хроническим инфекционным заболеваниям в целом, в том числе и таким, как вирусные гепатиты). Действительно, для большого числа организаций разработка глобальной политики в отношении ВИЧ/СПИДа может стать компонентом, способствующим построению других политических аспектов.

Элементы политики в отношении ВИЧ/СПИДа:

- определение задач такой политики и тактики их

- осуществления;
- ответственность за исполнение;
- конфиденциальность;
- гендерные аспекты;
- поведение, связанное с наименьшим риском инфицирования ВИЧ;
- риск заражения в рамках профессиональной деятельности или при иных обстоятельствах;
- медицинское страхование;
- сдача анализов и получение консультативной помощи;
- лечение;
- поощрение приема на работу ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- выявление ВИЧ-инфицирования и учет занимаемой должности;
- информация и обучение;
- адекватные жилищные условия;
- предвзятое отношение и дискриминация;
- путешествия и выездные мероприятия;
- денежные ассигнования и вакцинация;
- нетрудоспособность;
- увольнение;
- процедура рассмотрения жалоб и дисциплинарные процедуры.

4.3 Просвещение по проблеме ВИЧ/СПИДа (руководство для спортивных тренеров и наставников)

Просветительскую деятельность, направленную на профилактику ВИЧ и СПИДа, целесообразно проводить в небольших группах. Для того чтобы осуществлять просвещение, необходимо:

- иметь достаточное представление о проблеме

ВИЧ/СПИДа и употребления ПАВ;

- обладать необходимыми знаниями и информацией (см. текст данной книги);
- обладать достаточно высоким уровнем личного здоровья;
- быть ответственным за свою жизнь, иметь адекватную самооценку, уметь делать выбор, иметь навыки общения и решения своих личных проблем;
- обладать определенными коммуникативными навыками;
- уметь войти в мир молодежи, не нарушая границ личности;
- уметь создать безопасную и поддерживающую обстановку;
- уметь нести знания «между строк», то есть пользоваться невербальным компонентом общения.

Любой человек, занимающийся просветительской деятельностью не формально, а грамотно и в соответствии с личным, профессиональным, человеческим и гражданским самосознанием, понимает, что он предлагает тем, с кем работает, обзор путей изменения, которые могут быть использованы для профилактики ВИЧ и СПИДа.

Это значит, что необходимо проводить просветительскую работу, направленную на развитие следующих аспектов психической деятельности, поддерживающих и изменяющих поведение человека в более позитивную сторону:

- 1.** Повышение осознания того факта, что благополучие и жизнь человека зависят от его нравственных установок, ценностных ориентиров и поведения в различных социальных ситуациях.

2. Повышение уверенности в том, что человек не одинок и в радости, и в беде. Он всегда может запросить и получить социальную и психологическую поддержку и имеет на это право. Ему просто необходимо знать, каким образом и от кого ее запрашивать. При этом необходимо обладать определенным запасом социальной и коммуникативной компетентности.
3. Любая просветительская беседа или профилактическая активность должны давать возможность для высвобождения эмоций членов группы и разрешения возникающих и накопившихся у них вопросов.
4. Человек имеет определенные обязательства не только перед самим собой, своей семьей, но и обществом в целом. Он не может их не брать на себя в процессе взросления.
5. Мало иметь информацию о ВИЧ и СПИДе, необходимо развивать персональный внутренний контроль и ответственность.
6. Любая профилактическая активность должна проводиться при условии поддерживающих отношений между людьми.

Что можно и чего нельзя делать при проведении профилактической беседы

Можно:

- Снизить привлекательность неупорядоченного, необдуманного образа жизни и употребления психоактивных веществ. Важно выяснить у молодых людей, в чем для них проявляются преимущества и недостатки того образа жизни, который они ведут. Что они хотели бы изменить, что — нет, и почему. Важно выявить ложные убеж-

дения относительно ВИЧ-инфекции, уровень и характер имеющейся информированности о проблеме, чтобы знать, в каком направлении вести работу.

- **Подчеркивать личную ответственность.** Ответственность — это то, что человек, проявляющий неупорядоченное сексуальное поведение или употребляющий психоактивные вещества, не брал на себя в течение длительного времени. За счет повторения и уточнения того, что говорит человек, он часто сам начинает осознавать, насколько серьезна ситуация, и постепенно приходит к решению изменить поведение.
- **Поддерживать поиск альтернативных вариантов поведения.** В течение длительного времени многие люди не бывают по-настоящему озабочены поиском альтернативы своему нынешнему существованию. Стоит подумать вместе о тех альтернативных или новых вариантах поведения и сексуальных отношений, которые могут быть более позитивными, здоровыми и менее травматичными.
- **Разъяснять за дачи изменения поведения.** Цели и задачи должны быть специфическими, измеримыми, приемлемыми, реалистичными и относящимися к определенному периоду времени.
- **Демонстрировать эмпатию (сопереживание и понимание).** Если человек, проводящий профилактическую беседу, с очевидностью придерживается эмпатического подхода, то молодые люди чувствуют, что их принимают, и стремление изменить поведение к лучшему возрастает.
- **Поддерживать обратную связь.** Не проявлять обратную связь, не продумав ее. Люди очень болез-

ненно воспринимают неприятную информацию о своем поведении.

Нельзя:

- Осуждать людей.
- Обвинять людей.
- Оспаривать мнения.
- Подвергать сомнению, противостоять точке зрения.
- Вешать ярлыки.

Прежде чем информировать сотрудников, необходимо проинструктировать руководство организации по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, и обеспечить получение достоверной информации, касающейся данной проблемы. Этот первичный раздел работы необходим для того, чтобы администрация могла:

- ответить на вопросы сотрудников, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИДа;
- направить в необходимые учреждения сотрудников, которые нуждаются в помощи или дополнительной информации;
- поддерживать позицию организации в вопросах ВИЧ/СПИДа и поддерживать и поощрять участие сотрудников в информационно-просветительской работе.

Учебные занятия предоставляют возможность донести до слушателей базовые знания по проблеме ВИЧ/СПИДа, разъяснить законы Российской Федерации и политику спортивной организации относительно ВИЧ-инфекции, а также предоставить данные о местных службах, занимающихся вопросами ВИЧ-позитивных.

В ходе учебных занятий предоставляется контактная

информация:

- о консультационных центрах и медицинских учреждениях, где возможно сделать анализ на ВИЧ-инфекцию и получить необходимую информацию;
- о местных организациях поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- об организациях, объединяющих ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

Следует распространять сведения об эпидемиологической ситуации в регионе, стране и мире в связи с эпидемией ВИЧ-инфекции.

Спорт оказывает непосредственное влияние на здоровье, поэтому уместным является размещение на стендах соответствующей информации о влиянии на здоровье спортсменов физических нагрузок, включая и материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Этот прием дает конкретную информацию и выполняет функцию просвещения населения, что снижает риск негативных реакций на присутствие в коллективе инфицированных спортсменов.

Сотрудники должны принимать участие в учебных занятиях по проблемам ВИЧ/СПИДа, а также в акциях, призванных стимулировать корректное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям. Необходимо донести сведения о том, что в положении инфицированных может оказаться каждый из сотрудников, и, тем самым, стимулировать такое же отношение к инфицированным, какого каждый желал бы в данной ситуации по отношению к себе.

Таким образом, информация о ВИЧ должна содержать следующие компоненты:

- передача и распространение ВИЧ-инфекции;

- тактика поведения для избегания заражения и использование средств защиты;
- консультации и анализы на ВИЧинфекцию;
- создание благожелательного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, исключая дискриминацию и неблагоприятное поведение по отношению к ним;
- освещение вопросов международного и российского законодательства относительно ВИЧ/СПИДа.

4.4 Контроль информированности спортсменов по вопросам ВИЧ/СПИДа

Этот раздел работы может быть проведен в форме анонимного анкетирования. Следует попросить спортсменов опровергнуть или подтвердить следующие утверждения (на уровне «верно» или «неверно»). Подобная анкета может быть дополнена и другими вопросами.

После проведения анкетирования следует обязательно обсудить результаты, после чего сообщить участникам правильные ответы.

Вариант анкеты для скрининга знаний проблемы ВИЧ/СПИДа:

1. Часто решение сделать анализ на ВИЧ-инфекцию принимается в связи с боязнью того, что определенные действия могли подвергнуть вас риску заражения ВИЧ-инфекцией.

Верно:

Ситуация, связанная с риском заражения ВИЧ-инфекцией, является одной из основных причин для

проведения анализа на выявление ВИЧ-инфекции. Забота о здоровье других людей и неопределенность относительно собственного состояния здоровья также являются распространенными причинами для анализа на ВИЧ.

2. Анализ на ВИЧ-инфекцию не имеет большого смысла, так как если установлена инфицированность (позитивный тест), спортсмена причислят к группе ВИЧ-инфицированных, но больше ничего нельзя будет изменить.

Неверно:

Естественно, непросто решиться сделать анализ на ВИЧ-инфекцию, но это имеет смысл. Сегодня ВИЧ-инфицированные люди могут дольше оставаться здоровыми благодаря медицинской помощи и лекарственным препаратам. К тому же, осведомленность о ВИЧ-инфицированности позволит принять необходимые меры предосторожности, чтобы предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией других людей, а ВИЧ-позитивный спортсмен может продолжать заниматься спортом.

3. Анализ на ВИЧ-инфекцию покажет, болен ли человек СПИДом.

