

Пособие по повышению качества жизни с ВИЧ/СПИД

Санкт-Петербург, 2008 год

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Богачев О.В. зав.отделом медико-социальной реабилитации ГУЗ ЛОЦ СПИД;

Улюкин И.М. зам. главного врача ГУЗ ЛОЦ СПИД;

Шагалеев С.Л. президент Фонда «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»;

Эпов В.П. директор Фонда «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»;

Агафонова А. Международная коалиция по готовности к лечению ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (ITPC RU);

Савкина С. психолог, тренер, супервизор БФ «Диакония».

ОТ АВТОРОВ-СОСТАВИТЕЛЕЙ

Вы держите в руках «Пособие по повышению качества жизни с ВИЧ/СПИД» в котором мы постарались ответить на большинство вопросов возникающих после получения диагноза ВИЧ. В книге вы сможете найти неформальные ответы написанные как активистами движения ЛЖВ, так и специалистами-практиками, давно работающими, с данной проблематикой.

Смеем надеяться, что этот труд не только поможет реально повысить качество Вашей жизни, но и значительно увеличить Ее продолжительность.

Издание осуществлено в рамках проекта «Психологическая и социальная поддержка женщин живущих с ВИЧ в Ленинградской области» при помощи Национального центра изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения «STAKES» (Финляндия) и ГУЗ Ленинградского областного Центра профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ИЗ ОПЫТА ЖИЗНИ С ВИЧ

Что такое ВИЧ/СПИД

О лечении

Питание

Депрессия

Жизнь среди людей

Интимная жизнь

Беременность и ВИЧ

Если я зависимый(ая)?

2. СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Вы получили диагноз ВИЧ-инфекция

Заботимся о близких

Если близкий инфицирован ВИЧ

Позитивная жизнь

Любовь или созависимость?

Советы психолога родителям, чьи дети употребляют наркотики

3. ВИЧ И ЗАКОН

Права человека

Равенство

Медицинские услуги

Доступ к бесплатному лечению

Врачебная тайна

Ответственность медицинских работников

Неоказание помощи больному

☞ Ответственность ВИЧ+

Право на труд и образование

Инвалидность

Льготы и государственная помощь ВИЧ+

Семейные вопросы

Жилищные проблемы

Проблемы с документами

Положение ВИЧ+ иностранных граждан

Наследство

Защита прав

4. ПРИЛОЖЕНИЕ

Полезные телефоны и адреса

Информация о ВИЧ/СПИД в Интернете

Как получить то, что принадлежит тебе по закону

Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением

ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

ПРЕДИСЛОВИЕ

В 2007 г. Ленинградский областной СПИД Центр совместно с Региональной общественной организацией «Стеллит» и Национальным центром изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения «Stakes» (Финляндия) провели социологическое исследование среди ВИЧ+ женщин, живущих в Гатчинском, Тосненском и Всеволожском районах области. Также были опрошены и специалисты организаций людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Специалисты организаций ЛЖВ выделили следующие, наиболее актуальные на их взгляд направления работы:

открытие специализированных пунктов помощи ВИЧ-позитивным людям непосредственно в районах Ленинградской области;

- обеспечение медицинских учреждений достаточным количеством медикаментов;
- повышение квалификации медицинских работников неспециализированных в учреждениях Ленинградской области в сфере психолого-социальной помощи ВИЧ-позитивным людям;
- создание социально-психологических служб помощи ВИЧ-позитивным людям в районах Ленинградской области (группы самопомощи, тренинги, курсы и пр.);
- создание системы сопровождения и поддержки беременных и имеющих детей ВИЧ-позитивных женщин;
- оказание ВИЧ-позитивным женщинам специализированной юридической поддержки.

Сами ВИЧ+ женщины в интервью в основном говорили о двух направлениях изменений, которые повысили бы доступность помощи и удовлетворенность ею ВИЧ-позитивных женщин:

- внедрение альтернативных форм информирования и оказания психологической помощи. Говоря об этом женщины упоминали о «семинарах», «встречах в узком кругу», «на нейтральной территории» (вне медицинских служб). Таким образом, очевидно, что для определенной части женщин предпочтительно было бы получение психологической и социальной помощи в менее формальном ключе – возможно, это могли бы быть группы поддержки, другие активные групповые методы работы;
- организация специализированной помощи ВИЧ-позитивным людям по месту жительства.

Таким образом, совершенствование психолого-медико-социальной помощи требует как внедрения новых структур и услуг (групп самопомощи, пунктов помощи ВИЧ-позитивным по месту жительства и пр.), так и создания условий для полноценного функционирования тех услуг и служб, которые уже существуют (до- и послетестового консультирования, медицинского обслуживания и пр.).

В результате и родилась мысль издать специальное пособие, которое хоть как то компенсировало бы дефицит реальной психо-медико-социальной помощи по месту жительства наших дорогих пациентов.

ВМЕСТО ВСТУПЛЕНИЯ

В России людей с ВИЧ уже более 1 миллиона, многие из которых не знают о том, что них есть ВИЧ. В крупном городе вы несколько раз в день встречаетесь с ВИЧ+ человеком: в транспорте, на работе, в магазине и т.д. Среди ваших близких или знакомых наверняка уже есть такие люди, но вы можете об этом не знать, потому что люди с ВИЧ, если открывают свой статус, сталкиваются с многочисленными проблемами: непониманием, осуждением, возможным увольнением, отказом в медицинской помощи и т.д. **Это дискриминация!** Дискриминация (это различие основанное на наличие у человека ВИЧ, которое имеет следствием уничтожение или умаление равенства прав и свобод) – основная проблема с которой сталкиваются люди с ВИЧ. ВИЧ+ люди – такие же люди как и все другие, с родным отличием – у них есть вирус в крови, который при должном лечении не сможет развиваться и человек с ВИЧ может прожить десятки лет без серьезных проблем со здоровьем.

Российские законы не видят основания для ограничения их прав. Статья 19 Конституции России закрепляет принцип недискриминации, равенства прав и свобод человека независимо от различных обстоятельств, т.е., в том числе состояния здоровья, наличия того или иного заболевания. Люди, живущие с ВИЧ ограничены законодательством только в небольшом количестве прав, причем эти права не являются основными и самыми распространенными. Такие права, как право на жизнь, право на свободу и личную неприкосновенность, право на неприкосновенность жилища, право на свободу передвижения и другие неотъемлемые права человека и гражданина у людей с ВИЧ не могут быть ограничены. Им не может быть запрещено вступать в брак, иметь и воспитывать детей, покупать недвижимость или жить общественной жизнью. Они ограничены только в тех правах, реализация которых ставит в опасность заражения ВИЧ других лиц. Например, запрещено донорство ВИЧ+. Обязательное условие – ограничение в правах ЛЖВ может быть установлено только федеральным законом. Никто другой эти ограничения установить не может, ни врач, ни политик, ни служащий банка. Российский закон содержит 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».

Несмотря на это некоторые люди даже не могут дотронуться до ВИЧ+ человека, отказываются сидеть с ним рядом, жить с ним, работать и т.д., только потому что у человека в крови есть ВИЧ. Причина такой ситуации кроится в страхе от **незнания**. Незнания путей заражения, современных методов лечения ВИЧ. Если человек боится ВИЧ+, это прежде всего показывает его неграмотность в этом вопросе.

Какая разница, есть у человека ВИЧ или нет, интересно с ним общаться – общайтесь, он хороший специалист – работайте с ним, хорошо играет в футбол – играйте, поет – слушайте. Люди с ВИЧ могут быть **полноценными членами общества**, не отталкивайте их.

Мы живем в 21 веке. ВИЧ-реальность наших дней. Узнайте о нем больше...

ИЗ ОПЫТА ЖИЗНИ С ВИЧ

Привет! Меня зовут Анна, мне 35 лет. О своем ВИЧ-статусе я узнала давно, можно сказать, в 2001 году. Много воды утекло с тех пор. Много было всяких событий, волнений, Переживаний, встреч и расставаний. И как-то не хочется сухих рекомендаций по поводу того, как прожить лучше и дальше с нашим диагнозом. О чем же хочется написать? О жизни. О жизни с ВИЧ. Ну, это понятно всем, что судьбы у всех людей складываются очень по разному, что с ВИЧ, что без и вообще мы ни чем не отличаемся от других людей. Ведь есть же много болезней более беспощадных и скоротечных. И в конечном счете, никто из живущих на этой планете не знает когда он умрет, ну если он, конечно, не обладает какими-нибудь мистическими знаниями. Да и зачем? Зачем жить и постоянно думать о смерти? Сейчас уже, слава Богу, известно всем, что с ВИЧ живут долго и если есть желание – качественно. Я думаю что, без этого проклятого вируса Я была бы уже не Я. Как – то сроднилась я с ним что ли, потому что все что происходило это происходило со мной и хоть я, понятно, сожалею о многом, но видимо надо мне было это. За эти семь лет, как я уже сказала выше, много было всякого, да что там за семь, ведь я узнала только в 2001, а инфицировалась может быть и раньше. И бродила я, как-то во мраке, и не принимала свой статус долго, и было мне обидно и горько, в общем. Ну почему же я? На тот момент у меня не было никакой достоверной информации о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Знала я только от таких же моих; друзей; по несчастью, что от наркотиков, что от секса и что это очень плохо, стыдно и умирают быстро в ужасных мучениях. Кара Господня! Ну и жила я с этой мыслью и чувствовала себя не плохо, в общем, физически. Ну а морально, духовно об этом я старалась не думать. Старалась, как могла. Но у меня это как-то все же плохо получалось. Что было потом? Потом была любовь, был неудачный брак, наркотики тоже были. Рождение ребенка, которого я очень хотела, не смотря на все. И как раз к этому моменту я начала чувствовать себя значительно хуже, по-прежнему не принимала диагноз и не обследовалась. Верите, я просто боялась пойти в СПИД-центр и сдать все анализы! Мне очень смешно сейчас это осознавать, если бы не было так горько. Ну, а дальше все грустно было, пошли бесконечные больницы и медицинские обследования, анализы, разлука с ребенком. Осознание того, что этого можно было бы избежать, осознание того, что жизнь прекрасна на самом деле, в каждом своем проявлении! Именно тогда в больнице, я стала интересоваться всем, что касается ВИЧ-инфекции. Всем, всем, всем. Удивительно, я выжила, хотя мой иммунный статус поднимали практически с 11 единиц. Была операция, была боль, но мне так захотелось жить, как никогда раньше! И захотелось жить как-то по-другому. Захотелось познакомиться с людьми, которые живут с ВИЧ, и делают что-то, помогая другим. В СПИД-центре я увидела визитки с адресом больницы Боткина и собрав своих подруг, с кем лежала в больнице, просто туда пошла. Просто посмотреть, что там такое, и как это все будет выглядеть. Ну, на тот момент, я уже знала, что именно в этой области я бы хотела работать. Так все и произошло, с чем я себя и поздравляю от всей души, и любить со своим ВИЧ статусом я стала значительно больше. У меня появились новые, и очень интересные знакомые, коллеги, друзья. В общем, есть с кем поговорить; об этом. Жизнь на самом деле не остановилась, а вышла, на какой-то другой виток. Я ничуть не умаляю всех проблем связанных с ВИЧ (их так много) и у всех они разные, но то что жизнь с ВИЧ может, быть многогранной и интересной я знаю точно! Не бойтесь стучаться во все видимые вами двери и открывайте новые. Обращайтесь к медикам, в общественные организации, есть люди которые серьезно и с желанием занимаются этой проблемой! И вам помогут.

ЧТО ТАКОЕ ВИЧ/ СПИД?

Привет! Я - Настя. Я — Кирилл. Этот первый раздел достаточно сложный для понимания, но, тем не менее, он очень и очень важен. Мы будем стараться использовать как можно меньше непонятных слов, терминов, чтобы ты уловил саму суть, но совсем без них тоже никак. Не пытайся запоминать названия, мы и сами в них путались сначала. Сконцентрируйся лучше на том, чтобы с помощью этого раздела сформировать свое представление о вирусе так, как тебе будет удобно и понятно. Если потребуется, перечитай два или три раза. В твоих интересах знать о своей болезни максимум информации, чтобы разбираться в том, что на самом деле с тобой происходит, что есть причина, а что - следствие. Начать, наверное, лучше с определения: ВИЧ - вирус иммунодефицита человека, это знают все, это всегда на слуху, но что именно значат эти три слова? К сожалению, даже среди медиков встречаются плохо осведомленные или вообще не знающие ничего об этом специалисты. Это правда. Не будем искать виноватых. Лучше всего начать с себя. Самому узнать об этом побольше, чтобы чувствовать себя уверенно и спокойно.

Я Маша В. Когда я впервые узнала о результате анализов, у меня была истерика. Я запаниковала и очень испугалась. Через некоторое время, уже зная о своем результате, я поехала сдавать на подтверждение анализа. Результат был положительным. Мне было очень плохо, я чувствовала себя подавленно и обижалась на весь мир, началась депрессия. В этот момент очень важно поговорить с человеком, которому доверяешь, и найти группу поддержки. К тому же в центре, где я состою на учете по ВИЧ - инфекции, принимает психолог, который мне тоже помог пережить тяжелое время. Прошло несколько дней и мне стало легче. Я стала искать в жизни позитивы и главное - не опустила руки. Сегодня я стала более уверенна в себе и намного ответственней относиться к своему здоровью. А главное, что друзья меня принимают такой, какая, я есть.

ВИЧ означает Вирус Иммунодефицита Человека.

Иммунодефицит означает «ослабленный иммунитет».

Вирус - это генетический организм, способный размножаться только внутри клеток другого живого организма. Одни вирусы не причиняют вреда, другие могут вызывать болезни. Антивирусные лекарства используются для лечения вирусных инфекций.