Неверно:

Анализ на ВИЧ-инфекцию может выявить только наличие ВИЧ-инфекции. Тем не менее, надо помнить, что после попадания ВИЧ в организм проходит от 3 до 6 месяцев, прежде чем количество выработанных антител станет достаточным, чтобы их можно было обнаружить (этот процесс называется «сероконверсией»);

до этого, начиная от момента заражения, вирус можно обнаружить только методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Анализ на ВИЧ-инфекцию не позволяет определить, болен ли человек СПИДом; установить это может только врач-инфекционист. Важно помнить, что большинство ВИЧ-позитивных людей выглядят здоровыми и чувствуют себя хорошо в течение 5–10 лет, и лишь позднее у них начинает проявляться симптоматика, связанная с заболеванием СПИДом.

4. Такие симптомы, как сильная потливость по ночам и потеря в весе могут означать наличие в организме ВИЧ-инфекции.

Верно:

Однако эти же симптомы могут быть вызваны другими процессами и должны быть подвергнуты анализу врачом. Единственный способ узнать наверняка, заражены ли вы ВИЧ-инфекцией или нет, — сдача анализов на ВИЧ. Следует также помнить, что инфицированные люди зачастую не имеют никаких симптомов в течение многих лет.

Таким образом, лучше не терять времени, задавая себе лишние вопросы, а пройти анализ на ВИЧ.

5. Результат анализа на ВИЧ-инфекцию моего полового партнера негативный; это означает, что я не являюсь ВИЧ-инфицированным.

Неверно:

Человек может инфицироваться различными путями, а не только предположительно от конкретного лица. К тому же, результаты обследования партнера

— это только его личные независимые данные. Чтобы узнать истинное положение дел, необходимо сдать собственный анализ.

6. Если у меня был небезопасный сексуальный контакт с партнером, статус которого в отношении ВИЧ-инфекции мне неизвестен, я должен сдать анализ на ВИЧ-инфекцию.

Верно:

Тем, у кого был небезопасный (без использования презерватива) анальный или вагинальный секс с партнером, рекомендуется сдать анализ на ВИЧ-инфекцию. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при оральном контакте гораздо ниже, чем при анальных или вагинальных сношениях.

7. Если у меня был небезопасный сексуальный контакт с потребителем наркотиков, я должен сдать анализ на ВИЧ-инфекцию.

Верно:

Рекомендуется сдать анализ на ВИЧ-инфекцию тем, кто является супругами наркоманов или их сексуальными партнерами.

8. Если мне сделали переливание крови, происхождение которой мне неизвестно, я должен сдать анализ на ВИЧ.

Верно:

Хотя в России в настоящее время кровь проходит систематический контроль на наличие возбудителей инфекционных процессов и/или антитела к ним (в том

числе и ВИЧ), подобные ситуации могут иметь место при возникновении неотложных состояний у спортсменов в различных регионах мира. Если вам сделано переливание крови, происхождение которой неизвестно, вам следует пройти тест на наличие ВИЧ-инфекции.

9. Если я сдам анализ на ВИЧ-инфекцию, его результаты будут сообщены третьим лицам

Неверно:

Анализ на ВИЧ-инфекцию является конфиденциальным, и все медицинские учреждения обязаны хранить эту информацию в тайне. Только вы сами можете решить, с кем хотели бы обсудить результат анализа.

Тем не менее, ряд спортивных федераций (особенно это касается контактных видов спорта) в различных странах мира перед допуском к состязаниям требуют подтверждение об отсутствии ВИЧ-инфицированности у спортсмена. Однако только вам решать, участвовать или нет в турнире, и, следовательно, сообщать или нет результаты обследования.

10. Медицинская служба делает анализ на ВИЧ-инфекцию при приеме людей на работу и повторяет его во время медицинского периодического контроля.

Верно (отчасти):

Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 Федерального закона о ВИЧ, когда такое освидетельствование является обязательным (см. приложение). Для того чтобы сдать такой анализ, вы должны обратиться в медицинский центр, имеющий соответ-

ствующую лицензию и возможность выполнять такое обследование.

Что еще следует предпринять членам спортивных организаций и спортсменам в отношении ВИЧ-инфекции:

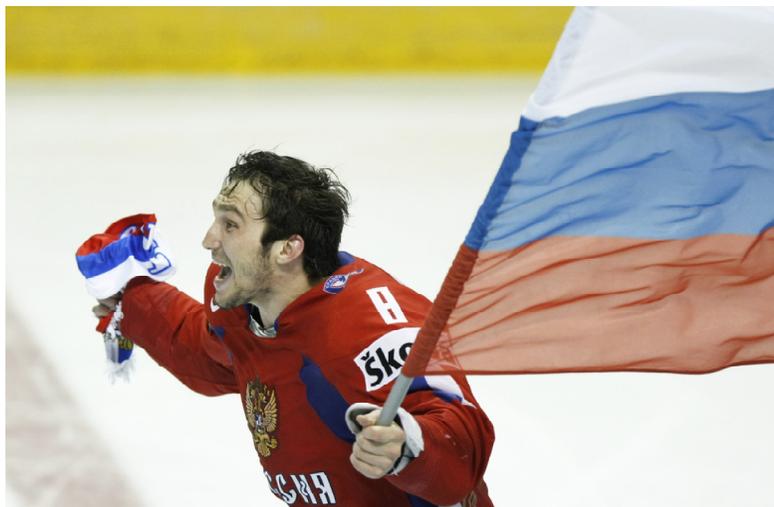
- взять на себя обязательство содействовать созданию атмосферы поддержки и доброжелательного отношения в связи с ВИЧ/СПИДом;
- развивать и внедрять позитивную политику в отношении ВИЧ/СПИДа в контексте профессиональной деятельности;
- поддерживать и поощрять исследования проблем недоброжелательного отношения и дискриминации в спортивной среде и использовать эти результаты для выработки действий, направленных на устранение предрассудков;
- привлекать ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом спортсменов и спортсменок к участию в программах и акциях в качестве консультантов;
- следить за тем, чтобы спортивные тренеры были компетентны в вопросах ВИЧ/СПИДа, обеспечивая включение проблемы ВИЧ/СПИДа в программы их подготовки;
- предоставить базовую информацию о ВИЧ/СПИДе сотрудникам и членам их семей;
- распространять просветительные брошюры о передаче и профилактике ВИЧ-инфекции и призывать другие организации делать презентации или распространять информационные материалы о ВИЧ/СПИДе;
- включать информацию о заражении и профилактике ВИЧ-инфекции в повседневную деятель-

- ность;
- устанавливать контакты с организациями взаимопомощи и борьбы с ВИЧ/СПИДом, такими, как центры консультаций и проведения анализа на ВИЧ-инфекцию, организации ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей и местные организации поддержки;
 - предпринимать действия в целях привлечения внимания к проблемам ВИЧ/СПИДа таким образом, чтобы спортсмены и местная общественность имели доступ к службам медицинского ухода и поддержки;
 - публиковать статьи о ВИЧ/СПИДе в информационных бюллетенях и на Интернет-сайтах;
 - обеспечивать доступность средств профилактики ВИЧ-инфекции.



« Мы – команда не только в футболе, но и в жизни. Значит, мы доверяем друг другу, верим в себя и товарищей. Это самое главное. Вот эти правила и есть защита от ВИЧ-инфекции и СПИДа. »

Дмитрий Аленичев



« Дело в том, что серьезному спортсмену вряд ли вообще придет в голову что-либо такое, что связано с поведенческим риском заражения ВИЧ-инфекцией. Конечно же, никаких психоактивных препаратов. Это вообще немыслимо. Никакого свободного времени проведения, бездумных сексуальных контактов, и, я думаю, что только так можно остановить эпидемию ВИЧ-инфекции. »

Александр Овечкин



« Я очень люблю все то, над чем работаю, что делаю в жизни. Это одновременно дает мне ощущение женственности, грациозности и силы. Это дает ощущение контроля над ситуацией. Мне нравится добиваться успехов, ощущать со стороны окружающих радость за меня и поддержку. Но для этого необходима волевая концентрация, ежедневная работа над собой и бережное отношение к себе и людям. Это же важно и для тех, кто не хочет быть подвержен риску инфицирования ВИЧ-инфекцией, заболеть СПИДом. »

Ирина Чащина



§5.

Превентивная работа
спортивных тренеров,
наставников и
руководителей по
проблеме ВИЧ/СПИДа

Педагогический подход к просвещению спортсменов относительно ВИЧ/СПИДа существенно отличается в различных возрастных группах.

5.1 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди детей, не достигших подросткового возраста (от 9 до 12 лет)

Речь идет о периоде роста и бурных изменений организма. Этот период сопровождается массой вопросов, относящихся к изменяющемуся телосложению, внешнему виду и сильным интересом к сексуальной сфере. У многих детей начинается половое созревание.

Появление вторичных половых признаков (грудь, волосы на лобке и подмышках, расширение таза, изменение голоса) наблюдается в самом начале юношеского периода. Девочки развиваются быстрее, чем мальчики. Часто в этом возрасте молодые люди испытывают страх, смущение и чувство изоляции в окружающем их мире.

Дети, не достигшие подросткового возраста, испытывают сильное давление со стороны общества, которое побуждает их вести себя соответствующим образом. Эти «взрослые» дети находятся между детством и юностью.