Маша Хуанита: Я расскажу о том, что такое ВИЧ, как я его понимаю, о том, как он влияет на мое здоровье. У меня, как у любого обычного человека в области грудной клетки есть маленькая железа в форме трубочки, называется она тимус.

Основными, вырабатывающими иммунитет органами организма человека, можно назвать тимус и лимфу.

Тимус (Thymus) — это небольшая железа вверху грудной клетки, где вырабатываются клетки CD4 и другие лимфоциты. Иногда клетки CD4 называют Т-клетками. Тимус активно работает у детей и подростков, а по мере взросления становится гораздо менее активным.

Лимфа - чистая жидкость, содержащая белые кровяные тельца и антитела, и распространяется по телу через сосуды лимфоузлов и органов тела. Лимфатическая система помогает крови удалять продукты жизнедеятельности из организма.

Это железа, в которой вырабатываются клетки CD4 и CD8. В простонародии эти клетки называются «поисковиками» или «помощниками» (CD4) и «киллерами» или «убийцами» (CD8), рождаются клетки в тимусе, после чего попадают в лимфу (про-

зрачную жидкость), находящуюся в составе крови. Эти «поисковики» и «киллеры» образуют в организме своего рода «щит», защищающий каждого человека от болезни. То есть, при попадании в организм человека любого вируса (болезни) клетки - «поисковики» (CD4) молниеносно его обнаруживают и метят, а клетки - «киллеры» (CD8) уничтожают эти больные меченые клетки, таким образом, организм успешно справляется практически с любым вирусом.

Привет! Я Андрей мне 30 лет. Мои болячки это последствия употребления наркотиков. Принимая наркотики, я был абсолютно уверен. Что заражаются все вокруг, но только не я. Считаю себя самым умным, я пользовался одноразовыми шприцами, но в бреду употребления не раз забывал обо всем на свете и кололся тем, что было ближе лежало. По утрам в голове всплывали мрачные картины прошедшей ночи и начинали закрадываться тревожные мысли: « ...А вдруг я брал его или ее машинку?!...» , и начинались терзания и страх, которые я пытался заглушить новым употреблением.

Была девушка, которую, как я думал, я любил, которую обманывал, но ради которой пошел проверяться. После равнодушных слов медсестры о том, что у меня есть подозрения на ВИЧ, все перевернулось в моей жизни. Целая неделя мучительных ожиданий результатов. Сколько раз за это время я просил Бога, чтобы он оградил меня от болезней и взамен я навсегда бы прекратил употребление наркотиков. Через несколько дней, результаты подтвердились. На этом время остановилось, были лишь я, ВИЧ и наркотик.

Только после реабилитации я смог посмотреть на все произошедшее со мной с долей понимания. Все мои обещания Богу, бросить употребление взамен на здоровье были ложью! И сейчас, оставаясь трезвым, я понимаю, что это не наказание за мои поступки, это мой последний шанс остаться в живых.

Я верю в свое будущее.

7

Как ВИЧ взаимодействует с иммунной системой

ВИЧ — вирус, с которым организму особенно трудно справиться.

Это происходит оттого, что вирус использует для собственного воспроизводства те же клетки, которые использует организм для борьбы с инфекцией. Инфекция ВИЧ заставляет инфицированные клетки отмирать быстрее, а также давать сигналы другим клеткам отмирать быстрее.

Эти два фактора напоминают собаку, гонящуюся за собственным хвостом

- Инфекция ВИЧ заставляет организм производить больше клеток CD4 для борьбы с новым вирусом.
- Новые клетки становятся новыми мишенями для инфицирования и репродукции ВИЧ
- Организм отвечает тем, что производит больше клеток для противодействия вирусу.

Через некоторое время клетки с ВИЧ изнуряются и исчезают (у большинства людей через 6 месяцев после инфицирования). Через много лет организм чрезмерно устает, иммунная система изнашивается.

Инфицирование - это время, когда вирус заражает первые клетки. Проходит несколько часов, пока эти инфицированные клетки перенесутся к лимфатическим узлам.

В течение следующих нескольких дней или недель вирус продолжает размножать-

ся. В это время очень быстро растёт уровень вирусной нагрузки.

Организм вырабатывает иммунную реакцию на эту новую инфекцию и начинает вырабатывать антитела для борьбы с вирусом. После инфицирования может пройти от 1 до 3 месяцев до появления настолько сильной иммунной реакции (антитела к ВИЧ), чтобы ее можно было определить при помощи теста на ВИЧ.

Первичная ВИЧ-инфекция (ПВИ) - также называется ранней или острой инфекцией. Термин «первичная инфекция» обычно используется для описания первых шести месяцев после инфицирования.

Хроническая инфекция - это термин, обозначающий ВИЧ-инфекцию после первых шести месяцев. Хроническая инфекция может длиться много лет. Проходит от двух до десяти лет, прежде чем большинство людей нуждается в лечении. С применением лечения хроническая инфекция может длиться 20, 30, 40 или более лет.

Поздняя стадия инфекции - СПИД - это термин, используемый для описания наиболее серьезной стадии. Она проявляется у людей, которые не имеют доступа к лекарствам, которым поздно ставится диагноз или у которых лечение перестает действовать.

Гриша: К этому пункту хочу добавить, что в Санкт-Петербурге известно много случаев смерти, как принято говорить «от СПИДа», хотя на самом деле смерть наступает не оттого, что в крови живет вирус ВИЧ, а оттого, что начинаются и прогрессируют сопутствующие заболевания, а иммунная система не способна с ними справиться. Как правило, все случаи смерти вызваны незнанием самого человека, живущего с ВИЧ, плохим отношением к самому себе, недостатком информации о том, что необходимо делать, как и когда посещать врача, за чем строго следить и, что неукоснительно соблюдать, а также порой безответственностью и пофигизмом как самого пациента, так в некоторых случаях и врачей. К сожалению это так, поэтому, если ты решил ответственно относиться к себе и своему здоровью, не стесняйся обращаться к разным специалистам разных медицинских учреждений, перепроверяй поставленные тебе диагнозы и информацию, касающуюся твоего здоровья. От этого может зависеть твоя жизнь. Если нарушаются твои права, отстаивай их. Не молчи. Не терпи. Стучись во все двери. Тишина может стать смертью.

Маша Хуанита: Так, например, в больнице им. Боткина не так давно умер один пациент, назовем его Алексеем. Алексея привезли в Боткина на «неотложке». Врачи взяли анализы, обнаружилось, что его самочувствие очень плохое, иммунка всего 20 единиц. Его прокололи антибиотиками, витаминами и перевели на дневной стационар, т.е. он должен был днем приходить в Боткина сам. Но Алексей не посещал стационара и продолжал употреблять наркотики, в связи с чем (с образом жизни, непосещением врача, несоблюдением режима дня и питания и пр.) вирус в его организме прогрессировал. Позже его опять привезли на «неотложку», положили в реанимацию, а потом на отделение. Врачи начали предпринимать все возможное, чтобы помочь ему, но, видимо, организм Алексея был настолько изможден и бессилен, что помочь ему было уже невозможно. Спустя 3 дня Алексей умер. Врачи сказали, что слишком поздно Алексей задумался о здоровье. Немного раньше они могли бы ему помочь, а теперь состояние критическое. Еще из последних случаев: Лена узнала о диагнозе в 2000 году. В СПИД-центре она больше не появлялась. В 2006 году ее привезли по «неотложке» в Боткина. Через четыре дня Лена умерла. Врачи в один голос говорят, что, обратись Лена за помощью немного раньше, ей смогли бы помочь. Эти случаи мне рассказали в больнице Боткина. А о скольких случаях мы не знаем? Сколько людей умерло вот так?

Настя: Эти случаи далеко не единственные, к сожалению. Помни: твоя жизнь в тво-

их руках. Выбор между жизнью и смертью делаешь ты сам. Сегодня есть все возможности для того, чтобы вовремя бесплатно обследоваться, наблюдаться у врача, консультироваться со специалистами, бесплатно принимать препараты для лечения ВИЧ, в общем «держать руку на пульсе» и контролировать свое состояние, чтобы не позволить болезни взять над тобой верх. Извини за прямоту, но я скажу, что думаю: ты можешь стать цифрой, как в статистике умерших от СПИДа, так и в статистике людей, живущих и продолжающих долгое время жить с ВИЧ. Уверена, ты сделаешь свой выбор сам.

Ход заболевания

Риск заражения ВИЧ связан с риском попадания вируса в организм через поврежденную кожу или через клетки, расположенные близко к поверхности кожи. Наибольший риск присутствует при высоком уровне вирусной нагрузки.

Большинство людей с ВИЧ хорошо себя чувствуют в течение многих лет после заражения.

Некоторые люди (менее 5%) заболевают через несколько лет, другие (также менее 5%) могут обходиться без лечения 15 и более лет.

СПИД

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита

Синдром - так как описывает комплект разных инфекций и заболеваний, вызванных вирусом ВИЧ

Приобретенный - так как эту инфекцию люди получают

Иммунный - так как он связан с иммунной системой

Дефицит - так как он ослабляет иммунную систему

Каковы же особенности системы иммунитета и почему новое заболевание было названо синдромом приобретенного иммунодефицита? Иммунная система - это в основном лимфоидная система. Главная клетка иммунной системы - лимфоцит. Лимфоциты находятся не только в крови, они также являются основными клетками тканевой жидкости-лимфы. Основные функции иммунитета состоят: в способности распознавать любые чужеродные агенты, попавшие во внутреннюю среду организма, и отторгать их; отторгать чужеродные клетки, возникшие в самом организме вследствие мутации; клетки иммунной системы при контакте с чужеродным антигеном запоминают его и при повторной встрече дают обычно более сильную реакцию, «запускают» механизм защиты при повторной встрече с инфекцией.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ

ВИЧ присутствует в крови (включая менструальную кровь), сперме, вагинальных выделениях, грудном молоке инфицированных женщин. Можно выделить вирус из других биологических жидкостей инфицированных людей, например слюны. Но уровень вируса в этих выделениях слишком низок, чтобы вызвать инфекцию.

Настя: Хочу дополнить этот пункт: на сегодняшний день проводятся различные исследования относительно максимального снижения вреда передачи ВИЧ, как при сексуальных контактах, совместном употреблении внутривенных наркотиков (раздача шприцев, бесплатная диагностика на Гепатиты и ВИЧ+), так и при беременности. Например, у нас, в Питере, далеко ходить не надо, идет программа по очистке спермы (это необходимо парам, где мужчина ВИЧ+, а женщина ВИЧ-). Есть специальная терапия, которую принимают беременные ВИЧ+ женщины, что дает высокий процент вероятности рождения здорового малыша. Конечно, грудью кормить будет

нельзя, только искусственное вскармливание рекомендуется, но в любом случае существование таких препаратов очень обнадеживает. Опять-таки, не надо забывать и о защищенном сексе, качественные трехслойные мужские презервативы и специальные женские презервативы остаются самым лучшим средством защиты на сегодняшний день, пренебрегать которым, как мужчинам, так и женщинам ни в коем случае нельзя. Конечно, презервативами пользоваться надо всем, хотела сказать «от мала до велика», в особенности, если у тебя ВИЧ+, и даже не потому что ты можешь инфицировать кого-либо, а потому что сам можешь заразиться какой-либо инфекцией, передающейся половым путем, что тебе совсем не надо, а точнее даже опасно. Есть также рекомендации для ВИЧ+ пар, где ВИЧ+ оба партнера, пользоваться презервативами. Почему? Потому что у вируса ВИЧ есть различные разновидности, назовем это так (по -научному - штаммы). Научный прогресс не стоит на месте. Конечно, хотелось бы, чтобы как можно быстрее со всех сторон все исследовали, придумали, наконец, таблетку одну волшебную (выпил и выздоровел!). Но, если сравнить с тем, что было 5 лет назад и сейчас, мы увидим, что медленно, но верно, постепенно многие вопросы по поддержке и лечению людей, живущих с ВИЧ находят решения с помощью науки и медицины, что не может не радовать.

Присутствие ВИЧ в организме человека можно установить с помощью теста на антитела к ВИЧ. Антитела к ВИЧ можно выявить спустя примерно 3-6 месяцев после заражения. Если антитела к ВИЧ обнаружены, результат теста называют «положительным», если нет - «отрицательным». В любом случае проводится повторное тестирование на антитела к ВИЧ.

Как проходит тестирование?

Процедура сдачи анализа на ВИЧ одинакова вне зависимости от того, сдается кровь анонимно или нет. Сначала заполняется бланк (с указанием имени или без), затем происходит обычный забор крови из вены в объеме нескольких миллилитров при помощи шприца или специальной вакуумной помпы. Весь используемый инструментарий стерильный и одноразовый. Результаты анализов готовы, как правило, через один-два дня.

В нашей стране государство гарантирует бесплатное тестирование с обязательным бесплатным до- и послетестовым консультированием. Это означает, что если ты хочешь пообщаться со специалистом и получить ответы на интересующие тебя вопросы, то ты можешь сделать это бесплатно. На сегодняшний день далеко не все кабинеты тестирования имеют своего специалиста-консультанта, однако этот момент можно заранее прояснить, позвонив туда по телефону.

Обязательным требованием к консультированию является конфиденциальность. Но это не означает, что оно должно происходить в индивидуальном порядке. По твоему желанию, на консультации могут присутствовать родственники, друзья или близкие.

Консультации могут проводить специалисты различного профиля: работники здравоохранения (врачи, медсестры), добровольцы и сотрудники общественных организаций (например, сообществ людей, живущих с ВИЧ), прошедшие специальную подготовку. Перед тестом необходимо попросить консультанта рассказать, в чем суть анализа и какие бывают результаты теста. Также специалист может на основании рассказа о какой-то конкретной ситуации оценить, насколько высок был риск передачи ВИЧ. После получения результата теста также стоит поговорить с консультантом. Как правило, после теста обсуждается полученный результат и действия, которые рекомендуется предпринять в том или ином случае.