Дети, не достигшие подросткового возраста, интересуются сексуальной сферой, **нуждаются в точной информации** и способны понять, что сексуальные отношения могут иметь последствия, в частности, такие, как заражение ВИЧ-инфекцией или беременность. Детям следует объяснить, что такое месячные, средства профилактики (презервативы и др.), репродуктивная функция, профилактика ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем, и принятие решения в

вопросах, касающихся сексуальной сферы.

Необходимо предоставлять точную информацию об ответственном нравственном поведении, использовании презервативов, в том числе отсутствия 100% защиты заражения при их использовании, опасности не только инъекционного применения наркотиков, но и так называемых «легких наркотиков».

«Легких наркотиков», как и «безопасного секса», не бывает. Такая информация может защитить здоровье детей. В этом возрасте дети уже способны усвоить развернутое подробное объяснение о профилактике заражения ВИЧ-инфекцией.

Следует помнить, что культурные традиции некоторых стран оказывают особо сильное давление на детей в момент начала полового созревания, когда их телосложение, гормональный и эмоциональный фон претерпевают большие потрясения. Это хороший момент, чтобы поделиться взглядами на сексуальные отношения, на недопустимость употребления психоактивных веществ и обсудить другие вопросы поведения молодых людей в ходе взаимных дискуссий.

Имеет смысл призывать молодых людей воздерживаться от алкогольных напитков и наркотиков, демонстрируя им это на своем положительном примере.

5.2 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди юношей и девушек в возрасте от 13 до 18 лет

Конец подросткового периода и начало зрелого возраста зависят от социальных и юридических норм, а также от физиологических факторов и индивидуальных эмоций. Молодые люди могут вступать в сексуальные отношения и пробовать наркотики. У них обостряется

потребность в близких отношениях. Некоторые девушки стараются забеременеть. Юноши одерживают свои первые победы в роли взрослых, например, получая первое рабочее место.

5.3 Превентивные мероприятия по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет

Эта группа наиболее подвержена риску заражения ВИЧ-инфекцией.

В этом возрасте организм находится в процессе развития, что делает его в биологическом плане более уязвимым для ВИЧ-инфекции, что особенно касается девушек.

В обсуждении вопросов ВИЧ/СПИДа следует:

- не забывать слушать молодых людей, отводить им главное место в дискуссии;
- предоставлять своим подопечным полную и точную информацию о сексуальных отношениях, о заражении и профилактике ВИЧ-инфекции, о безопасном сексе. Молодые люди способны освоить весь диапазон информации о ВИЧ/СПИДе, которая находится в распоряжении взрослых, и по-настоящему нуждаются в ней;
- стараться подчеркивать позитивные аспекты действий молодых людей, вместо того чтобы критиковать их за неумелые или неправильные действия;
- призывать молодых людей воздерживаться от алкогольных напитков и наркотиков, показывать им положительный пример;

- прежде, чем давать информацию о ВИЧ/СПИДе несовершеннолетним спортсменам, следует заручиться согласием родителей, чтобы избежать возможных неприятных последствий;
- информация личного характера о членах команды не должна выходить за пределы группы; конфиденциальная информация, касающаяся состояния человека в отношении ВИЧ-инфекции, не должна разглашаться.



§6.

Символы всемирной
борьбы со СПИДом

6.1 День Всемирной борьбы со СПИДом

В 1988 году Генеральная Ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 1-е декабря было официально объявлено Всемирным Днем борьбы со СПИДом. Инициативу поддержали представители 140 стран мира. В этот день мировая общественность выражает солидарность с людьми, затронутыми эпидемией, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире.

6.2 Красная ленточка



Рисунок 19.
Международный
символ привле-
чения внимания к
ВИЧ/СПИДу

Ношение красной ленточки (*рис. 19*) является инициативой общественности для выражения солидарно-

сти по отношению к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Она не является «официальным» символом, но многие люди носят ее. Сегодня красная ленточка — международный символ привлечения внимания к ВИЧ/СПИДу, ее носят круглый год и обязательно — в Международный День борьбы со СПИДом. Она является собой символ надежды на то, что поиск вакцины или средства, способного остановить развитие СПИДа, увенчается успехом и что качество жизни людей, больных СПИДом, улучшится. Это также выражение поддержки ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией.

Чтобы изготовить ленточку, нужно взять красную ткань, отрезать от нее ленту размером 10,0 x 0,5 см. Сложить ленточку пополам, под углом 45° градусов обрезать концы. Далее ленточка складывается слева направо в виде петельки. К одежде ленточка прикалывается булавкой.

Красная ленточка — символ памяти о миллионах людей, умерших от СПИДа.

Красная ленточка — символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка — символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные, препараты и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка — символ протеста против ис-

терии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

§7.

Дополнительные
информационные
материалы

7.1 История вопроса

1981 год — сообщение Центра по контролю и профилактике болезней (CDC) США о 5 случаях пневмоцистной пневмонии и 28 случаях саркомы Капоши. Все заболевшие — гомосексуалисты;

1983 год — открытие вируса, вызывающего СПИД;

1985 год — изучены основные пути передачи ВИЧ;

1985 год — регистрация первого случая ВИЧ/СПИДа в СССР у иностранного гражданина;

1987 год — появление первых препаратов для лечения СПИДа;

1987 год — регистрация первого случая ВИЧ-инфекции у гражданина СССР;

1988 год — 1-е декабря объявлено ООН Всемирным Днем борьбы со СПИДом;

1995 год — принятие Закона РФ от 24.02. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

1995 год — начало применения препаратов высокоактивной комбинированной антиретровирусной терапии, позволяющих большинству больных ВИЧ/СПИДом сохранить жизнь;

1996 год — создание объединенной программы ООН по СПИДу (UNAIDS);

2001 год — принятие Генеральной Ассамблеей ООН резолюции S-26/2 «Глобальный кризис — глобальные действия»;

2003 год — пленарное заседание 58-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН по проблематике ВИЧ/СПИД;

2006 год — ВИЧ-инфекция в повестке дня саммита «Большой восьмерки» (Санкт-Петербург).

Принимая и разделяя цели и задачи Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Российская Федерация предприняла ряд шагов для наиболее успешного и эффективного ее выполнения.

Сформированы 3 основных принципа национальной политики России в отношении эпидемии ВИЧ-инфекции:

1. ориентирование стратегии борьбы с эпидемией в первую очередь на профилактику распространения ВИЧ среди всех слоев населения, разработку и производство эффективных средств диагностики, лечения и специфической профилактики ВИЧ-инфекции;
2. достижение максимально низкого уровня распространения ВИЧ среди населения и продление жизни ВИЧ-инфицированных до средней продолжительности;
3. минимизация социальных, экономических и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации. В целях осуществления национальной стратегии противодействия эпидемии и обеспечения ее реализации ресурсами из национального бюджета в 2002 году в Российской Федерации вступила в действие Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», одним из подразделов которой является программа «Анти-ВИЧ/СПИД».

7.2 Эпидемиологические данные по распространению ВИЧ-инфекции в регионах мира

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в странах Африки, находящихся к югу от пустыни Сахары

В странах Африки, находящихся к югу от пустыни Сахары, проживает более 10% мирового населения, но здесь же находится **более 60% всех ВИЧ-инфицированных**, что составляет 25,4 млн. человек. В 2006 году, согласно статистическим данным, 3,1 млн. человек заразились ВИЧ-инфекцией и 2,3 млн. умерли от СПИДа. Среди людей возрастной группы 15–24 года на конец 2006 года носителями ВИЧ-инфекции являлись 6,9% юношей и 2,2% девушек.

В странах Африки, находящихся к югу от пустыни Сахары, главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией являются гетеросексуальные контакты. Африканские женщины становятся ВИЧ-инфицированными в более раннем возрасте, чем мужчины, и эта разница в уровне распространения заболевания между мужчинами и женщинами все время возрастает. В самом начале эпидемии число ВИЧ-инфицированных женщин в странах Африки, находящихся к югу от пустыни Сахары, было намного меньше, чем число ВИЧ-инфицированных мужчин. Эта разница в количестве ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин является еще более значительной среди молодых людей в возрастной группе от 15 до 24 лет. В ходе статистического исследования этой возрастной группы было изучено соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин и ВИЧ-инфицированных женщин. Это соотношение было таковым: 20 женщин на 10 мужчин в Южной Африке и 45 женщин на 10 мужчин в Кении и Мали.

Во многих африканских странах эпидемии ВИЧ/СПИДа носят повсеместный характер — это значит, что заражение ВИЧ-инфекцией происходит среди всего населения, а не только среди категорий повышенного риска, как, например, среди профессиональных работников сексуальной сферы и их клиентов, мужчин, имеющих сексуальные контакты с другими мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков. В рассматриваемом африканском регионе с ростом численности взрослого населения возрастает количество ВИЧ-инфицированных людей.

В странах Африки, находящихся к югу от пустыни Сахары, распространенность заражения ВИЧ-инфекцией у взрослых людей стабилизировалась. Тем не менее, стабильный уровень распространения заболевания возможен только в том случае, если число смертей от СПИДа «компенсируется» числом новых заражений. Таким образом, в странах Африки, расположенных южнее пустыни Сахары, стабильный уровень распространения заболевания означает **более 2 млн. новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией каждый год.**

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Азии

Азия является не только обширным, но и разнообразным регионом, и эпидемии заражения ВИЧ-инфекцией отражают это многообразие и отличаются друг от друга своей природой, ритмом и степенью серьезности. Национальный уровень заражения ВИЧ-инфекцией в Азии является низким по сравнению с другими континентами, в частности, с Африкой. Но, учитывая то обстоятельство, что **численность населения Азии очень велика**, даже невысокий уровень распространения заболевания представляет собой весьма значительное ко-

личество ВИЧ-инфицированных людей.

В Азии насчитывается 8,2 млн. ВИЧ-инфицированных, из которых 1,2 млн. заразились в течение прошлого года. Количество ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось на 56% с 2002 года и достигло 2,3 млн. человек. В 2006 году от СПИДа в Азии умерло 540 000 человек.

Ритм и серьезность эпидемий в различных странах Азии варьируются. Некоторые страны (Камбоджа, Мьянма и Таиланд) уже давно охвачены эпидемиями, в то время как в других (Индонезия, Непал, Вьетнам и некоторые районы Китая), эпидемии возникли недавно и стремительно распространяются, и эти страны должны принять срочные меры по борьбе с ними.

В других странах уровень распространения заболевания ВИЧ-инфекцией очень низкий, даже среди людей, входящих в категорию риска. У этих стран есть все возможности избежать серьезных «вспышек» эпидемии. Это такие страны, как Бангладеш, Восточный Тимор, Лаос, Пакистан и Филиппины.

Эпидемия заражения ВИЧ-инфекцией затронула 31 провинцию, автономный регион и муниципальную область Китая. Причинами такого распространения заболевания является большое количество потребителей инъекционных наркотиков и секс-бизнес. Однако характерной чертой эпидемии в этой стране является передача ВИЧ-инфекции половым путем от потребителей инъекционных наркотиков их сексуальным партнерам. В Китае 10 млн. человек могут быть заражены ВИЧ-инфекцией до 2010 года, если в срочном порядке не будут приняты эффективные меры.

В Индии в 2005 году насчитывалось 5,1 млн. ВИЧ-инфицированных, а в настоящее время наблюдаются серьезные эпидемии. В Тамилнаду уровень распростра-

нения заболевания ВИЧ-инфекцией составляет 50% среди работников сексуальной сферы. Все указывает на то, что потребление инъекционных наркотиков играет более важную роль в распространении индийской эпидемии, чем это представлялось ранее.

Из других стран Южной Азии также все чаще и чаще поступают тревожные сигналы о вспышках заражения ВИЧ-инфекцией. В некоторых регионах потребление инъекционных наркотиков и секс-бизнес настолько распространены, что угрожает этим регионам внезапными эпидемиями. На азиатскую эпидемию влияет потребление инъекционных наркотиков, секс-бизнес, сексуальные отношения между мужчинами, и, если сегодня не принять меры в отношении этой категории людей, то эпидемией в ближайшие годы будет охвачен весь регион.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Латинской Америке

В Латинской Америке насчитывается 1,7 млн. ВИЧ-инфицированных. В 2006 году 95 000 человек умерло от СПИДа и 240 000 заразились ВИЧ-инфекцией. В регионе насчитывается 610 000 ВИЧ-инфицированных женщин.

В Латинской Америке эпидемия охватывает в основном категорию повышенного риска. В большинстве латиноамериканских стран причинами заражения ВИЧ-инфекцией являются употребление зараженного материала для наркотических инъекций и сексуальные отношения между мужчинами.

В Центральной Америке причиной заражения ВИЧ-инфекцией главным образом являются сексуальные отношения. Уровень распространения заболевания среди работников сексуальной сферы колеблется от 1% в

Никарагуа до более 10% в Гондурасе. Среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, уровень распространения заболевания повсеместно достаточно высокий: от 9% в Никарагуа до 24% в Аргентине. Во многих странах, в частности, в Колумбии и в Перу, сексуальные отношения между мужчинами являются основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией. Поскольку многие мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, вступают также в сексуальные контакты с женщинами, имеются все предпосылки для более широкого распространения вируса.

В этом регионе низкий уровень распространения заболевания на самом деле таит в себе серьезные эпидемии. Например, в **Бразилии**, стране с наибольшим населением, где проживает более чем 1 из 4-х всех ВИЧ-инфицированных, общенациональный уровень распространения заболевания ниже 1%. Тем не менее, в некоторых городах уровень заражения достигает 60% среди потребителей инъекционных наркотиков. С этими эпидемиями невозможно будет бороться до тех пор, пока страны не отдадут себе отчет в опасности потребления инъекционных наркотиков и сексуальных контактов между мужчинами.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в странах Карибского бассейна

В странах Карибского бассейна более 440 000 человек, в том числе 210 000 женщин, являются ВИЧ-инфицированными, и при этом 53 000 заразились ВИЧ-инфекцией в 2006 году.

Средний уровень распространения заболевания среди взрослых составляет 2,3%.

Это ставит страны Карибского бассейна на второе место по распространению ВИЧ-инфекции после стран Африки и стран, расположенных к югу от пустыни Сахары.

Эпидемия в странах Карибского бассейна носит главным образом гетеросексуальный характер, и во многих местах сконцентрирована среди работников сексуальной сферы. Тем не менее, вирус распространяется и среди обычного населения. В трех странах Карибского бассейна — на Багамских островах, на Гаити и в Тринидад и Тобаго — национальный уровень распространения заболевания достигает 3%; из них Гаити является страной с наиболее высоким национальным уровнем распространения заболевания, который составляет 5,6%.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии

В течение нескольких последних лет количество ВИЧ-инфицированных людей в странах Восточной Европы и Центральной Азии значительно увеличилось и достигло в конце 2006 года 1,4 млн. человек. То есть менее чем за 10 лет число ВИЧ-инфицированных людей увеличилось в 9 раз. В настоящее время в регионе насчитывается 490000 ВИЧ-инфицированных женщин. Приблизительно 210 000 человек заразились ВИЧ-инфекцией в течение минувшего года, и, согласно статистике, 60 000 человек умерло от СПИДа.

В Восточной Европе наибольшее число ВИЧ-инфицированных приходится на такие страны, как Эстония, Латвия, Россия и Украина. Однако ВИЧ-инфекция продолжает охватывать Беларусь, Казахстан и Молдову.

Потребление инъекционных наркотиков, которое резко выросло после развала Советского Союза, является главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в этом регионе. В Российской Федерации насчитывается около 3 млн. потребителей инъекционных наркотиков, на Украине более 600 000 и в Казахстане 200 000. В Латвии и Эстонии более 1% населения, главным образом мужчины, употребляют инъекционные наркотики.

Поражает, что более 80% людей, которых коснулась эпидемия, еще не достигли 30 лет. Для сравнения: в Северной Америке и Западной Европе только лишь 30% ВИЧ-инфицированных — люди моложе 30 лет.

В России и на Украине потребление инъекционных наркотиков является главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией, но и заражение в результате сексуального контакта становится все более частым, в частности, среди потребителей наркотиков и их сексуальных партнеров. В то же самое время увеличение случаев заражения в результате небезопасных сексуальных контактов не имеет никакого отношения к потреблению наркотиков.

Не так давно в некоторых странах Центральной Азии, в частности, в Казахстане, Киргизии и Узбекистане, стали учащаться случаи заражения ВИЧ-инфекцией, связанные с употреблением инъекционных наркотиков. Центральная Азия находится на перекрестке основных путей торговли наркотиками между Востоком и Западом, и в некоторых областях героин стоит дешевле, чем алкоголь.

Эти эпидемии возникли недавно. Их можно остановить, если принять действенные меры в отношении категорий населения повышенного риска, в частности, потребителей инъекционных наркотиков, работников сексуальной сферы, мужчин, имеющих сексуальные

контакты с мужчинами, и молодежи.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в странах Океании

Согласно имеющейся статистике, в странах Океании насчитывается 35 000 ВИЧ-инфицированных. В 2004 году на 700 случаев смерти от СПИДа приходится приблизительно 5 000 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2006 году в регионе насчитывалось 7 100 ВИЧ-инфицированных женщин.

В Австралии после периода спада вновь увеличилось число случаев заражения ВИЧ-инфекцией: от 650 в 1998 году до 800 в 2004 году.

Папуа-Новая Гвинея расположена на том же острове, что и одна из наиболее затронутых эпидемией областей Индонезии — Ириан Джая. Здесь наиболее высокий уровень распространения заболевания из стран Океании, который составляет более 1% среди беременных женщин в столице, Порт Моресби, и в городах Горока и Лае. Эпидемия, наблюдаемая в Папуа-Новая Гвинея, распространяется главным образом через гетеросексуальные контакты.

На других островах Океании уровень заражения ВИЧ-инфекцией пока еще остается низким, однако процент заражения заболеваниями, передающимися половым путем, является высоким. Эти частые случаи заражения заболеваниями, передающимися половым путем, которые указывают на определенное поведение, могут привести к увеличению числа случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения, а не только среди работников сексуальной сферы и их клиентов.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в странах Ближнего Востока и Северной Африки

Случаи заражения ВИЧ-инфекцией продолжают увеличиваться в странах Ближнего Востока и Северной Африки. В 2006 году приблизительно 92 000 человек заразились ВИЧ-инфекцией. Причинами в этом регионе являются, в частности, платные сексуальные услуги, сексуальные контакты между мужчинами и в среде потребителей инъекционных наркотиков; поэтому риск дальнейшего распространения заболевания следует признать значительным. В настоящее время в этом регионе насчитывается 540 000 ВИЧ-инфицированных. В 2006 году 250 000 женщин были ВИЧ-инфицированными. Согласно статистике, 28 000 человек умерло в 2006 году по причинам, связанным со СПИДом.