После получения отрицательного результата можно задать врачу вопрос, означает

ли это отсутствие вируса в организме и не нужно ли повторить анализ через 4-6 недель. Также можно обсудить, как изменить свое поведение на менее рискованное и снизить вероятность передачи вируса в будущем. В случае неопределенного результата анализа, консультант расскажет, что означает эта формулировка и какие в связи с этим нужно предпринять следующие шаги.

Если исследование дало положительный результат, консультант пояснит, что это означает и как нужно строить свои дальнейшие действия: пересдавать ли анализы, вставать ли на учет в СПИД-центр, как следить за своим здоровьем. У консультанта можно получить информацию об организациях, занимающихся просветительской работой и оказывающих услуги ВИЧ-положительным людям и их близким.

В каждом регионе нашей страны есть СПИД-центр, в котором можно получить информацию о том, где в твоём городе можно пройти тестирование и получить консультацию грамотного специалиста.

Количество CD4 после инфицирования ВИЧ без терапии

Количество CD4 (полное название: количество CD4+ Т-лимфоцитов, но также называют количество CD4+ Т-клеток или Т4) - это результат анализа крови, который показывает, сколько таких клеток содержится в кубическом миллиметре крови.

! Сложно с точностью и уверенностью сказать, сколько клеток CD 4 должно быть у человека, это, как и многое другое сугубо индивидуально.

Среднее количество CD4 для ВИЧ-отрицательного человека колеблется между 400 и 1200, но у некоторых людей этот уровень может быть выше или ниже (все сугубо индивидуально)

- Через несколько недель после инфицирования ВИЧ количество CD4 обычно падает.
- Потом, по мере того, как иммунная система начинает сопротивляться, оно снова повышается, хотя не до того уровня, который был до инфицирования ВИЧ.
- Этот уровень обычно называют контрольной точкой CD4, которая, как правило, стабилизируется на протяжении 3-6 месяцев после инфицирования, но этот процесс может продолжаться гораздо дольше.
- В последующем количество CD4 с годами постепенно снижается. Средний уровень падения количества CD4 составляет около 50 клеток/мм³ ежегодно. В зависимости от особенностей организма конкретного человека, эта скорость может быть выше или ниже.

Маша: Привет я Маша. Во время употребления наркотиков я попала больницу, там узнала о том, что моя иммунка очень низкая, всего 240. При выписке врач сказал, что нужно по возможности, хорошее питание, меньше стрессов, и, естественно, никаких наркотиков и алкоголя, тогда удастся сохранить иммунитет на этом уровне. Мама пошла мне на встречу с питанием, она поддерживала меня во всем, мы много разговаривали о том, что меня беспокоит. Так же я посещала, и посещаю группы. В общем, через полгода, попав в больницу с герпесом, я узнала, что моя иммунка выросла до 1240, а еще через год на очередном обследовании анализы показали 1120 единиц. И вот последние анализы обрадовали меня еще больше 1440 единиц! Врач объяснил, что при здоровом образе жизни, правильном питании иммунка действительно растёт. Но мое личное мнение, что и эмоциональное состояние тоже очень важно, более того, если есть, кому высказаться это очень помогает и вся негативная энергия уходит.

Иммунная система большинства людей успешно контролирует ВИЧ, не требуя лекарств долгие годы.

Как быстро прогрессирует ВИЧ у разных людей?

Время, на протяжении которого происходит падение количества CD4 (например, до уровня 200 клеток/мм³), различно для разных людей.

Приблизительное время снижения количества CD4 до уровня 200 клеток/мм³ у ВИЧ+ людей:

<5% - на протяжении 1-2 лет (быстрое прогрессирование)

10% - на протяжении 3-4 лет

70% - на протяжении 5-9 лет

10% - на протяжении 10-12 лет

<5% - не будет падения количества CD4 даже после 10-15 лет (длительное медленное прогрессирование)

Количество CD4 может падать или расти в зависимости от времени дня, от жирности пищи, которую вы поели, не поднимались ли вы только что быстро по лестнице, есть ли у вас другие инфекции, или просто в данном образце крови было больше или меньше клеток.

Олег: Привет. Узнав о диагнозе и разных подробностях, я пошел сдавать на иммунитет. Цифры меня шокировали! Всего 400. Я испугался, что скоро конец или надо уже садиться на таблетки. Но врач объяснила, что очень много факторов влияет на иммунитет. Первое, я узнал о диагнозе недавно (меньше месяца назад) и сейчас идет спад, но через пару месяцев она вырастет до среднего уровня. Второе, я перед сдачей анализов спал 3 часа, и это тоже повлияло. И третье, это чисто эмоциональное состояние. Я еще не свыкся с мыслью о диагнозе, эта мысль меня тревожит и пугает, что тоже очень влияет на итоги анализов. Я успокоился, мне стало легче. Чем больше я знаю о болезни, тем более уверенно я себя чувствую.

Процент CD4 (CD4 %) иногда является более стабильным показателем того, произошли ли изменения в иммунной системе. Это процент клеток CD4 среди всех лимфоцитов.

Процент CD4 около 12-15% соответствует количеству CD4 ниже 200 клеток/мм³.

Процент CD4 около 29% соответствует количеству выше 500 клеток/мм³, но для более высоких значений диапазон шире.

Для ВИЧ-негативного человека такой процент в среднем составляет около 40.

Когда начинать лечение?

Когда CD4 падает ниже 300: Диарея из-за микроспорида и криптоспоридии

Кожные заболевания - кандидоз (афтозный стоматит), сухость кожи и т.д.

Когда CD4 падает ниже 200: Воспаление легких и инфекции грудной клетки

Токсоплазмоз - паразитическая инфекция, которая обычно поражает мозг

Когда CD4 падает ниже 100: Микобактериальные инфекции - бактериальные инфекции, подобные туберкулезу

Криптококковая инфекция - грибковая инфекция, которая может вызвать менингит и симптомы, подобные воспалению легких

Когда CD4 падает ниже 50: Цитомегаловирус - вирусная инфекция, которая может привести к постоянному падению зрения и слепоте

Использование CD4, как указания для начала терапии

Результаты анализов CD4 используются в основном для определения момента начала лечения ВИЧ.

Если бы лекарства от ВИЧ были идеальными - без побочных эффектов и резистентности - тогда бы все начинали лечение сразу же после постановки диагноза. Но они не идеальны.

Это означает, что вам необходимо принять решение в момент, когда риск нелечения превалирует над риском лечения. Или когда преимущества лечения больше, чем его недостатки. Вообще, у людей с CD4 выше 200 клеток/мм³ небольшая вероятность развития заболеваний, связанных с ВИЧ.

Несколько больших исследований также показали, что те, кто начинает терапию при количестве CD4 около 200, получают те же результаты, что и начавшие терапию при 350 или выше.

Поэтому рекомендации ВОЗ и Великобритании указывают на необходимость начинать терапию тем, у кого нет других симптомов, до того, как CD4 падает ниже 200.

Рекомендации по лечению в США настаивают, что терапию необходимо начинать до того, как CD4 опустится ниже 350. Несколько лет назад рекомендации в США и Великобритании предлагали более высокий уровень, поэтому в будущем уровни могут и дальше изменяться - особенно если появятся более эффективные и легче переносимые препараты.

Если у вас наблюдаются симптомы или заболевания, связанные с ВИЧ, рекомендуется начинать лечение даже при CD4 выше 350.

Помните, что один анализ количества CD4 показывает только приблизительную картину. Неважно, начнете вы принимать терапию при 180 или 220, но в целом лучше начинать при CD4 около 200, не затягивая принятие решения надолго.

На практике многие начинают лечение при намного меньших уровнях, но также достигают хороших результатов.

Привет! Меня зовут Ира. Я достаточно долгое время употребляла наркотики. Диагноз ВИЧ+ мне стал известен в 2000 году. Тогда мне было 16, на тот момент мне казалось, что жить мне осталось недолго. Информации про это заболевание у меня не было, кроме того, что это чума XXI века. Мне казалось, что мне срочно нужны лекарства, но в то же время я знала, что лекарство от СПИДа не изобретено. С такими знаниями я пошла употреблять дальше. Продолжилось употребление еще 6 лет. За это время мое самочувствие стало хуже. Гепатит «С» стал прогрессировать, соответственно и иммунограмма упала до 30 клеток, а вирусная нагрузка подскочила до 265.000. Я пришла в больницу и прошла врачей, мне был поставлен диагноз, что для приема препаратов я не годна, потому что наркотики и прием препаратов несовместимы. Да и вообще, зачем тратить препараты на человека, которому жить осталось недолго. Тогда я очень разозлилась на врачей, я стала их ненавидеть. Выпсалась из больницы и дальше в употребление ушла. Продлилось это недолго, потому что через несколько месяцев я уже не могла ходить, у меня отказывали ноги, постоянно то рвота, то понос. В общем, жизнь превратилась в ад. Мама предложила лечь на реабилитацию, я согласилась, понимаю, что мне светит могила, если не лягу. Выйдя с терапии, пошла работать в реабилитационный центр. Через полмесяца получила АРВ-терапию и стала ее пить. Первое время был некоторый дискомфорт, я стала по-другому видеть цвета, и немного пошатывало, но уже через 2 недели все прошло. Через 4 месяца приема АРВ препаратов иммунитет выросла до 300, а вирусная нагрузка не отслеживается совсем. Пью до сих пор таблетки и радуюсь, с гордостью

рассказываю друзьям и знакомым, как растет моя иммуночка. Сейчас уже все хорошо, познакомилась с молодым человеком, он ВИЧ-, прочитал много литературы, общался с ВИЧ+ людьми, теперь знает не только теорию, но и личный опыт разных людей, наладились у меня отношения с родственниками, самочувствие улучшилось. На сегодня я рада всем изменениям в моей жизни, я стала счастливым человеком, о чем так долго мечтала!

Многим диагноз ВИЧ ставится только тогда, когда у них появляются заболевания, связанные с ВИЧ, и количество CD4 опускается ниже 200.

Что такое тест на вирусную нагрузку

Тест на вирусную нагрузку определяет количество ВИЧ в образце крови.

После инфицирования уровень вирусной нагрузки очень высок, но организм борется с инфекцией и значительно снижает уровень вируса в крови. Через некоторое время, обычно несколько лет, уровень вируса снова повышается. Обычно он очень высок (около 50,000 - 200,000 копий/мл) к тому времени, когда уровень клеток CD4 падает до 200 клеток/мм³.

Тест на вирусную нагрузку используется после начала лечения для того, чтобы проверить, действуют ли лекарства.

Если АРВ-терапия снижает вирусную нагрузку до 50 копий/мл, тогда лечение может продолжаться много лет.

Эти тесты используются во многих странах, но в то же время во многих странах они недоступны.

В некоторых странах тесты на вирусную нагрузку и уровень CD4 стоят намного дороже лекарств. Для разработки новых качественных тестов, которые не были бы такими дорогими и сложными для осуществления, проводятся новые исследования.

Даже если у Вас нет доступа к этим тестам, важно понимать, как изменяются уровни клеток CD4 и вирусной нагрузки.

Эти два теста дают любому врачу 95% необходимой информации о влиянии ВИЧ на ваше здоровье и эффективности лечения.

Никогда не принимайте любые решения по лечению, основываясь на результатах одного теста.

У разных тестов разные минимальные уровни чувствительности.

Например, первые тесты в 1995 году могли измерить не меньше 10,000 копий/мл.

В 1996-97 гг. следующие тесты могли определять до 400-500 копий/мл.

С 1998 года наиболее распространенные тесты могут измерять до 50 копий/мл, хотя некоторые исследовательские тесты более чувствительны (до 5 копий).

О лечении

Жизненный цикл вируса, резистентность к препаратам и приверженность

У всех ВИЧ-позитивных людей, не принимающих терапию, в организме вырабатывается несколько миллиардов копий ВИЧ в день. Производя такое большое количество копий себя, вирус часто делает ошибки. Они называются мутациями.

Когда Вы не принимаете лечение, нет причин для того, чтобы была произведена какая-либо определенная мутация, потому что они обычно не так сильны, как первичный вирус.

Однако, когда Вы находитесь на лечении, некоторые появившиеся мутации будут невосприимчивы к препаратам, которые Вы принимаете. Эти резистентные мутации будут продолжать размножаться и в конце концов станут основным типом вируса в Вашем организме. Тогда развивается резистентность к лекарствам, которые вы принимаете, и к некоторым подобным лекарствам. Это называется перекрестной резистентностью.

Чем выше Ваш уровень вирусной нагрузки, когда вы находитесь на лечении, тем выше вероятность того, что у Вас развивается резистентность. Поэтому очень важно снизить вирусную нагрузку настолько это возможно (в идеале - до 20 копий/мл) и сделать это как можно быстрее.

Резистентность и приверженность тесно связаны. Если Вы пропускаете или опаздываете с приемом одного или всех Ваших лекарств, увеличиваются шансы развития резистентности. Это происходит из-за того, что в этот период уровень лекарств в крови намного ниже минимального безопасного уровня.

Взаимодействие с другими лекарствами также может влиять на уровень АРВ препаратов в крови. АРВ препараты могут взаимодействовать с другими препаратами для лечения ВИЧ и оппортунистических заболеваний (особенно с препаратами от туберкулеза). Они также могут взаимодействовать с некоторыми успокоительными лекарствами, дополнительными и травяными лекарствами.

Всегда сообщайте Вашему врачу и фармацевту о каких-либо медикаментах и лечении, которые Вы принимаете.