За исключением нескольких стран, в целом в Северной Африке и на Ближнем Востоке систематический контроль эпидемии не ведется. Согласно имеющимся данным, недостаточный контроль ведется в отношении группы населения повышенного риска, в частности, работников сексуальной сферы, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих сексуальные контакты с другими мужчинами. Это означает, что возможные эпидемии среди этих групп населения остаются без внимания.

Судан является страной с наиболее высоким уровнем распространения заболевания, который составляет 2,3%. Эпидемия носит особенно острый характер на юге страны: здесь уровень распространения заболевания среди беременных женщин в 6–8 раз выше, чем в Хартуме, на Севере страны. В Судане главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией являются гетеросексуальные отношения.

В некоторых странах этого региона случаи заражения ВИЧ–инфекцией сконцентрированы в среде потребителей инъекционных наркотиков. Множество случаев заражения в результате использования зараженного инъекционного материала наблюдалось в Бахрейне, Ливии и Омане. Тем не менее, контроль поведения и состояния потребителей инъекционных наркотиков недостаточен для того, чтобы составить полную картину распространения вируса.

В некоторых странах этого региона еще существует опасность заражения ВИЧ–инфекцией в результате сбора и переливания крови, несмотря на то, что приняты меры по систематическому и, по возможности, повсеместному контролю донорской крови и внедрению стерилизации в медицинских учреждениях. Кроме того, беспокойство вызывает то обстоятельство, что во множестве случаев, которые остаются неизвестными, ВИЧ–инфекция, возможно, передается среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами. Сексуальные контакты между мужчинами являются незаконными и наказуемыми в этом регионе, и отсутствие контроля означает, что информация о распространении эпидемии среди этой категории населения остается весьма ограниченной.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Северной Америке, Западной и Центральной Европе

В 2006 году в странах Северной Америки, Западной и Центральной Европы было зарегистрировано 64000 новых случаев заражения ВИЧ–инфекцией, а общее количество ВИЧ–инфицированных достигло 1,6 млн. человек. Число ВИЧ–инфицированных женщин в 2006 году составило 420 000. Широкий доступ к антиретро–

вирусной терапии, позволяющей продлить жизнь, способствовал тому, что количество смертей в результате заболевания СПИДом в 2004 году осталось на уровне 23000 человек. Тем не менее, все говорит о том, что темпы развития эпидемии обгоняют все прилагаемые усилия по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией.

Сексуальные контакты между мужчинами и, в несколько меньшей степени, **потребление инъекционных наркотиков** являются главными причинами эпидемии в этих странах, но характер заражения ВИЧ-инфекцией претерпевает изменения. Эпидемия затрагивает все новые категории населения, возрастает число случаев заражения в результате небезопасных гетеросексуальных контактов.

В **Соединенных Штатах Америки** в течение последнего десятилетия эпидемия претерпела значительные изменения. Согласно статистике, в течение последних 10 лет каждый год регистрировалось 40000 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Однако в настоящее время эпидемия затрагивает в большей степени американцев африканского происхождения (в последнее время они составляют более 50% новых ВИЧ-инфицированных), а также большое число женщин (американские женщины африканского происхождения представляют 72% новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди всего женского населения).

Что касается мужчин, в частности, американцев африканского происхождения, главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией среди них является потребление инъекционных наркотиков и сексуальные контакты между ними; в этой среде по-прежнему распространенным является поведение, связанное с повышенным риском.

В то же время, большинство случаев заражения

ВИЧ–инфекцией среди женщин происходит в результате гетеросексуальных контактов и причиной заражения часто является связанное с повышенным риском поведение их партнеров мужского пола.

В Западной Европе количество случаев заражения ВИЧ–инфекцией среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, увеличилось на 22% в период с 2001 по 2006 год, изменив направление тенденции на спад, наблюдаемой в предыдущие годы. Тем не менее, эти новые данные, возможно, являются отражением того обстоятельства, что люди чаще стали делать анализ на ВИЧ–инфекцию.

Если в большинстве стран Западной Европы новые случаи заражения ВИЧ–инфекцией в меньшей степени, чем ранее, связаны с потреблением инъекционных наркотиков, то этот фактор еще остается одной из главных причин заражения ВИЧ–инфекцией в таких странах, как Испания, Италия и Португалия.

В Западной Европе наблюдается тенденция возрастания случаев заражения ВИЧ–инфекцией в результате гетеросексуальных контактов и, вместе с этим, увеличение количества ВИЧ–инфицированных женщин. Согласно данным, которыми мы располагаем, в 12 странах Западной Европы количество ВИЧ–инфицированных женщин увеличилось с 25% в 1997 году до 38% в 2004 году.

В странах Центральной Европы (включая Венгрию и Чешскую Республику) число случаев заражения остается стабильным, начиная с конца 1990–х годов, а наибольшее число случаев заражения зарегистрировано в Польше. В Венгрии, Чешской Республике, Словении и Словакии основной причиной заражения ВИЧ–инфекцией являются сексуальные контакты между мужчинами.

В некоторых странах причина большого количества новых случаев заражения ВИЧ–инфекцией остается неизвестной. Например, согласно имеющимся данным, в Великобритании треть ВИЧ–инфицированных людей, которые находятся в неведении относительно своего состояния, узнают об этом лишь с появлением симптомов, связанных с проявлениями СПИДа. Также тревожным обстоятельством является наблюдаемая в последнее время в Западной Европе резистентность новых ВИЧ–инфицированных к антиретровирусным препаратам.

Приложение 1

ПОЛИТИКА МЕЖДУНАРОДНОГО ОЛИМПИЙСКОГО КОМИТЕТА

Преамбула

Эпидемия заболевания ВИЧ–инфекцией и СПИДом уже унесла миллионы жизней, что является беспрецедентным случаем в истории человечества. На настоящий момент насчитывается как минимум 25 млн. человек, умерших от СПИДа, начиная с 1981 года, когда вирус впервые был идентифицирован. В целом 70 млн. человек были заражены ВИЧ–инфекцией, которая вызывает заболевание СПИДом, а 42 млн. на настоящий момент живут с ВИЧ–инфекцией или СПИДом. Эпидемия затронула также миллионы других людей.

Согласно данным ЮНИСЕФ, приблизительно 33% зараженных ВИЧ/СПИДом — люди моложе 25 лет. Это обстоятельство является первой причиной экономического спада, а также развала структур и социальных связей в большинстве стран, затронутых эпидемией. Следует отметить, что экономическое развитие общества, также как и спортивные достижения, зависят именно от этой возрастной группы.

Организация Объединенных Наций констатирует: несмотря на то, что эпицентр эпидемии находится в странах Африки, расположенных южнее Сахары, есть основания предполагать, что она перемещается в сторону Азии и Восточной Европы, если только этот процесс не будет остановлен самым решительным образом. Одной из главных целей развития на тысячелетие, принятых 55–м заседанием Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, является борьба с распространением ВИЧ/СПИДа и поворот вспять нынешней тенденции на период до 2015 года.

Конечно, борьба с эпидемией ВИЧ/СПИДа потребует слаженной работы во всех секторах, включая правительства и гражданское население.

Следовательно, борьбу против ВИЧ/СПИДа непременно должно вести Олимпийское движение с привлечением международных партнеров, для того чтобы реакция на эту катастрофу в мире была повсеместной. Кроме того, МОК является уникальной организацией, так как она объединяет огромное количество международных спортивных федераций и молодых людей всего мира и организует самое крупное и самое популярное в мире спортивное мероприятие.

Предисловие

Миллионы молодых людей умерли, не успев самореализоваться, в частности, в спортивном плане. Олимпийское движение отдает себе отчет в том экономическом и социальном влиянии, которое эпидемия оказывает на спортивное сообщество. Поэтому настало время мобилизовать все входящие в его состав структуры, чтобы поддержать эти глобальные усилия. Необходимы новые меры и новые партнеры, чтобы эффективнее бороться с эпидемией. Нужен новый и более мощный голос, чтобы решить эту задачу. Это и есть голос Олимпийского движения.

МОК признает, что экономический спад, а также развал социальных структур и связей в странах, затронутых эпидемией, неизбежно влияют на спортивную сферу. Совершенно очевидно, что спортивные организации будут все чаще сталкиваться с такими проблемами, как заболевания и смерть спортсменов, тренеров, спортивных руководителей и добровольных помощников.

По общему мнению, ВИЧ/СПИД являются катастрофой, в борьбе с которой МОК должен принять участие, примкнув к международной общественности и предо-

ставив собственные средства: свою разветвленную сеть структур, свою репутацию и часть своих материальных средств.

Роль МОК

Одним из обязательств МОК, зафиксированным в его Уставе, является обязательство поставить спорт на службу человечеству. Спортивный мир не должен оставаться в стороне. Спорт развивает основные навыки, чувство самоуважения и уверенности в себе, то есть те качества, которые могут помочь остановить распространение ВИЧ-инфекции.

МОК призван сыграть главную роль в деятельности Олимпийского движения, направленной на борьбу с ВИЧ/СПИДом, используя все свои ресурсы и материальные средства. МОК призывает все организации, входящие в его состав, принять активное участие в этой работе.

МОК будет периодически принимать участие в программах по привлечению общественного внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа. Организация также выступит с поддержкой борьбы против ВИЧ/СПИДа в рамках таких символических мероприятий, как Международный День борьбы со СПИДом.

МОК одобряет Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда». Этот Свод призван искоренить недоброжелательное и предвзятое отношение, а также дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных.

Отношения МОК с Организацией Объединенных Наций и ее специализированными учреждениями

МОК не является организацией, занимающейся вопросами здравоохранения или социальными проблемами. Следовательно, ему предстоит сотрудничать с соответствующими организациями, деятельность которых лежит в этих областях, в частности, со специализированными учреждениями ООН, с которыми уже подписаны соглашения о сотрудничестве. МОК также должен стремиться расширять сферу сотрудничества в этом направлении с такими организациями, как Всемирный банк.

Возможности, предоставленные МОК

МОК предоставляется возможность использовать, в частности, два цикла Олимпийских игр, молодежный олимпийский лагерь и День олимпийского забега для распространения информации в отношении ВИЧ/СПИДа, а также участвовать в публикации брошюр и других информационных материалов, предназначенных для спортсменов. Молодежный олимпийский лагерь собирает молодых людей со всех частей света, в то время как День олимпийского забега — это единственное в своем роде международное спортивное мероприятие, в котором участвуют широкие слои населения.

МОК будет призывать всемирные и континентальные ассоциации НОК включать в их деятельность проведение учебных курсов по проблемам ВИЧ/СПИДа.

МОК обратится с призывом к НОК работать рука об руку с международными и национальными организациями по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Особенно стоит отметить, что во всех целевых странах национальные

организации, включающие правительственные и неправительственные, а также многосторонние органы уже разработали и внедрили программы координации деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Роль Национальных олимпийских комитетов

МОК обратится просьбой к НОК и их структурам предоставить свою сеть и материальные средства в распоряжение национальных организаций, ведущих борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа и стремящихся повернуть вспять этот процесс. Для этого МОК настоятельно рекомендует включать в программу обучения тренеров, спортивных руководителей и спортсменов учебные занятия по привлечению внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Необходимо, чтобы НОК поощрял известных спортсменов участвовать в кампаниях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, выступая в качестве примера для подражания.

МОК настоятельно рекомендует НОК, их структурам и входящим в них организациям активно содействовать укреплению своих возможностей с целью обрести большую уверенность и необходимые средства для эффективной борьбы с эпидемией. Поощряется активное участие Национальных олимпийских комитетов в мероприятиях Международного Дня борьбы со СПИДом и других общественных мероприятиях символического характера.

Партнеры и спонсоры

МОК считает, что основными причинами распространения заражения ВИЧ/СПИДом являются недо-

статок образования, неосведомленность и неравенство полов. В этой связи МОК будет стремиться поощрять развитие сферы образования и разработку программ для молодежи в развивающихся странах. МОК также призывает своих партнеров и спонсоров примкнуть к Олимпийскому движению для участия в этих инициативах.

МОК должен сотрудничать со своими партнерами, спонсорами и соответствующими международными учреждениями для разработки необходимых справочников и руководств, которые должны использоваться в программах обучения молодежи, спортсменов и спортивного персонала.

Заключение

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является серьезной угрозой для существования, развития и безопасности человечества. То обстоятельство, что она затрагивает и делает недееспособными в первую очередь молодых людей, которые служат костяком Олимпийского движения, крайне беспокоит МОК. Поэтому МОК обязан не только в связи со своей обеспокоенностью этим вопросом, но и в силу своего Устава, предусматривающего, что спорт должен быть поставлен на службу человечеству, участвовать в глобальной борьбе, призванной остановить и повернуть вспять эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Приложение 2

Федеральный закон РФ
«О предупреждении
распространения в
Российской Федерации
заболевания,
вызываемого вирусом
иммунодефицита
человека
(ВИЧ–инфекции)»
от 30 марта 1995 г.
№ 38–ФЗ

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ

«О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

В ред. Федеральных законов от 12.08.1996 г. № 112-ФЗ от 09.01.1997 г. № 8-ФЗ, от 07.08.2000 г. № 122-ФЗ

Признавая, что заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества, вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также учитывая необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации принимает настоящий Федеральный закон.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие понятия: ВИЧ-инфекция — заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека; ВИЧ-инфицированные — лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.
2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.
3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

Статья 3. Применение настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон распространяется на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в Российской Федерации, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы.

Статья 4. Гарантии государства

1. Государством гарантируются:
 - регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информа-

ции, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее — медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным — гражданам Российской Федерации, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации;
- развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным — гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их пе-

- реквалификация и трудоустройство;
 - подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
 - развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.
2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧинфицированных

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

Статья 6. Финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

1. Финансирование федеральных и региональных целевых программ, а также деятельности предприятий, учреждений и организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, лечению и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществляется за счет:

- средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
 - средств целевых фондов;
 - средств, направляемых на добровольное медицинское страхование;
 - иных источников финансирования, не запрещенных законодательством Российской Федерации.
2. Государственное финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ–инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

Глава II. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным

Статья 7. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ–инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.
4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствова-

ние, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.
7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, — по просьбе или с согласия его законного представителя.
2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

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

Статья 10. Условия въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства

- 1.** Дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок

свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (в ред. Федерального закона от 12.08.96 г. №112-ФЗ).

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции

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

Статья 12. Право на повторное медицинское освидетельствование

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13. Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.
3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

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

Статья 15. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

Соответствующие федеральные органы исполни-

тельной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Статья 16. Обязанности администраций учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Глава III. Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Статья 18. Права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а так же иных законных представителей ВИЧ-инфицированных — несовершеннолетних

1. Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных — несовершеннолетних имеют право на:
 - совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
 - бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно;
 - сохранения непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного — несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным — несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;
 - внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-инфицированный — несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает совместно с ними.
2. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут уста-

навливаться и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Статья 19. Социальная защита ВИЧ-инфицированных — несовершеннолетних

ВИЧ-инфицированным — несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными — несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 20. Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Глава IV. Социальная защита лиц, подвергшихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей

Статья 21. Государственные единовременные пособия (в ред. Федерального закона от 09.01.97 г. №8-ФЗ)

1. Работники предприятий, учреждений и органи-

заций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, в случае заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей имеют право на получение государственных единовременных пособий.

В случае смерти работников указанных категорий от заболеваний, связанных с развитием ВИЧ-инфекции, право на получение государственных единовременных пособий имеют члены их семей.

2. Государственные единовременные пособия устанавливаются в следующих размерах:

- в случае выявления у работников указанных категорий заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей (без установления инвалидности) — 10 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 г. №122-ФЗ);
- в случае заражения работников указанных категорий вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, повлекшего установление инвалидности: инвалиду I группы — 25 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 г. №122-ФЗ);
- инвалиду II группы — 20 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 г. № 122-ФЗ);
- инвалиду III группы — 15 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 г. № 122-ФЗ);
- каждому члену семьи работников указанных

категорий, заразившихся при исполнении своих служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека и умерших от связанных с развитием ВИЧ-инфекции заболеваний, — 30 000 рублей. Круг членов семьи, имеющих право на данное пособие, определяется в соответствии со статьями 50 и 51 Закона РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР» (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 г. №122-ФЗ).

3. Выплата государственных единовременных пособий производится за счет средств федерального бюджета. Порядок назначения и выплаты этих пособий устанавливается Правительством Российской Федерации.
4. Перечень предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа в которых дает право на получение государственных единовременных пособий работникам, заразившимся вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, а также категорий работников, указанных в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Статья 22. Льготы в области труда

Работникам предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, выплачивается надбавка к должностному окладу, устанавливаются сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск за работу в особо опасных условиях труда. Порядок предоставления ука-

занных льгот определяется Правительством Российской Федерации.

Глава V. Заключительные положения

Статья 23. Государственный контроль

Государственный контроль за деятельностью физических и юридических лиц, направленной на реализацию мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, осуществляют в пределах своей компетенции федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Статья 24. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Нарушение настоящего Федерального закона влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданско-правовую ответственность.

Статья 25. Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом до 1 июля 1995 года.

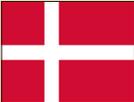
Статья 26. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 августа 1995 года.