Если Вы должны принимать АРВ препараты с едой или натощак, важно, чтобы у Вас в крови была правильная концентрация каждого препарата.

Мутации, которые развиваются при низких концентрациях лекарств, могут сделать лекарства бесполезными. Поэтому приверженность имеет исключительную важность.

Что такое комбинированная терапия?

Комбинированная терапия - термин, относящийся к использованию в лечении ВИЧ трех и более АРВ препаратов. АРВ означает антиретровирусный, так как ВИЧ - это ретровирус.

Также терапию называют тройной, «сильнодействующей», «эффективной» или ВА-АРТ (высоко активная анти-ретровирусная терапия).

Терапия является эффективной только потому, что три разных лекарственных средства сражаются с вирусом. Если вы пропустите дозу или примете ее не вовремя, они могут перестать действовать или будут эффективны только несколько месяцев. ВИЧ-заболевание, сложное в лечении.

Действительно ли помогает терапия?

Да! Во всех странах, где используется АРВ-препараты, смертность и заболеваемость, связанные с ВИЧ/ СПИДом, значительно снижаются. Теперь, когда есть терапия для лечения ВИЧ, появилась важная причина знать о своем ВИЧ статусе.

Есть четыре семейства препаратов:

- нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) - «нуклеозиды» или «нюки»
- не-нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)
- ингибиторы протеазы (ИП)
- входные ингибиторы (ВИ)

Во многих странах уже существуют стандарты, как должна использоваться терапия. Есть руководящие принципы лечения для взрослых, а также отдельные документы по лечению детей, лечению во время беременности, при ко-инфицировании туберкулезом или гепатитом, по приверженности и лечению оппортунистических инфекций.

Руководящие принципы имеют смысл только в том случае, если они соответствуют современным требованиям, поэтому всегда сначала смотрите на дату.

Когда начинать лечение

Есть несколько вопросов, которые необходимо принять во внимание перед началом терапии.

Во-первых - человек должен быть готов начать терапию.

16 Это включает:

- понимание того, что терапия улучшит состояние здоровья
- понимание, что 100% приверженность означает прием каждой дозы
- понимание, что 100% приверженность означает следование всем рекомендациям относительно еды
- понимание, что побочные эффекты обычно будут умеренными и с ними возможно справиться

Все эти «немедицинские» аспекты очень важны.

Человек должен быть активно вовлечен в процесс терапии еще до ее начала.

Иначе не достичь хорошего уровня приверженности, будет развиваться резистентность и терапию постигнет неудача.

Во-вторых, обычно всем, у кого наблюдаются симптомы, связанные с ВИЧ, рекомендуется начинать терапию (при любом количестве CD4).

В-третьих, терапию рекомендуется начинать до того, как CD4 упадет ниже 200 клеток/мм³, несмотря на наличие или отсутствие симптомов.

Принятие решения

Хотя человек начинает терапию для того, чтобы улучшить состояние здоровья и оставаться здоровым, одной из основных целей терапии в большинстве руководств является снизить вирусную нагрузку до не диагностируемого уровня (менее 50 копий/мл).

Комбинации, использующие три или более препарата, способны достичь этого в 50-80% случаев для принимающих терапию впервые, даже если анализы резистентности не смогут это определить.

Если вирусная нагрузка у вас снизилась до такого низкого уровня, вы принимаете все препараты вовремя, то вероятность развития резистентности очень мала. Тогда вы сможете принимать одни и те же препараты на протяжении многих лет.

Приверженность — и почему это так важно

Что такое приверженность?

Приверженность - это слово для описания процесса приема препаратов точно так, как назначено врачом. Сюда входит и прием препаратов в назначенное время, а также следования определенным ограничениям в диете.

Таким образом, обеспечивается постоянный минимальный уровень всех препаратов в вашем организме - 24 часа в день, 7 дней в неделю, 365 дней в году! Каждый раз, когда уровень любого препарата снижается ниже этого уровня, вы будете подвергать риску развития резистентности вируса к данному препарату в вашей комбинации.

Важно, чтобы вы выработали определенное расписание дня. Лечение ВИЧ требует достаточно сложного графика деятельности. Возможно, вам потребуется поддержка, пока вы привыкнете к тем изменениям, которые вошли в вашу жизнь. Соблюдать приверженность может быть очень трудно.

Это самая важная вещь, которую вы должны помнить, начиная принимать новую комбинацию. Начинайте терапию, когда у вас есть время и возможность приспособиться к новым обстоятельствам. На протяжении первых нескольких недель приоритетом должен быть правильный прием терапии. Во многих лечебных учреждениях сейчас есть специалисты по приверженности.

Когда достаточно?

Прием терапии точно в назначенное время имеет огромную важность.

Тем не менее, обычно существует допустимое окно около часа. Для некоторых препаратов и некоторых людей этот период может быть несколько больше.

Из-за таких различий все равно следует стремиться принимать препараты в одно и то же время ежедневно.

Очень важны ограничения в питании. Невнимание к этим аспектам может приравниваться к приему половины дозы. Ваш организм не воспримет достаточное количество препарата для действенного влияния. И тогда повышается вероятность развития резистентности.

Следующий вопрос: «насколько идеальной должна быть приверженность?» К сожалению, ответ «почти 100%»...

Многие исследования показали, что даже пропуск одной или двух доз в неделю может существенно снизить успешность терапии.

Одно из ранних исследований утверждает, что даже при 95% приверженности только 81% принимающих терапию достигают не диагностируемой вирусной нагрузки. При этом участники исследования могли пропустить или принять не вовремя только одну из 20 доз.

Приверженность также тесно связана со смертностью по причине ВИЧ. В другом исследовании для 950 людей, впервые начавших принимать терапию, на каждые 10% снижения степени приверженности приходится 16% повышение смертности, связанной с ВИЧ.

С другой стороны, исследование в США заключенных, принимавших каждую дозу, показало значительно лучшие результаты.

Так как данные пациенты находились в тюрьме, каждая доза была под контролем. У всех через год наблюдалась вирусная нагрузка ниже 400 копий/мл, а у 85% - ниже 50 копий/мл.

Данный результат произвел более глубокое впечатление, чем все остальные клинические испытания. Большинство из этих людей уже имели неудачный опыт приема терапии, поэтому вероятность получения позитивных результатов была невысока.

Но суть не в том, чтобы находиться в тюрьме. Суть состоит в том, что если вы найдете способ принимать препараты точно в соответствии с назначением, вы получите отличные результаты.

Относитесь к себе строго, оценивая свою приверженность на протяжении недели. Если она невысока, вам необходимо больше поддержки. Попросите о помощи. Поговорите с врачом!

Советы по поддержанию приверженности...

Нижеприведенные советы помогут вам в разных ситуациях:

Выбор терапии.

Узнайте все, что вы должны будете делать, до начала терапии:

Сколько таблеток? Какого они размер?

Как часто их надо принимать?

Насколько точно по времени необходимо принимать таблетки?

Есть ли ограничения относительно питания или хранения?

Можно ли принимать терапию параллельно с другими лекарственными средствами, которые вы уже принимаете?

Нет ли более простых решений?

Используйте свое расписание для того, чтобы спланировать график, и начинайте привыкать к нему. Первые несколько недель отмечайте принятую каждую дозу и время ее приема.

Обязательно обратитесь в больницу, где вы лечитесь, если у вас тяжелые побочные эффекты. Там могут прописать дополнительное лечение, а также, при необходимости, сменить терапию.

Каждое утро отделяйте дневную порцию препаратов и используйте коробочку для таблеток. Таким образом вы всегда сможете свериться, не пропущена ли доза. Используйте звуковой сигнал или будильник. Используйте его для приема препаратов утром и вечером.

Если вы едете куда-то, возьмите дополнительное количество таблеток. Держите дополнительное количество препаратов в запасе на непредвиденный случай. Это мо-

жет быть прохладное место в автомобиле, на работе или дома у друзей. Пусть друзья помогут вам помнить о времени приема. Попросите о напоминании, если вы вместе вечером развлекаетесь.

Посоветуйтесь с друзьями, которые уже принимают терапию. Спросите, как они справляются. Попросите в больнице разрешение пообщаться с кем-то, кто принимает такую же терапию, как у вас, если вы считаете, что вам это поможет.

Попросите у врача таблетки от тошноты и диареи. Такие побочные эффекты наиболее типичны при начале терапии.

Большинство терапий предусматривает прием препаратов дважды в день. Обычно это означает прием каждые 12 часов. Но некоторые препараты надо принимать один раз в день, то есть каждые 24 часа.

Пропустить дозу препарата, который надо принимать один раз в день, может быть опаснее, чем дозу, которая принимается

дважды. Приверженность особенно важна при приеме препарата один раз в день.

Что такое резистентность?

Резистентность к АРВ-препаратам происходит, когда структура вируса совершает крошечные изменения. Они называются мутациями. Это может означать, что препараты не будут действовать так же эффективно, или не будут действовать вообще.

Также, вы можете быть инфицированы таким штаммом ВИЧ, который уже имеет резистентность к некоторым или всем препаратам.

Как появляется резистентность?

Мутации, приводящие к резистентности, обычно возникают тогда, когда вы продолжаете принимать терапию при обнаружимой вирусной нагрузке.

Если вирусная нагрузка после 2-3 месяцев выше 400 копий/мл, а через 6 месяцев - выше 50 копий/мл, возможно, вам необходимо сменить терапию.

Врач должен подробно исследовать, почему результаты не настолько хороши, как ожидалось. Возможно, он захочет обсудить, как вы соблюдаете приверженность и справляетесь с побочными эффектами. Может возникнуть необходимость провести анализы резистентности и уровня препаратов.

Как я могу избежать резистентности?

Избегание резистентности является одним из самых важных условий приема комбинированной терапии. Вам необходимо использовать ту комбинацию, которая достаточно сильна, чтобы свести к минимуму риск развития резистентности к препаратам, которые вы принимаете.

Лучший способ остановить резистентность - достичь недиагностируемого уровня вирусной нагрузки ниже 50 копий/мл и поддерживать его на этом уровне.

Глоссарий

ВААРТ высокоактивная анти-ретровирусная терапия - означает комбинированную терапию, в которой используется минимум три препарата.

ВИвходной ингибитор - семейство препаратов, действующее на ВИЧ до того, как он проникает в клетку.

ДНК генетический материал внутри каждой живой клетки, где содержится информация и код, как эта клетка растет, функционирует и воспроизводится.

Ингибитор протеазы - семейство препаратов от ВИЧ, который останавливает новый вирус, разделяя его на поддающиеся управлению части, и не позволяет ему покинуть клетку.

ИП ингибитор протеазы - семейство препаратов от ВИЧ, который останавливает новый вирус, разделяя его на поддающиеся управлению части, и не позволяет ему покинуть клетку.

НИОТ нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы - семейство препаратов от ВИЧ, который действует на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в клетки ДНК.

ННИОТ не-нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы - семейство препаратов от ВИЧ, который действует на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в клетки ДНК.

Приверженность - термин для описания приема препаратов в точности так, как назначено - в назначенное время и соблюдая рекомендации по питанию

Вирусная нагрузка - кол-во клеток вируса на 1 мл крови

Резистентность - устойчивость вируса к определенной группе препаратов

Коинфекция - параллельная или двойная инфекция, т.е. ВИЧ и туберкулез, гепатит и пр.

Штамм - разновидность вируса ВИЧ

Гепатит С можно лечить и при ВИЧ

Привет! Я Дима. Гепатит у меня с 1999, ВИЧ с 2000 года. Есть у меня опыт лечения Гепатита: Пришел к врачу он мне сказал, что у меня высокая вирусная нагрузка и так как у меня ВИЧ, лучше сделать интерфероновую терапию от гепатита «С», так как мне скоро придется начинать ретровирусную терапию от ВИЧ, а она отрицательно действует на печень, так что пока иммунка позволяет и находится на уровне (она скакала на тот момент от 250-410), то надо делать, причем лекарства есть самые лучшие. Я решил, что надо делать. Я очень боялся ее начинать, так как слышал рассказы с

опытом лечения интерфероном, что, мол, кроет очень сильно, я оттягивал терапию до последнего, но вскоре обстоятельства сложились так, что я начал ее, больше всего я боялся депрессии, о которой рассказывали врачи. После первого «интерферонного» укола я стал ждать чего-то страшного, ощущения были такими: насморк, ломота в коленях, температура, короче состояние как во время гриппа. Через две недели я начал принимать другой препарат «рибаверин». Я чувствовал постоянную слабость (забыл сказать, что у меня обнаружили сахарный диабет, и врачи долго думали, можно начинать терапию или нет), я стал быстро худеть, была постоянная ЖКС, я был злой, обидчивый, срывался на друзьях, короче, было тяжело. В итоге мы переезжали на работе и мне пришлось таскать тяжести, и я думаю, что из-за этого мне стало еще хуже, я стал потихоньку желтеть, друзья и близкие стали обращать на это внимание, в метро я чувствовал, что мне не хватает воздуха, и однажды, когда я ехал в метро у меня стала кружиться голова, темнело в глазах (было страшно). Я решил, что не поеду на работу, а поеду к врачам в Боткина (я там наблюдался), врачи сказали, что мне надо лечь в больницу, мне не хотелось, потому что я боялся потерять работу, но в итоге позвонил директору и сказал, что меня кладут в больницу, он сказал, что здоровее дороже, и я лег. В больнице ставили капельницы и отменили «рибаверин», я пролежал около 8 дней, через 3 дня я стал ездить ночевать домой, потому что в больнице находиться неприятно. В итоге врачи сказали, что это были «побочки», и благополучно выписали, после этого месяца через 1,5 я привык к состоянию, бывает до сих пор иногда проскакивает слабость, но я скидываю это на то, что я - наркот, хоть и не употребляю уже пару лет, и мне может быть плохо просто так (укол делаю раз в неделю, таблетки два раза в день), после укола с каждым разом

все легче. Через три месяца терапии анализ ПЦР был отрицательный, и я продолжаю терапию и надеюсь на то, что все будет хорошо.

Сегодня, у многих людей, живущих с ВИЧ диагностирован Гепатит С. Наличие Гепатита С требует более внимательного отношения к повседневной жизни и здоровью. Большой процент людей, живущих с ВИЧ, помимо ВИЧ-инфекции являются носителями вируса Гепатита С. Наличие двух инфекций в организме называют коинфекцией. Гепатит С - одна из наиболее частых причин хронических болезней печени, наносящий сильный ущерб здоровью людей, живущих с ВИЧ.

Наличие Гепатита С у человека может также повлиять на изменения в терапии ВИЧ. Рекомендуется всем ВИЧ-положительным людям проходить тестирование на наличие Гепатита С. Важной задачей людей, живущих с ВИЧ и тех, кто предоставляет им

медицинскую помощь заниматься, как профилактикой заражения Гепатитом С у тех, кто не имеет этого заболевания, так и снижением риска хронических заболеваний печени у тех, кто уже инфицирован Гепатитом С. Наличие одновременно ВИЧ-инфекции и Гепатита С является обычным делом среди потребителей инъекционных наркотиков (50-90%), так как вирус Гепатита С легко передается через кровь. Так же, такое сочетание инфекций является распространенным у больных гемофилией, которым переливались большие объемы крови, не прошедшие обработки по уничтожению данных вирусов, а также половым путем. Хронический Гепатит С развивается у 70 % инфицированных и влечет за собой хронические заболевания печени у 70 % из них. Наличие ВИЧ-инфекции и Гепатита С одновременно увеличивает риск развития заболеваний печени и цирроза. Влияние Гепатита С на прогрессирование ВИЧ-инфекции не является однозначным. Хотя в некоторых исследованиях указывается, что определенные типы этого вируса ускоряют переход ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, этот вопрос до сих пор остается открытым.

Существуют общие рекомендации, чтобы не навредить своей печени - нужно избегать употребления алкоголя и наркотиков.

Коинфекция с гепатитом С играет большую роль в лечении ВИЧ. Исследование под названием APRICOT продемонстрировало, что люди с ВИЧ могут успешно лечить гепатит С с помощью интерферона. На Международной конференции было представлено три дальнейших работы по данному исследованию. В первом специалисты показали, что те же факторы, которые говорят об эффективности лечения гепатита С у ВИЧ-отрицательных людей, применимы для лечения ВИЧ+. Если через 12 недель у пациента не было положительного ответа (снижение вирусной нагрузки гепатита С), то маловероятно, что лечение приведет у него к необходимому эффекту в дальнейшем, после 12 месяцев терапии. В этом случае имело смысл прекратить терапию. И наоборот, хороший (отрицательный) ответ на раннем этапе лечения говорит о том, что у пациента большие шансы полностью излечиться от гепатита.

Другой анализ, проведенный врачами, показал, какие еще факторы связаны с успешностью лечения гепатита С у ВИЧ+. В отношении гепатита С это были низкая вирусная нагрузка, что повышало шансы на излечение. Различные факторы, связанные с ВИЧ не оказывали существенного влияния на лечение гепатита С. Специалисты также определили, что результаты лечения интерфероном при коинфекции ВИЧ и гепатита, аналогичны эффективности лечения пациентов только с гепатитом С. Уровень побочных эффектов при таком лечении был одинаков у всех

пациентов, независимо от наличия ВИЧ, за исключением частных случаев. Дополнительных осложнений у пациентов, принимающих данные препараты, выявлено не было.

Питание

Привет, меня зовут Вика. Я употребляла наркотики почти 6 лет. Ни для кого не секрет, что в употреблении о питании думать некогда, и голова занята чуть-чуть другими мыслями. В хорошие времена, если повезет, ела в «Мак Дональдсе» или «Блин Дональдсе». В плохие хватало только на «бомж-пакеты». В употреблении обострился Гепатит С и ВИЧ. Есть я уже не могла, меня постоянно тошнило или рвало, я очень похудела, кружилась голова. Потом стала выздоравливать от химической зависимости. Организм начал восстанавливаться, улучшилось состояние, благодаря режиму питания и сна. Выйдя с реабилитации, мне приходилось через силу есть каши, на обед и на ужин готовить себе супы и прочее. Со временем я стала выбирать более полезные продукты, в чем-то себя ограничиваю. Смотрю, что мне полезно, а что нет. Неожиданно оказалось, что полезное бывает и вкусным. Сейчас я питаюсь три раза в день и слежу за питанием, потому что мое состояние напрямую зависит от того, как и чем я питаюсь, а также, сколько сплю.

Питание играет огромную роль на любой стадии развития ВИЧ-инфекции: оно укрепляет Вашу иммунную систему и создает необходимый запас сил для борьбы с заболеваниями. Опять повторимся, что все рекомендации необходимо обсуждать с врачом, в каждом отдельном случае могут быть свои нюансы, но в общем, Принципы вашей диеты просты: больше калорий и белка!

- ешьте чаще - 5-6 раз в день и перекусывайте между приемами пищи
- вместо воды пейте соки или молоко
- сладости, шоколад, сливочное мороженое, все любимые продукты -то, что вам нужно!

Чтобы получить больше белка: мясо, рыба, сыр, творог, горох, яйца, фасоль, птица, орехи.

Вам также необходим хлеб, картошка, различные каши, овощи и фрукты, в том числе свежие (две штуки в день, либо два стакана сока), молочные продукты. Если ваш организм не переносит молоко, перейдите на кисломолочные - кефир, йогурт. Здоровая пища не означает тратить много денег на продукты. Помните основной принцип - много калорий, много белка и витаминов - вы можете составлять полноценный рацион при любых средствах. Если нет возможности купить мясо, его заменят сваренные вкрутую яйца, которые можно употреблять в любом количестве.

Очень важно не допустить потери веса, особенно на более поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Набрав несколько килограммов, вы увеличиваете запас прочности своего организма. Если вам не хочется есть, и вы худеете, забудьте про аппетит: ешьте понемногу через каждые два-три часа, стараясь получить при этом побольше калорий. В этом случае можно не заботиться о разнообразии рациона: если вам хочется есть только пиццу или мороженое 6 раз в день - пожалуйста.

Маша Хуанита: Когда я выписалась из больницы после сепсиса (заражения крови, которое я заработала себе в употреблении), у меня была средняя форма дистрофии. Врач сказал, что мне надо набирать вес и есть полезные продукты. Я подумала, что прилипла на бабло. Первая мысль была: «Где я возьму столько бабок на еду и столько времени, чтобы ее готовить?!!». Тут не обошлось без мамы, она предложила попробовать нормально питаться. Через месяц я очень удивилась, обнаружив, что денег на здоровое питание уходит меньше, чем на всякие там кафе и «Мак Дональдсы», а времени затрачивается примерно 2 часа в четыре дня. Через некоторое время врач запретил есть красное мясо (баранину, говядину, свинину), оставалась только курица. Пережила я утрату мяса достаточно быстро, научилась готовить кучу разных

блюдов из курицы. Теперь уже не обламываюсь. Пью пищевые добавки и витамины. Делаю фруктовые салаты себе любимой, оказалось, что и это не так уж дорого, как я себе рисовала. Печень не болит, ничего не беспокоит, все нормально. Соблюдаю все рекомендации врачей, отчего мне спокойно и хорошо.

Некоторые недомогания можно облегчить с помощью диеты (и еще раз напоминаем: обсуждай все с врачом, даже, если тебе кажется, что твои вопросы покажутся ему глупыми, ты по-дурацки будешь выглядеть и т.д. Помни всегда: это твоё здоровье и твоя жизнь. Ты имеешь право задавать сотни тысяч вопросов, если они действительно тебя волнуют):

Диарея (понос)

- чтобы не было обезвоживания организма, пейте не менее 8 стаканов жидкости в день
- возмещайте потерю калия - бананы, картофель, рыба, мясо. -помогают остановить диарею: рис, манная каша, белые сухари, крекеры, сваренные вкрутую яйца, желе, бананы, картофельное пюре, йогурт.
- даже если у вас нет аппетита, ешьте как можно чаще, пусть совсем понемногу.
- сократите жиры и откажитесь на время от жареного и острого.
- не ешьте продукты, богатые клетчаткой: сырые овощи и фрукты, орехи, хлеб с отрубями
- при кишечных коликах и газах не употребляйте горох, фасоль, бобы, капусту, газированные напитки, пиво, жевательную резинку.

Тошнота

- не пропускайте приемы пищи - ешьте понемногу, но часто
- ешьте соленое, избегайте очень сладкого
- на завтрак рекомендуются сухие продукты - тосты, крекеры, кукурузные или овсяные хлопья, мюсли (без молока)
- избегайте жирного и жареного
- не запивайте еду. Пить можно за полчаса до еды или через полчаса после
- после еды не ложитесь хотя бы два часа. Если вам нужно отдохнуть, посидите. Если необходимо лечь, голову поместите не менее чем на 10 см выше ног.

Депрессия

Депрессия - состояние, которое хотя бы раз переживает большинство людей, живущих с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Это угнетенное состояние, сопровождающееся постоянным чувством тоски, тревоги и апатии, безучастным отношением к действительности, тягостным чувством вины и невозможностью получения удовольствия от жизни, стремлением к одиночеству и покою, чувством интеллектуальной тупости и безволия. Не проходящая усталость, бессонница, отсутствие аппетита, повышенная раздражительность, навязчивые мысли о смерти, попытки самоубийства.

Меня зовут Оксана (на самом деле у меня другое имя, но я не хочу его называть). О диагнозе я узнала в 1999 году. Если честно, даже не запарилась. Я прекрасно понимала что, употребляя наркотики с разными людьми, я рано или поздно что-нибудь подхвачу. Где-то даже обрадовалась что, нет сифилиса (его надо лечить, а денег и времени на это нет). Придя к трезвости, тоже не парилась, говоря, что принимаю себя такой и, что явно найдутся люди, принимающие меня с диагнозом. Как гово-

рится, 20x20x60. На втором году выздоровления занялась общественной работой в сфере ВИЧ/СПИДа, а так же собственным здоровьем. Стала больше понимать в этом, много читала. И понемногу начала понимать серьезность всей ситуации. Становилось все хуже, страшнее и больнее. Я стала осознавать, что это навсегда, что рано или поздно я начну пить таблетки, что уже сейчас появляются оппортунисты (заболевания, свойственные стадиям ВИЧ) . все чаще заглядывалась на детей с мысленным вопросом: «А я то успею?» Я стала говорить об этом доверенным, тем, кто или имеет статус или живет с ВИЧ положительным человеком. Старалась не скрывать даже самые безумные мысли. И сейчас я думаю, что в рамках «только сегодня» я жива, а это главное.

Специалисты говорят, что вы сами можете много сделать для того, чтобы выбраться из этого состояния. Весь секрет заключается в том, чтобы перестать искать причины и начать что-то делать. **Наиболее эффективный способ справиться с хронической депрессией - обратиться за помощью к психологу.** Психолог может научить, как справляться с грустными мыслями, чувством безнадежности и не объективной самооценкой. Психолог учит контролировать свои поступки и приобретать необходимые жизни навыки, утверждаться и выражать свои потребности, противостоять трудностям, решать свои проблемы, переносить потери, выпавшие на вашу долю, разбираться в своих чувствах и принимать их, будь то чувства гнева, печали или страха.

Делайте то, что улучшает ваше настроение. Ваша депрессия только усугубится, если вы будете склоняться по дому и хандрить. Наш совет состоит в том, чтобы уйти из дома. Неважно, чем вы решите заняться, только бы чем-нибудь активным. Идите на прогулку, покатайтесь на велосипеде, навестите друзей, почитайте, поиграйте в шахматы или займитесь с детьми. Доставляйте себе радости. Лекарством может для вас стать то, что повышает ваше настроение, - горячая ванна с пеной, вечер в опере, дискотека, что угодно.

Не принимайте серьезных решений, таких как переезд, смена работы, развод и т. д.. Постарайтесь отложить принятие решений по важным вопросам до тех пор, пока вы не выйдете из депрессии. **Избегайте оставаться в одиночестве.** Проводите время в обществе других людей. Старайтесь говорить с ними о вещах, не имеющих отношения к депрессии. Всегда поможет, если поделитесь с кем-то своими переживаниями. Найдите друзей, которые вас любят, и расскажите им, что у вас на уме. Если разговор о ваших проблемах вызывает слезы, не сдерживайте их. Слезы несут облегчение, особенно, если знать, о чем плачешь. **Привет меня зовут Андрей.** С 1994 года я употреблял тяжелые наркотики. Трижды находился в заключении. В 2002 году попал в реабилитационный центр, уж очень надоели наркотики. В конце курса терапии меня вызвал к себе руководитель программы и психолог. Мне сообщили о том, что у меня обнаружили ВИЧ. Все о

чем я мечтал, рухнуло. Я по профессии повар. После этого известия хотелось только наркотиков и смерти. Карьера казалась не реальной, мне казалось я в черном списке. Там же я познакомился еще с одним человеком, он поделился тем, что тоже ВИЧ+ уже давно. Но это никак ему не мешает. Я поверил после разговора с ним, что с диагнозом можно жить. После этой реабилитации было еще употребление, еще заключение. С 2004 я остаюсь в чистоте. Восстановил отношения в семье, живу с ВИЧ - девушкой, а главное после консультации с профессионалом, удостоверившись, что с ВИЧ можно работать я расту в работе, оказалось у меня очень много перспектив. ВИЧ не остановил меня.