Приложение 3

Страны мира и распространенность ВИЧ–инфекции и туберкулеза

Европа

Флаг страны	Название страны	Полное название	Столица	Население, тыс. чел.	Площадь, км ²	Распространенность ВИЧ на 100 000 населения (2005 г.)	Распространенность туберкулеза на 100 000 населения (2005 г.)
	Австрия	Австрийская республика	Вена	8170	83858	173	8,8
	Албания	Республика Албания	Тирана	3544	28748		28,4
	Андорра	Княжество Андорра	Андорра-ла-Велья	68	468		15,3
	Белоруссия	Республика Белоруссия	Минск	10335	207600	242	70
	Бельгия	Королевство Бельгия	Брюссель	10275	30510	162	10,2
	Болгария	Республика Болгария	София	7621	110910		40,8
	Босния и Герцеговина	Босния и Герцеговина	Сараево	3964	51129		56,8
	Ватикан	Ватикан	Ватикан	1	0,44		

	Великобритания	Великобритания	Лондон	59778	244820	137	11
	Венгрия	Венгерская Республика	Будапешт	10075	93030	<100	24,9
	Германия	Федеральная Республика Германия	Берлин	83252	357021	69	5,6
	Греция	Греческая Республика	Афины	10645	131940	98	14,9
	Дания	Королевство Дания	Копенгаген	5369	43094	125	5,8
	Ирландия	Ирландская Республика	Дублин	3883	70280	151	9,7
	Исландия	Республика Исландия	Рейкьявк	279	103000	<500	2,2
	Испания	Королевство Испания	Мадрид	40077	504782	380	21,7
	Италия	Итальянская Республика	Рим	57716	301230	300	5,4
	Латвия	Латвийская Республика	Рига	2367	64589	508	66
	Литва	Литовская Республика	Вильнюс	3601	65200	116	63,2
	Лихтенштейн	Княжество Лихтенштейн	Вадуц	33	160		

	Люксембург	Великое Герцогство Люксембургское	Люксембург	449	2586	<500	9,1
	Македония	Республика Македония	Скопье	2055	25333		
	Мальта	Республика Мальта	Валлетта	397	316	<500	4,5
	Молдова	Республика Молдова	Кишинэу	4435	33843	815	148,7
	Монако	Княжество Монако	Монако	32	1,95		1,8
	Нидерланды	Королевство Нидерландов	Амстердам	16068	41526	127	5,4
	Норвегия	Королевство Норвегия	Осло	4525	324220	67	4
	Польша	Республика Польша	Варшава	38625	312685	78	29,3
	Португалия	Португальская Республика	Лиссабон	10084	92391	363	25,2
	Россия	Российская Федерация	Москва	144979	17075200	188	149,6
	Румыния	Румыния	Бухарест	22318	237500		145,9

	Сан-Марино	Республика Сан-Марино	Сан-Марино	28	62,2		4,7
	Сербия	Республика Сербия	Белград	7365	88361		
	Черногория	Черногория	Подгорица	685	13812		
	Словакия	Словацкая Республика	Братислава	5422	48845	<100	19,9
	Словения	Республика Словения	Любляна	1933	20273	<100	15,4
	Украина	Украина	Киев	48027	603700	1036	119,8
	Финляндия	Республика Финляндия	Хельсинки	5184	337030	<100	4,8
	Франция	Французская Республика	Париж	59766	547030	263	10,3
	Хорватия	Республика Хорватия	Загреб	4391	56542		64,5
	Чехия	Чешская Республика	Прага	10257	78866	<100	10,8
	Швейцария	Швейцарская Конфедерация	Берн	7302	41290	264	5,6

	Швеция	Королевство Швеция	Стокгольм	8877	449964	107	4,6
	Эстония	Республика Эстония	Таллин	1416	45226	887	46,2

Америка (Северная и Южная)

Флаг страны	Название страны	Полное название	Столица	Население, тыс. чел.	Площадь, км ²	Распространенность ВИЧ на 100 000 населения (2005 г.)	Распространенность туберкулеза на 100 000 населения (2005 г.)
	Антигуа и Барбуда	Антигуа и Барбуда	Сент-Джонс	67	443		8,8
	Багамские острова	Содружество Багамских островов	Нассау	300	13940	2807	48,8
	Барбадос	Республика Барбадос	Бриджтаун	277	431	1236	12,3
	Белиз	Белиз	Бельмопан	263	22966	2110	54,7
	Гаити	Республика Гаити	Порт-о-Пренс	7064	27750	3377	405,3
	Гватемала	Республика Гватемала	Гватемала	13314	108890	825	109,8
	Гондурас	Республика Гондурас	Тегусигальпа	6561	112090	1392	99,4
	Гренада	Республика Гренада	Сент-Джорджес	89	344		7,7
	Доминика	Содружество Доминика	Розо	70	754		24,5

	Доминиканская Республика	Доминиканская Республика	Санто-Доминго	8722	48730	1036	116,1
	Канада	Канада	Оттава	31902	9976140	222	3,6
	Коста-Рика	Республика Коста-Рика	Сан-Хосе	3835	51100	235	16,9
	Куба	Республика Куба	Гавана	11224	110860	52	10,9
	Мексика	Федеративная Республика Мексиканские Соединенные Штаты	Мехико	103400	1972550	244	26,9
	Никарагуа	Республика Никарагуа	Манагуа	5024	129494	215	74,3
	Панама	Республика Панама	Панама	2882	78200	755	45,7
	Пуэрто-Рико	Содружество Пуэрто-Рико	Сан-Хуан	3958	9104		
	Сальвадор	Республика Сальвадор	Ван-Сальвадор	6354	21040	770	68,1
	Сент-Винсент и Гренадины	Сент-Винсент и Гренадины	Кингстаун	116	389		42,5
	Сент-Кристофер (Сент-Китс) и Невис	Федерация Сент-Китс и Невис	Бастер	39	261		17,1

	Сент-Люсия	Сент-Люсия	Кастри	160	616		21,8
	США	Соединенные Штаты Америки	Ваншington, округ Колумбия	280562	9629091	508	3,4
	Тринидад и Тобаго	Республика Тринидад и Тобаго	Порт-оф-Спейн	1164	5128	2538	12,6
	Ямайка	Ямайка	Кингстон	2680	10991	1371	9,7
	Аргентина	Аргентинская Республика	Буэнос-Айрес	37813	2766890	456	51
	Боливия	Республика Боливия	Сукре	8445	1098580	120	280,5
	Бразилия	Федеративная Республика Бразилия	Бразилиа	176030	8511965	454	76,3
	Венесуэла	Федеративная Республика Венесуэла	Каракас	24288	912050	598	52,4
	Гайана	Кооперативная Республика Гайана	Джорджтаун	698	214970	2072	194,5
	Колумбия	Колумбия	Богота	41008	1138910	509	66,5
	Парагвай	Республика Парагвай	Асунсьон	5884	406750	338	100,3
	Перу	Республика Перу	Лима	27950	1285220	480	206

	Суринам	Республика Суринам	Парамарибо	436	163270	1623	98,6
	Уругвай	Восточная Республика Уругвай	Монтевидео	3387	176220	362	33,5
	Чили	Республика Чили	Сантьяго	15499	756950	229	15,9
	Эквадор	Республика Эквадор	Кито	13440	283560	246	202,2

Африка

Флаг страны	Название страны	Полное название	Столица	Население, тыс. чел.	Площадь, км2	Распространенность ВИЧ на 100 000 населения (2005 г.)	Распространенность туберкулеза на 100 000 населения (2005 г.)
	Алжир	Алжирская Народная Демократическая Республика	Алжир	32277	2361740	82	55,2
	Ангола	Республика Ангола	Луанда	10593	1246700		332,8
	Бенин	Республика Бенин	Порто-Ново	6788	112620	1635	87,9
	Ботсвана	Республика Ботсвана	Габороне	1591	600370	23624	556
	Буркина-Фасо	Республика Буркина-Фасо	Уагадугу	12603	274200	2004	460,6
	Бурунди	Республика Бурунди	Бужумбура	6373	27830	3132	601,7
	Габон	Габонская Республика	Либревиль	1233	267687	5750	384,5
	Гамбия	Республика Гамбия	Банжул	1456	11300	2091	352,2

	Гана	Республика Гана	Анкра	20244	239460	2225	379,8
	Гвинея	Гвинейская Республика	Конакри	7775	246857	1475	431,1
	Гвинея-Бисау	Республика Гвинея-Бисау	Бисау	1345	36120	3483	293,1
	Демократическая Республика Конго	Демократическая Республика Конго	Киншаса	55225	2345410	4731	449,1
	Джибути	Республика Джибути	Джибути	473	23000	3017	1161,2
	Египет	Арабская Республика Египет	Каир	70712	1001450	<100	31,6
	Замбия	Республика Замбия	Лусака	9959	752614	15819	617,8
	Западная Сахара	Западная Сахара		256	266000		
	Зимбабве	Республика Зимбабве	Хараре	11377	390580	19210	630,7
	Кабо-Верде	Республика Кабо-Верде	Прая	409	4033		
	Камерун	Республика Камерун	Яунде	16185	475440	4899	206,4
	Кения	Республика Кения	Найроби	31139	582650	6125	935,9

	Конго	Республика Конго	Браззавиль	2958	342000	2933	540,5
	Кот-д'Ивуар	Республика Кот-д'Ивуар	Ямусукро	16805	322480	644,2	659,5
	Лесото	Королевство Лесото	Масару	2208	30355	22684	588,1
	Либерия	Республика Либерия	Монровия	3288	111370		506,9
	Ливия	Социалистическая Народная Ливийская Джамахирия	Триполи	5369	1759540		18,3
	Маврикий	Республика Маврикий	Порт-Луи	1200	2040	437	132,2
	Мавритания	Африканская-Исламская Республика Мавритания	Нуакшот	2829	1030700	629	589,7
	Мадагаскар	Демократическая Республика Мадагаскар	Липонгве	10702	118480	125528	518,3
	Мали	Республика Мали	Бамахо	11340	1240000	1572	577,7
	Марокко	Королевство Марокко	Рабат	31168	446550	88	72,7
	Мозамбик	Мозамбик	Мапуру	19608	801590		