Не переешьте и не отказывайтесь от еды. Соблюдайте здоровую, хорошо сбалансированную диету. **Выполняйте физические упражнения.** Исследования

показывают, что испытывающие депрессию люди лучше себя чувствуют, если регулярно занимаются физическими упражнениями. Особенно полезны спортивные занятия на свежем воздухе (бег трусцой, ходьба, плавание, велосипедные прогулки). Упражнения могут помочь преодолеть уныние.

Проанализируйте проблемы и поставьте их в очередь. Как правило, проблемы чередуются с периодами спокойной и беспечной жизни, но во время депрессии они набрасываются на тебя всем скопом, не давая вздохнуть. Но глаза боятся, а руки делают. Все дела распишите в столбик в хронологическом порядке: что за чем нужно сделать. Рядом укажите самый крайний срок исполнения. Затем возьмите лист чистой бумаги закрепите его по верх списка двумя скрепками так, чтобы из-под белого листа выглядывала только первая строка. Теперь сделав дело, можно вычеркнуть его из списка и сдвинуть вниз. Так ничего не забудешь сделать, предстоящие дела не испугают тебя своим количеством, а список побед будет расти на твоих глазах, придавая оптимизма и подтверждая, что несмотря ни на что дела идут. **Сон — лучший лекарь.** Частый спутник депрессии - бессонница. Уже три часа ночи, а ты ворочаешься без сна на горячих простынях, черные мысли лезут в голову, беспокойство не дает уснуть, а поутру встаешь с больной головой, совершенно разбитый. Простой рецепт хорошего сна - прохладная спальня, теплое одеяло, низкая подушка и полная тишина. Когда мы спим, время идет быстрее, а значит быстрее и безболезненнее закончится «черная полоса». **Не сдавайся.** Когда ничего не ладится, существует огромное искушение, махнув на все рукой, сказать: Все пропало! Я уже ничего не могу сделать!» Статистика показывает, что катастрофические прогнозы сбываются. Впав в депрессию, опустив руки и ничего не

предпринимая для своего спасения, ты, конечно, пойдешь на дно с приятным чувством своей правоты. Но зачем нужна такая правота? Борись до конца, сделай все возможное и невозможное, упорство всегда приносит победу. Легко умереть - трудно остаться в живых. **Юмор - сильное оружие.** Попробуй посмотреть на свою жизнь, как на комедию нравов. Горькая смешинка лучше горьких слез. **Живи настоящим.** Не надо вспоминать прошедшие беды - они бессильны и уже не могут поразить тебя, будущее только одно, а прошлое уже не вернуть.

Дима: Свой диагноз я узнал 6 лет назад. Первое время мне было все равно, потому что я употреблял много алкоголя и наркотиков. Когда я начал вести нормальный образ жизни, поначалу, тоже долгое время не мог смириться с ВИЧ+. Что мне помогло? Я стал общаться с такими же людьми, это придавало мне сил, давало надежду. Периодически у меня бывают тяжелые моменты в жизни, после которых я впадаю в депрессию и жалость к себе. Последний раз это было со мной из-за секса, я испугался сказать женщине, которая мне нравится, что у меня ВИЧ, потому что боюсь быть отверженным и ненужным. Иногда я чувствую себя ущербным из-за того, что болен такой болезнью. Но, Слава Богу! Я знаю, что нет ничего хорошего в том, чтобы доводить себя до таких состояний. Я способен прекратить любое свое тяжелое состояние, потому что все зависит от меня. В трудные моменты я собираю всю волю в кулак и заставляю себя думать по-другому. А иначе никак. Как бы тяжело ни было, все проходит, и жизнь все равно прекрасна. Я хочу жить дальше.

ЖИЗНЬ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

То, как вы построите отношения с окружающими вас людьми - партнером, родственниками, друзьями, лечащим врачом, работодателем и коллегами, - играет решающую роль для вашего здоровья и благополучия. Вот несколько рекомендаций.

Возьмите свою жизнь и здоровье в свои руки. Категорически откажитесь от позиции беспомощности и безнадёжности. Не ждите, пока другие люди решат за вас ваши проблемы; обращаясь за помощью, оставайтесь хозяином положения. Учитесь твердо говорить «нет», даже если вам неприятно огорчать людей. Принимая любые решения, думайте прежде всего о том, что нужно и полезно для вас. Не принимайте безоговорочно мнения и советы других.

Стремитесь к тому, чтобы в отношениях с врачами иметь равное право голоса. Задавайте вопросы, просите разъяснений, настаивайте, чтобы вам было предоставлено то или иное лечение или лекарство, спрашивайте мнение других специалистов.

Знайте свои права. Вы не обязаны сообщать о своем диагнозе работодателю. Требование предоставить справку об анализе на ВИЧ при приеме на работу незаконно (за исключением специально оговоренных в законе случаев).

Решение рассказать кому-либо о своем диагнозе можете принять только вы сами. Люди, которым ваш диагноз стал известен по роду их занятий, обязаны сохранять его втайне, и могут быть привлечены к ответственности за разглашение. Иногда бывает излишне напомнить им об этом.

Здравствуйте, меня зовут В. Мне 55 лет. Моя дочь М. ВИЧ-инфицированная. О том, что она ВИЧ+ я узнала 6 лет назад. Готовились документы для лечения М. в стационаре с диагнозом «хим. зависимость» и анализ крови показал ВИЧ+. Была ли я испугана? НЕТ. Скорее, огорчена отказом в госпитализации. На лекциях в «Азари» я много узнала об этом заболевании. Понимала, что мне не опасно при условии соблюдения правил гигиены (пользоваться индивидуальной зубной щеткой, мочалкой, стирать белье и убирать в квартире в перчатках и т.д.). И еще у меня была иллюзия, что у М. не ВИЧ, «ложно положительная реакция». Я как-то слышала, что у химически зависимых бывает такое ослабленное состояние, когда анализ крови дает ложный результат. Я мало находилась дома в связи с родом моей деятельности, М. тоже дома не было по причине химической зависимости. Так 4 года мы общались на расстоянии. Два года назад М. находилась в больнице в состоянии комы. Затем месяц реабилитации. Я вынуждена была находиться рядом: смазывать пролежни, менять повязки, прокладки, выносить горшки, мыть посуду. Вот тут-то мне и пригодились все мои знания по уходу за людьми ВИЧ+. Некоторые рекомендации я получила на Обводном. Мои действия по отношению к М.?

- старалась покупать, по возможности, побольше витаминов, мяса, фруктов
- не напрягала ее работой
- старалась строить с ней хорошие отношения Мои чувства:
- периодическая тревога за ее здоровье
- сопереживание
- надежда на выздоровление
- любовь к моей девочке во всех ее состояниях.

М. выкарабкалась. Сейчас уже все плохое осталось позади. Мы сделали это вместе: я и она. Имейте в виду, что для ваших близких сообщение о том, что у вас ВИЧ, скорее всего, окажется шоком. Если и вы все еще не оправились от потрясения, отложите откровенный разговор с родными до лучших времен. Задайте себе несколько

вопросов. Почему вы хотите сообщить вашим друзьям или семье? Чего вы ждете от них? Какой может быть их реакция на сообщение? Подготовьтесь к разговору. Постарайтесь запастись печатными материалами на тему ВИЧ/СПИДа - они должны быть написаны понятным языком. Какое представление о ВИЧ-инфекции имеют ваши близкие? Вот основная информация, которую нужно им сообщить:

- **Бытовым путем ВИЧ-инфекция не передается.**
- **Можно жить с ВИЧ многие годы, оставаясь здоровым.**
- **Вам требуется спокойная обстановка, полноценное питание, отдых.**
- **Вам не нужны жалость, чрезмерная опека, стрессы.**

Позвольте близким отреагировать на ваш диагноз по-своему, не пытайтесь сразу же изменить их отношение. Дайте им время постепенно привыкнуть, преодолеть неприятие и страх. Кому сказать? Хотя бы первое время открывайтесь только тем людям, в которых вы уверены, что они вас поддержат, не будут осуждать и обвинять, не разгласят ваш диагноз. Если вы боитесь, что у бабушки от вашего сообщения будет инфаркт, лучше не говорить ей о ВИЧ. Как сказать? Прямо и откровенно. Не пытайтесь долго «готовить» близких - они и так с первых слов почувствуют, что у вас плохая новость. Не бойтесь проявлений чувств - слезы в такой ситуации естественны и сближают людей. Ваша искренность, спокойствие, намерение бороться за свое здоровье и жизнь помогут родным пережить шок. В любом случае, будьте готовы сначала поддержать их, и только ожидать понимания и поддержки от них. ВИЧ - это значительно менее заразный вирус, нежели, например, вирус гепатита В. Предположим, что врач, берущий кровь у ВИЧ+ человека, нечаянно укололся иглой. Из многих подобных случаев мы знаем, что это редко заканчивается заражением - риск составляет 1:200. То есть врачу нужно было бы в среднем двести раз уколоться грязной иглой, чтобы самому стать инфицированным, потому что количество ВИЧ, необходимое для этого, достаточно высоко. Но в случае с гепатитом В достаточно было бы в среднем всего пяти уколов, чтобы заразиться. Итак, если даже при уколе медицинской иглой риск составляет 1:200, то очевидно, что риск, скажем, от брызг крови, попавших на вашу руку, действительно ничтожен. Здоровая кожа - это, как правило, прекрасный барьер против ВИЧ. Но брызги крови, попавшие в глаз, уже могут быть опасными. Еще опаснее употребление наркотиков, с использованием одного шприца, когда кровь предыдущего человека может инфицировать следующего. Можно ли заразиться через пищу? Теоретически, если инфицированный официант порежет себе палец острым ножом, будет держать эту руку над тарелкой и зальет кровью всю еду, а затем, когда посетитель тут же прикусит себе язык, так что кровь официанта сможет проникнуть через ранку посетителя во рту, тогда возникнет ничтожный шанс того, что посетитель сможет заразиться. Но это так же глупо, как говорить, что нельзя ездить на автобусе, потому что можно попасть в аварию.

Можно ли заразиться через поцелуй? Вирус, вызывающий СПИД, может находиться в любой жидкости организма инфицированного человека. Если он присутствует в слюне, то почему люди не заражаются через поцелуй? Во-первых, в слюне есть вещества, которые атакуют вирус. Во-вторых, вирус присутствует в слюне в очень маленьких количествах. В-третьих, даже если вирус от инфицированного человека попадает в рот не инфицированного, вирус попадает по пищеводу в желудок, где уничтожается в желудочной кислоте.

Я Маша. Мне 20 лет, я - наркоманка, результаты анализов на ВИЧ/гепатит я узнала на терапии химической зависимости, они оказались положительными. Об этом мне сообщили консультанты реабилитационного центра. Я испытала шок, но они оказали моральную поддержку. Я была в растерянности, говорить ли об этом моим роди-

телям. Мне казалось, что они от меня отвернутся и не пустят к себе домой. На тот момент мне негде было жить. Когда родители спросили про результаты анализов, я не смогла им соврать. Для них это было тяжелым событием, они восприняли мое заболевание как трагедию. Я стала жить с ними на определенных условиях: у меня были отдельные гигиенические средства и посуда, которую они кипятили после меня. Я чувствовала отчуждение с их стороны, хотя мне хотелось понимания и тепла. Самое главное, что я поняла - это не ругать себя и не гнобить, потому что время лечит. Для того, чтобы сблизиться с ними я стала сама узнавать подробнее о своих болезнях. Из литературы и от группы поддержки я узнала, что ВИЧ/гепатит бытовыми путями не передается. Я намеренно оставляла дома информацию об этом. Через некоторое время мои отношения с родителями улучшились. На данный момент мы живем как полноценная семья.

ИНТИМНАЯ ЖИЗНЬ

Для тех, кто инфицирован ВИЧ, иногда довольно трудно понять, как и почему безопасный секс должен стать частью их жизни. В то же время, сама идея безопасного секса состоит в том, чтобы возобновить здоровую половую жизнь в разгар нынешней эпидемии, несмотря на свой статус ВИЧ. У людей, инфицированных ВИЧ, может быть здоровая половая жизнь, а безопасный секс позволяет избежать опасности, как вашим партнерам так и вам самим.

Безопасный секс также позволяет защититься от других инфекций, передающихся половым путем, которых особенно следует остерегаться человеку, живущему с ВИЧ - инфекцией. **Игорь Л.:** Привет! Честно говоря, до сих пор не могу привыкнуть к мысли, что без презерватива нельзя. Когда узнал от врачей, что это обязательно надо для меня же самого, испугался и погнался. «Ну, вот, думаю, какое же это удовольствие с резинкой? Никакого. Беспонто. Какое-то время даже закрывал глаза на эти рекомендации. Спал, как обычно без резинок. В итоге, подцепил маленький букетик скрытых инфекций. Рад был, хоть не гонорей или там еще что покруче. Короче, теперь только с презервативом. Иногда подмывает, без него охота, но мозгов пока хватает. При ВИЧ еще какие-либо болячки ни к чему, да и лечиться и запарно, и недешево. Что мне больше всего в сексе с презервативом нравится так это мой абсолютный душевный покой. Я не гоню, как раньше: заразил - не заразил, если заразил, то, что? И так далее. Так значительно проще и лучше. ВИЧ - не повод отказаться от полноценного, приносящего удовлетворение секса. Достаточно лишь овладеть искусством эффективного предохранения.

Предохраняться при половой жизни необходимо не только ради безопасности партнера, но и ради собственного здоровья! Венерические инфекции - сифилис, гонорея, хламидиоз и другие для вас НАМНОГО ОПАСНЕЕ, чем для вашего ВИЧ-отрицательного партнера, и могут привести к трагическим последствиям. Для ВИЧ+ женщины большой проблемой может стать нежелательная беременность.

Основные пути предохранения - презервативы и безопасный секс. Презервативы хорошего качества значительно снижают риск передачи ВИЧ.

Надежность презервативов как средства предохранения от ВИЧ и других инфекций довольно высока - до 98%, **НО ТОЛЬКО ПРИ ПОСТОЯННОМ** (каждый раз с каждым партнером) **И ПРАВИЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ.**

При орально-анальном сексе вы рискуете получить опасную кишечную инфекцию.

Безопасный секс включает множество способов получения сексуального удовлетворения, не подвергая риску ни себя, ни партнера. Это поцелуи, ласки, петтинг, взаимная мастурбация, использование индивидуальных игрушек и многое другое.

Необходимо помнить, что большинство людей не знают своего ВИЧ - статуса. Никто не может защитить себя от заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ инфекцию, просто путем «тщательного подбора партнеров». Безопасный секс важен для всех, а не только для людей, знающих результаты своего анализа на ВИЧ.

Осознание факта, что вы заражены ВИЧ, даже при отсутствии симптомов, может глубоко изменить ваши ощущения. Утрата интереса к сексу может быть одной из первых потерь в комплексе этих перемен. Многие люди время от времени ощущают то же самое. Но вам значительно поможет поддержка, а вашим близким в особенности партнерам по сексу, важно понять, что вы чувствуете и почему ведете себя именно таким образом. Не забывайте, что вашему партнеру, возможно, также трудно будет приспособиться к новой ситуации.

Все любят хороший секс, физическую и эмоциональную теплоту отношений! Если вы практикуете безопасный секс, нет никаких причин лишать себя удовольствия от секса, которое вы испытывали до того, как узнали о положительном результате анализа. Разговоры с другими людьми, столкнувшимися с проблемами, и их советы могут оказаться полезными, хотя ваши решения в сложившейся ситуации, вероятно, будут нелегкими и потребуют определенного времени. Очень важно помнить, что все это - обычные проблемы для большинства людей, инфицированных ВИЧ. Если Вы стремитесь уменьшить риск заражения вашего партнера, наиболее эффективным при половом акте будет использование презервативов. Следует избегать попадания спермы, вагинальной жидкости и крови внутрь и на поверхность тела партнера. Говорить ли своему сексуальному партнеру о вашем + статусе или нет, это уже полностью ваша ответственность, но вы должны помнить, что при сознательном заражении партнера вы можете понести уголовную ответственность. По опыту людей говоривших своему сексуальному партнеру о своем статусе, большинство страхов (перестанет общаться, всем расскажет) не оправдываются. В этом есть еще один большой плюс - душевный покой, Ваше собственное внутреннее состояние равновесия. Тяжелое чувство вины за то, что вы не честны перед партнером, вас тревожить не будет. И ко всему прочему, осведомленность вашего партнера о вашем статусе снимает с вас уголовную ответственность.

Меня зовут Татьяна. У меня 4 года трезвости. Сексуальную чистоту я соблюдала 11 месяцев. У меня был сильный страх отношений и близости из-за диагноза ВИЧ. Первый раз признаться своему партнеру, что у меня ВИЧ было пыткой, но, вопреки моим ожиданиям, человек не отвернулся от меня, мы встречались какое-то время, с сексом проблем не было, мы разошлись по другим причинам. Второе знакомство случилось на работе, он был сотрудником фирмы. Я никогда даже не думала, что у нас что-то может быть! Отношения начались, и опять передо мной проблема: как сказать ему о ВИЧ и гепатите «С», ведь он в жизни ничего не употреблял, не поймет. Но сказать было нужно, обязательно надо было сказать. Я собрала с силами, рассказала ему, кажется, всю свою жизнь. В ответ я на удивление не услышала ни упреков, ни оскорблений. Он сказал, что считает меня очень сильной и уважает. Отношения длились год. Поначалу мы пытались заниматься сексом с презервативом, но ему было дискомфортно. Тогда, мы поехали в медицинский центр, где ему рассказали о ВИЧ инфекции, о путях передачи, о том, что есть определенные временные моменты, когда опасность заражения ВИЧ бывает низкой, мы оба сдали все необходимые анализы. Он сам принял решение заниматься сексом без презерватива в определенные дни, так, как рассказывал нам врач. У меня не было страха, что я могу его заразить, поскольку это было его решение. Мы были вместе целый год, но потом расстались: не сошлись характерами. Созваниваемся до сих пор, хотя много времени утекло. Он обследовался уже 3 раза, каждые полгода, но у него ничего не обна-

ружили. Сейчас я одна, но не теряю надежду и веру в то, что где-то живет моя вторая половинка, надо ее просто дождаться. Я и впредь планирую говорить о своем статусе партнерам, поскольку хочу быть честной, хочу быть такой, какая я есть на самом деле. Благодаря этому опыту, я поверила, что определенные правильные действия, консультации врачей и моя собственная вера приводят только к положительному результату. И еще одно: диагноз ВИЧ, по моему опыту, никогда не был препятствием в отношениях, были совсем другие сложности, ВИЧ здесь не при чем. Я хочу семью, хочу родить еще одного ребенка, хочу любить и быть любимой. Я считаю, что у меня, как и у каждого другого человека есть право любить и быть любимой. Я уверена, что и у тебя есть такое право!

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ

Когда-то всем ВИЧ+ женщинам «рекомендовали» аборт во время беременности. Сегодня времена изменились, и вместо отказа в праве на материнство, специалисты учатся помогать женщинам, снижая риск для будущих детей. Хотя исключить риск передачи ВИЧ ребенку нельзя, его можно свести к минимуму. Также беременность - это не только вопрос безопасности ребенка, но и безопасности матери. Чтобы принять правильное решение, женщине необходима поддержка и максимальная информация.

Что подумают другие?

Если у тебя ВИЧ, и ты думаешь о том, чтобы забеременеть (либо уже беременна), то вполне вероятно, что тебе придется сталкиваться с давлением других людей. Многие люди сочтут, что решение родить ребенка - неправильное и глупое, рискованное и эгоистичное. Так могут решить твои друзья, родственники и врачи. Помни, что во многом они полагаются на дезинформацию и стереотипы, которые они узнали из СМИ и других ненадежных источников. Но как бы там ни было, решение родить ребенка всегда остается неотъемлемым правом каждой женщины. Наличие ВИЧ не является причиной для ограничения прав.

Диагноз поставлен во время беременности

Если диагноз поставлен во время беременности, тебе будут необходимы различные обследования и анализы, ведь предстоит принять массу очень важных решений, о которых ты раньше даже и не думала. В первую очередь, постарайся проанализировать свою ситуацию, и главное, постарайся узнать к кому ты можешь обратиться за помощью. Также тебе необходимо обратиться в СПИД-центр. Специалисты центра проконсультируют тебя по поводу дальнейшего наблюдения и обследования во время беременности и, когда это будет необходимо, предоставят препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Ведь ты же хочешь, чтобы твой малыш родился здоровым! Не бойся! Врачи будут помогать тебе, а все анкетные данные останутся только в стенах центра! Это - врачебная тайна!

Как вич передается ребенку?

- во время беременности (вирус передается через плаценту)
- во время родов, при прохождении ребенка через половые пути матери
- после родов во время кормления грудью

Без профилактики во время беременности и родов ВИЧ передается 20% новорожденных детей. Существующая профилактика позволяет уменьшить риск передачи ВИЧ до 2%.

Как вич влияет на течение беременности?

У ВИЧ инфицированных женщин в два раза чаще происходят преждевременные роды, чаще наблюдается преждевременный разрыв плодных оболочек и излитие околоплодных вод. Замечено, что у ВИЧ инфицированных матерей чаще рождаются дети с низким весом.

Что еще может повлиять на риск передачи вич ребенку?

Не существует точных способов предсказать каков риск заражения ребенка в каждом конкретном случае. Тем не менее, определенные факторы могут говорить о большем или о меньшем риске. Важную роль играет состояние здоровья матери. Увеличение риска передачи связывают с поведенческими факторами, такие как курение, злоупотребление матерью наркотиками. Повышение риска передачи от матери к ребенку также связывают с незащищенными половыми контактами во время беременности. Некоторые исследования показывают, что передача ВИЧ ребенку особенно часто происходит, если у женщины зафиксирована стадия СПИДа, если у нее высокая вирусная нагрузка или низкий иммунный статус. Тем не менее, даже на стадии СПИДа женщина может родить совершенно здорового ребенка. Во время беременности женщине необходимы регулярные анализы как на иммунный статус, так и на вирусную нагрузку. Некоторые факторы не имеют к этому риску никакого отношения. Например, неважно как заразилась женщина, есть ли ВИЧ у ее полового партнера, есть ли ВИЧ у ее других детей.

Когда будет известно, есть ли вич у малыша?

Дети рождаются с антителами матери, по этой причине тест большинства детей, рожденных от ВИЧ+ матерей какое-то время будет положительным. В этом случае положительный тест на ВИЧ не значит, что у ребенка действительно есть вирус в крови.

Антитела исчезают у детей в разное время, обычно это происходит в период от 12 до 24 месяцев. Если все-таки произошла передача вируса от матери к ребенку, то его иммунная система начнет сама вырабатывать антитела к ВИЧ. Если нет, то антитела постепенно исчезнут и тест станет отрицательным.

Планирование беременности

Если ты планируешь родить ребенка, то за несколько месяцев до предполагаемой беременности следует посетить врача (акушера -гинеколога) и рассказать ему о своих планах. Опыт показывает, что хорошо спланированная беременность дает много преимуществ и для мамы, и для малыша. Своевременное обращение к специалистам при подготовке к беременности позволит, во-первых, определить состояние твоей иммунной системы и, во-вторых, выявить скрытые инфекции, вылечить имеющиеся и предупредить их возникновение, что позволит снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Зачатие ребенка для ВИЧ + пар

Вопросы зачатия ребенка для супружеских пар, в которых один или оба партнера ВИЧ+, являются очень актуальными. Как и когда это сделать, чтобы максимально обезопасить себя и в первую очередь будущего ребенка?

Ребенок не может быть инфицирован напрямую от отца, так как сперматозоиды не содержат вирус. Сперматозоид и яйцеклетка в известной степени стерильны, и не содержат ничего, кроме генетической информации. Но так как в семенной жидко-

сти содержится высокая концентрация ВИЧ, то ВИЧ + партнер может передать вирус женщине, при незащищенном половом контакте она может заразиться вирусом сама и впоследствии передать его ребенку. Если в паре оба партнера инфицированы, то важно помнить, что при незащищенном сексе существует риск повторного инфицирования другими видами ВИЧ или лекарственно устойчивым вирусом. Это также может увеличить риск передачи вируса от матери ребенку. **Для пар , в которых один или оба партнера ВИЧ+ , существуют методы альтернативного зачатия:** метод искусственного осеменения (если ВИЧ + только женщина), искусственное оплодотворение женщины очищенной спермой ВИЧ + партнера (если ВИЧ+ мужчина), оплодотворение в пробирке. В заключение, необходимо сказать о том, что постоянно появляются новые данные о беременности у ВИЧ+ женщин. Нет ничего плохого в том, чтобы мечтать стать матерью. Независимо от того, есть ли у женщины ВИЧ или нет. Если у тебя ВИЧ, и ты планируешь беременность, или ты уже ждешь ребенка, тебе понадобится информация, поддержка и специальный медицинский уход. Но самое главное у тебя уже есть - Любовь к будущему малышу! Ты заслуживаешь того, чтобы к тебе относились с уважением и вниманием!

Меня зовут Марина. Я ВИЧ+ с 2001 года. Я узнала об этом, когда, пройдя терапию химической зависимости, сдала анализы. В то же время я познакомилась со своим будущим мужем, который был ВИЧ-. Через какое-то время мы поженились и стали думать о ребенке. Мы боялись, что ребенку может передаться ВИЧ, стали узнавать все подробности о терапии во время беременности, консультировались с врачами в СПИД центре, общаться с парами, у которых была аналогичная ситуация. Мне очень помогла моя подруга. Она ВИЧ + и у нее два здоровых малыша 2 и 5 лет. Врачи объяснили мне, что мне придется проходить терапию, направленную на защиту моего будущего ребенка. Конечно, даже при грамотно проведенном обследовании и соблюдении всех рекомендаций остается маленькая вероятность, процента 2-3%, что ребенок унаследует ВИЧ. Я боялась, что эти проценты будут именно моими, что именно мой ребенок попадет в эту статистику. Я молилась, мне очень помогла вера и поддержка моего мужа и моих друзей. Сейчас моей дочери уже 2 года и она ВИЧ - отрицательна. Мой муж тоже ВИЧ отрицательный.

ЕСЛИ Я ЗАВИСИМЫЙ(Я)

Меня зовут Ольга. Я довольно продолжительное время употребляла наркотики, и когда мне сообщили на терапии, что мой ВИЧ статус позитивен, я не особенно удивилась. Я как-то примирилась с мыслью о том, что девять лет употребления не прошли просто так и, хотя не сдавала анализы, практически была уверена, что обладаю полным набором. Мое желание выздороветь скорее даже усилилось. Я очень устала от своей наркоманской жизни, хотелось хотя бы оставшуюся часть жизни прожить человеком. ВИЧ+ стал для меня позитивным известием, как бы ни трудно было в это поверить. Я четко знала, что не пойду употреблять, мотивируя тем что «теперь все кончено». Мой статус стал для меня якорем, что если я хочу именно жить, а не существовать на задворках общества, мне придется прикладывать много усилий для изменения образа жизни и тщательно следить за своим здоровьем. Я встала на учет в СПИД-центр, все мои показатели не отличаются от показателей здорового человека. Единственное, за что я переживала - это отношения с молодыми людьми. Мой молодой человек ВИЧ- Мне страшно было разговаривать с ним на тему своего статуса. Но... Мы вместе и стараемся строить нашу жизнь исходя из существующих обстоятельств, опираясь на программу выздоровления. Выздоровление от химической зависимости - трудный путь. Предстоит во многом разобраться и найти свое место в жизни.