	Намибия	Республика Намибия	Виндхук				
	Нигер	Республика Нигер	Ниамей	10640	1267000	998	294,4
	Нигерия	Федеративная Республика Нигерия	Абуджа	129935	923768	3547	535,5
	Руанда	Республика Руанда	Кигали	7398	26338		
	Сан-Томе и Принсипи	Демократическая Республика Сан-Томе и Принсипи	Сан-Томе	170	1001		257,5
	Свазиленд	Королевство Свазиленд	Мбабане	1124	17363	34457	1211,3
	Сейшельские острова	Республика Сейшельские острова	Виктория	80	455		55,7
	Сенегал	Республика Сенегал	Дакар	10590	196190	837	466,5
	Сомали	Сомалийская Демократическая Республика	Могадिशо	7753	637657	870	285,5
	Судан	Республика Судан	Хартум	37090	2505810	1454	400,2
	Сьерра-Леоне	Республика Сьерра-Леоне	Фритаун	5615	71740	1361	904,5

	Танзания	Объединенная Республика Танзания	Дар-эс-Салам	37188	942084	5909	496,1
	Того	Тоголезская Республика	Ломе	5286	56785	2879	753,2
	Тунис	Тунисская Республика	Тунис	9816	163610	115	27,8
	Уганда	Республика Уганда	Кампала	24699	236040	6304	558,87
	ЦАР	Центрально-африканская Республика	Банги	3643	622984	9990	483,4
	Чад	Республика Чад	Нджамена	8997	1284000	3111	495,2
	Экваториальная Гвинея	Республика Экваториальная Гвинея	Малабо	498	28051	2857	355
	Эритрея	Эритрея	Асмэра	4466	121320	2180	515,5
	Эфиопия	Эфиопия	Аддис-Абеба	67673	1127127		545,7
	Южная Африка (ЮАР)	Южная Африка (ЮАР)	Претория	43648	1219912	16579	511,1

Азия

Флаг страны	Название страны	Полное название	Столица	Население, тыс. чел.	Площадь, км ²	Распространенность ВИЧ на 100 000 населения (2005 г.)	Распространенность туберкулеза на 100 000 населения (2005 г.)
	Азербайджан	Азербайджанская Республика	Баку	7798	86600	87	84,9
	Армения	Республика Армения	Ереван	3330	29800	121	78,6
	Афганистан	Исламское Государство Афганистан	Кабул	27755	647500	<100	287,6
	Бангладеш	Народная Республика Бангладеш	Дакка	133377	144000	<100	405,7
	Бахрейн	Бахрейн	Манама	656	665		43,2
	Бруней	Бруней	Бандар-Сери-Бегеван	351	5770	<100	62,9
	Бутан	Королевство Бутан	Тхимху	2094	47000	<100	173,7
	Вьетнам	Социалистическая Республика Вьетнам	Ханой	81098	329560	420	234,8
	Грузия	Республика Грузия	Тбилиси	4961	69700	154	85,5



Израиль

Израиль

Иерусалим

6030

20770

6



Индия

Республика
ИндияДели
(Нью-Дели)

1045845

3287590

747

299



Индонезия

Республика
Индонезия

Джакарта

231328

1979440

106

262,1



Иордания

Иорданское
Хашимистское
королевство

Амман

5307

92300

5,9



Ирак

Иракская Респу-
блика

Багдад

24002

437072

75,8



Иран

Исламская Ре-
спублика Иран

Тегеран

66623

1648000

133

30,2



Йемен

Йеменская
Республика

Сана

18701

527970

135,6



Казахстан

Республика
Казахстан

Астана

16742

2717300

105

155,4



Камбоджа

Королевство
Камбоджа

Пномпень

12775

181040

1468

702,9



Катар

Катар

Доха

793

11437

65,4



Кипр

Республика Кипр

Никосия

767

9250

4,7



Китай

Китайская
Народная Респу-
бликаПекин
(Бейд-
жинг)

1284304

9596960

62

208

	КНДР (Северная Корея)	Корейская Народно- Демократическая Республика	Пхеньян	22224	120540		178,6
	Корея	Республика Корея	Сеул	48324	98480	<100	134,7
	Кувейт	Кувейт	Эль- Кувейт	2112	17820		27,9
	Кыргызстан	Республика Кыргызстан	Бишкек	4822	198500	111	133,2
	Лаос	Лаосская Народно- Демократическая Республика	Вьентьян	5777	236800	103	305,8
	Ливан	Ливанская Респу- блика	Бейрут	3678	10400	114	11,8
	Малайзия	Малайзия	Куала- Лумпур	22662	329750	319	130,9
	Мальдивы	Мальдивская Республика	Мале	320	300		53
	Монголия	Монгольская Республика	Улан- Батор	2694	1565000	<100	206,4
	Мьянма (Бирма)	Моюз Мьянма	Рангун (Янгон)	42238	678500	982	170,4
	Непал	Королевство Непал	Катманду	25874	140800	447	243,8

	ОАЭ	Объединенные арабские Эмираты	Абу-Даби	2446	82880		23,7
	Оман	Султанат Оман	Маскат	2713	212460		11,2
	Пакистан	Исламская Республика Пакистан	Исламабад	147663	803940	86	296,6
	Саудовская Аравия	Саудовская Аравия	Эр-Рияд	23513	1960582		58,1
	Сингапур	Республика Сингапур	Сингапур	4453	692,7	158	28,2
	Сирия	Сирийская Арабская Республика	Дамаск	17156	185180		46,2
	Сянган (Гонконг)	Сянган (Гонконг)	Сянган (Гонконг)	7303	1092		
	Таджикистан	Республика Таджикистан	Душанбе	6720	143100	123	296,5
	Таиланд	Королевство Таиланд	Бангкок	62354	514000	1144	204
	Тайвань	Тайвань	Тайбэй	22548	35980		
	Туркменистан	Республика Туркменистан	Ашгабат	4689	488100	<100	90,5
	Турция	Турецкая Республика	Анкара	67309	780580		44,2

	Узбекистан	Республика Узбекистан	Ташкент	25563	447400	174	139,1
	Филиппины	Республика Филиппины	Манила	84526	300000	<100	450,3
	Шри-Ланка	Демократическая Социалистическая Республика Шри-Ланка	Коломбо	19577	65610	<100	79,9
	Япония	Япония	Токио	126975	377835	<100	37,5

Австралия

Флаг страны	Название страны	Полное название	Столица	Население, тыс. чел.	Площадь, км ²	Распространенность ВИЧ на 100 000 населения (2005 г.)	Распространенность туберкулеза на 100 000 населения (2005 г.)
	Австралия	Австралийский Союз	Канберра	19547	7686850	99	5,9

Список сокращений

ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	— Всемирная Организация здравоохранения
ЗППП	— заболевания, передающиеся половым путем
МНПЦСМ	— Московский научно-практический центр спортивной медицины
МОК	— Международный олимпийский комитет
МОТ	— Международная организация труда
НОК	— Национальный олимпийский комитет
ПАВ	— психоактивные вещества
ПРООН	— программа развития Организации объединенных наций
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
УМО	— углубленное медицинское обследование
ANCA	— национальный Совет Австралии по СПИДу
ASMF	— Австралийская Федерация спортивной медицины
CDC	— Центр по контролю и профилактике инфекционных заболеваний США
FI	— ингибиторы фузии
NBA	— Национальная баскетбольная Ассоциация США
NNRTI	— нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
NRTI	— нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
PI	— ингибиторы протеазы
UNAIDS	— Объединенная программа ООН по СПИДу
UNDP	— то же, что ПРООН

Список литературы

1. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В., Мазус А. И. и др. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников скорой и неотложной медицинской помощи // Методические рекомендации департамента здравоохранения г. Москвы №21, 2004. — 21 с.
2. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В., Мазус А. И. и др. Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России. Аналитический доклад. — М., 2002. — 56 с.
3. Сельцовский А. П., Поляков С. В., Мазус А. И. и др. ВИЧ/СПИД в Москве в контексте мировой пандемии. Аналитический доклад. — М., 2006. — 20 с // М., 2005. — 24 с.
4. Онищенко Г. Г. Пандемия ВИЧ-инфекции: экспертные оценки, принимаемые меры со стороны государства // Микробиол. — 2006, №6. — С. 25–30.
5. Jorg Golz, Департамент здравоохранения г. Москвы. ВИЧ понимать, с ВИЧ жить. — Москва – Берлин (ВВJ) – Челябинск (благотворительный фонд «Береги себя»), 2006. — 36 с.
6. Дуп Э.; Салливан Д. и др. Вместе против ВИЧ и СПИДа. Справочник для спортивного сообщества. — Лозанна; МОК/ЮНИЭЙДС, 2006. — 136 с.
7. Armstrong L, Balady G. J., Berry M. J. et al. ACSM's Guidelines for exercise testing and Prescription. — Lippincott. — 366 с.
8. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». В ред. Федеральных законов от 12.08.1996 г. №112-ФЗ, от 09.01.1997 г. №8-ФЗ, от 07.08.2000 г. №122-ФЗ.
9. <http://www.sportrussia.ru>
10. http://multimedia.olympic.org/pdf/en_report_1053.pdf
11. <http://www.uniaids.com>

Научно–практическое издание

Под редакцией
А. П. Сельцовского

СПИД И СПОРТ

Подписано в печать 15.04.2009 г.

Формат 145x217 мм.

Физ. печ. листов 7,0. Авторских листов 4,525.

Бумага мелованная глянцевая. Печать офсетная 4+4.

Тираж 2000 экз.