Известие о том, что ты инфицирован, вряд ли добавит тебе радости и облегчит твой путь. Наркомания и ВИЧ - антисоциальные явления, к сожалению, пока в нашей стране. Возможно, ты столкнешься с осуждением и отвержением людей, будешь испытывать вину и страх, думать о суициде и задаваться вопросом «Почему я?»... Не спеши ставить крест на своем выздоровлении и лишней раз убеждать себя, что ты ни на что не годен. Ты найдешь поддержку и понимание среди подобных тебе людей, которые научились жить со всем набором своих диагнозов полной и насыщенной жизнью. Несомненно, твоя жизнь опять изменится, как изменилась однажды, когда ты принял решение прекратить употребление. Помнишь, что было самым важным? Быть на коне, не ощущать себя беспомощной жертвой, подвластной обстоятельствам, да, диагноз ты не изменишь, но вот как ты будешь жить - это зависит только от тебя! Тебе есть к кому обратиться за помощью!

Зачем выздоравливать, если я и так умру?

Мы все умрем, надеюсь, это для тебя не новость. Вопрос в том, КАК и КОГДА. Совокупность твоего психического и физического состояний определяет качество твоей жизни. Иммунная система - очень точный механизм и мгновенно отзывается на улучшение и ухудшение твоего самочувствия. ВИЧ развивается в условиях постоянного стресса, коим является твоя беготня за веществами. Недосыпание, недоедание, хроническая усталость - все это способствует прогрессированию болезни. Иммунный статус падает из-за отсутствия надлежащего и бережного отношения к себе, нервная система провоцирует различные соматические заболевания. Удручающая картина, не правда ли? Отказываясь от наркотиков - ты однозначно продлеваешь себе жизнь. Кстати, если ты не знал об этом ранее, гепатит С не менее легален, а его вирус больше подвержен мутациям, чем ВИЧ. Просто сознание того что «это есть почти у каждого наркомана» нивелирует страх, а «ВИЧ - это конец» ввергает тебя в панику. Это неправда. Можно оправдывать свое употребление героическим лозунгом « Мне нечего терять», но, можно выздороветь, помогая своему организму избежать негативных факторов, а своевременное обращение к врачам, мониторинг за своим состоянием, работа по программе и общение с выздоравливающими даст тебе необходимые ресурсы жить, не чувствуя себя за бортом..

Как ВИЧ влияет на выздоровление от химической зависимости

Привет! Я Сергей. У меня ВИЧ, странно, как спокойно я сейчас об этом говорю. Но так было не всегда. Так повернулась моя жизнь, что в 1999 году я уехал в другую страну и там впервые увидел и познакомился с людьми, у которых был ВИЧ, причем они спокойно, как мне казалось об этом говорили. Общаясь с ними я жалел их, благодарил Бога, что у меня нет этого заболевания. В мечтах я часто представлял, что, когда мне скажут, что у меня ВИЧ, я начну употреблять наркотики в огромных количествах, найду оружие и ограблю банк: все равно умирать, я слишком не ценил жизнь и не любил себя. Я каждое утро пил метадон и шел воровать, покупал себе кокаин, ночевал я в хосписе или на пляже. В той стране тепло круглый год. После некоторого времени я уже не сторонился и кололся теми шприцами, которые мог найти, было даже время, когда я с завистью смотрел на ВИЧ+, так как они имели определенные льготы в виде медикаментов и более комфортных условий проживания. Наркотики - страшная сила, и наступил момент, которого я ждал и думая о нем, представляя его был убежден, что скажу «нет»... так не получилось. Мне было плохо и человек оставил мне наркотики в шприце со своей кровью, при этом он сказал, что болен ВИЧ, я подумал пару секунд и употребил. С этого момента, как мне казалось, я был готов к тому, что тоже заражен. Это дало мне «зеленый свет» на употребление со всеми подряд. Больше наркотиков, больше безумия, попадаю в больницу с пулевым ранением, лежу без сознания 13 дней. Открыв глаза увидел врача, который что-то мне говорил, тогда я плохо знал испанский и мало, что понял, но одно слово я знал. Я даже переспросил, меня ли она имеет в виду, говоря «ВИЧ». Первой реакцией был испуг и я попросил ее никому не говорить о моей болезни, и, как ни странно, я сразу подумал, что не смогу иметь детей. Все остальное время я скрывал, что болен. Людей, переставших употреблять, или чего-то добившихся я не видел. ВИЧ+ были для меня неудачниками, которые обречены употреблять и через пару-тройку лет умереть от СПИДа, и я был одним среди них. Но Господь милостив, и я до сих пор жив, я лично знаю людей, которые перестали колоться и многого добились в жизни. У меня есть друзья с таким же диагнозом и, несмотря на то, что проблем в жизни хватает, я перестал себя жалеть, оправдывая свое употребление ВИЧ и иду дальше. В жизни все просто: принимаешь решение и не оглядываешься назад, все зависит от меня, и пусть мое заболевание не красит меня, но оно дает мне силы ценить время и лучше относиться к себе и своей жизни. Я смотрю на моих друзей, на людей, с которыми общаюсь и, глядя на них Я ВЕРЮ, ЧТО Я НЕБЕЗРАЗЛИЧЕН И У МЕНЯ ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ. Как? Вот так просто. Также как грипп, воспаление легких или чесотка. Неизвестно ни одного случая, что кто-то не смог выздороветь из-за того, что у него ВИЧ. Или случая, что качество выздоровления снизилось из-за диагноза. Конечно, есть некоторые особенности, как и у любой болезни, именно особенности, а не препятствия. Из-за болезни у тебя может периодически случаться анемия, вялость, повышение температуры. Это относится к физическим проявлениям ВИЧ. Это ситуация стресса для организма, в такие периоды следует быть более внимательным к себе, так как увеличивается возможность срыва. Как и при любом недомогании начинаешь чувствовать жалость к себе, становишься ранимым, и очень хочется от всего этого побыстрее избавиться и утешиться. Просто знай - это проходит, при условии, что ты обследуешься у специалистов и выполняешь их рекомендации, такие обострения также могут зависеть от сезонов и вообще не иметь никакого отношения к ВИЧ, просто ты наркоман. Неплохо также, уделить внимание профилактике срыва, ведь гораздо легче предотвратить последствия обострения, чем мужественно справляться с самим же созданным трудностями.

Подводя итог всему вышенаписанному, есть очень много людей, которые считают, что известие о ВИЧ стало поворотной точкой в их выздоровлении, точкой, после которой изменилось их отношение к жизни к самим себе, есть много людей, которых диагноз ВИЧ подтолкнул к выздоровлению. Конечно, есть люди, которые продолжили употребление, вероятно, они уже не прочитают это пособие. Ты читаешь!

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Вы получили диагноз ВИЧ-инфекция. Что это означает? Как жить дальше?

Диагноз «ВИЧ-инфекция» ОЗНАЧАЕТ

Что в вашей крови присутствует ВИЧ- вирус иммунодефицита человека. Как правило, в течение нескольких лет после заражения человек чувствует себя здоровым. И лишь специальный лабораторный анализ может точно подтвердить или отвергнуть диагноз. Ни по внешнему виду, ни по состоянию здоровья ВИЧ-инфекцию выявить не возможно!

Рано или поздно (в среднем через 5-7 лет) вирус начинает разрушать клетки защитной системы организма человека, в медицине это состояние неполноценности иммунной системы получило название иммунодефицита, приводя к различным болезням. Позднюю стадию ВИЧ-инфекции называют СПИДом – синдром приобретенного иммунодефицита человека, означающий, что организм теряет способность защитить себя от заболеваний.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» НЕ ОЗНАЧАЕТ

... что вы больны, пока у вас нет симптомов. Есть много ВИЧ+ людей, ведущих здоровую и продуктивную жизнь.

... что вы беспомощны. Есть много способов укрепить иммунную систему и продлить здоровье и жизнь.

... что жизнь окончена. Длительность жизни с ВИЧ-инфекцией, включая стадию СПИДа, постоянно растет благодаря новым методам лечения.

... что ваша жизнь должна коренным образом измениться, если вы сами этого не хотите.

Кому и как сообщить о своем диагнозе?

Большинство людей чувствуют сильную тревогу, страх за себя и своих близких, гнев, подавленность, отчаяние, нередко мысли о самоубийстве. Другие, напротив, абсолютно спокойны. Многие вначале не верят своему диагнозу.

Когда вас переполняют чувства, самое важное **не принимать поспешных решений**, найти возможность с кем-нибудь поговорить.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» - особый диагноз. Перед всеми, кто его получает, стоит трудный выбор: кому и как рассказать о своем ВИЧ-статусе.

Понимая, что положительный диагноз на ВИЧ – сильнейший стресс и большинству людей бывает совершенно необходимо поделиться, выговориться, облегчить душу, мы предлагаем вам варианты, а какой выбрать - решать вам.

Кому сказать?

Возможно, вам потребуется время, чтобы внутренне справиться со своим диагнозом. И в начале вы не расскажите об этом никому, а со временем найдете того, кому доверитесь.

Часто легче впервые открыться не кому-то из близких, а чужому человеку. Обращаясь на **телефон доверия по ВИЧ/СПИДу**, вы можете быть уверены, что разговор останется в тайне, и не будет иметь нежелательных последствий.

Вы можете обратиться к специалистам: **психологу, психотерапевту (получить консультацию вы можете в Центре СПИД)**. Будьте готовы открыть свой статус, иначе консультирование не будет иметь смысла. Выясните как специалист отно-

ситься к ВИЧ/СПИДу, задавайте вопросы.

Вам помогут люди, которые уже преодолели подобную ситуацию и нашли из нее выход. **Вы можете встретиться с кем-то из людей, уже давно живущих с ВИЧ или прийти в группу взаимопомощи.** Вы можете вести переписку, общаться по телефону и через интернет с теми, кто уже имеет подобный опыт.

Важно помнить, что вы не одиноки – многие люди, которые сами пережили то, что переживаете вы, готовы вам помочь.

Хотя бы первое время открывайтесь только тем людям, в которых вы уверены, что они вас поддержат, не будут осуждать и обвинять, не разгласят ваш диагноз. Если вы боитесь, что у мамы от вашего сообщения будет инфаркт, лучше не говорить ей о ВИЧ.

Как сказать?

Прямо и откровенно. Не пытайтесь долго «готовить» близких – они и так с первых слов почувствуют, что у вас плохая новость.

Не бойтесь проявлений чувств – слезы в такой ситуации естественны и сближают людей.

Позвольте близким отреагировать на ваш диагноз по-своему, не пытайтесь сразу же изменить их отношение. Дайте им время постепенно привыкнуть, преодолеть неприятие, страх. Ваша искренность, спокойствие, намерение бороться за свое здоровье и жизнь помогут родным пережить шок.

В любом случае будьте готовы сначала поддержать их, и только потом ожидать понимания и поддержки от них.

87 Должно ли в вашей жизни что-то измениться?

ДА, потому что при ВИЧ-инфекции важно чувствовать себя хозяином положения, а не беспомощной жертвой. Знание – сила, поэтому постарайтесь больше узнать о развитии ВИЧ-инфекции, о значении различных анализов, о способах поддержать свое здоровье, о новых лекарствах и методах лечения.

ДА, потому что заботиться о своем физическом и душевном здоровье нужно уже сейчас. Постарайтесь отказаться от курения, сократить употребление спиртного. Организуйте полноценное питание, богатое калориями, белками и витаминами. Избегайте стрессов, не отказывайте себе во сне, отдыхе, движении на свежем воздухе, развлечениях и общении.

ДА, потому что в ваших силах не допустить, чтобы ваш половой партнер заразился ВИЧ. Избежать заражения можно, если при каждом половом контакте пользоваться презервативом или заниматься безопасным сексом (поцелуи, ласки, петтинг, эротические фантазии).

ДА, потому что во избежание заражения других людей следует пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены – бритвенными принадлежностями, маникюрными ножницами, зубными щетками. Избегайте любого попадания вашей крови, спермы или влагалищных выделений на слизистые оболочки или поврежденные участки кожи другого человека.

Вы должны научиться жить с ВИЧ, проявляя максимум заботы о себе, поддерживая хорошую физическую форму и психо-эмоциональное здоровье. А для этого Вам необходимо правильно питаться, заниматься спортом, принимать мультивитамины с минералами, строго выполнять указания врача, продолжать общаться с друзьями, заниматься любимым делом. Ни от чего хорошего в жизни отказываться не нужно, исключение составляют лишь вредные для здоровья привычки.

НЕТ, потому что почти во всех случаях, вы сможете продолжать работать по специальности. Исключение составляют лишь несколько профессий, оговоренных в Федеральном законе «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека». Вы не обязаны оповещать работодателя и сослуживцев о наличии у вас ВИЧ-инфекции.

НЕТ, потому что ваши родные, друзья, соседи – те люди, с которыми вы не имеете половых контактов и не пользуетесь общим шприцем, - **не могут заразиться от вас, и нет необходимости сообщать им о вашем диагнозе.** Вы можете готовить пищу, пользоваться общей посудой и т.д., не боясь заразить домашних.

НЕТ, потому что ВИЧ-инфекция не повод отказаться от своих планов и интересов, от учебы, работы и развлечений, от любви и секса.

Вскоре вы убедитесь в том, что ваша жизнь мало изменилась, и это нормально.

ЗАБОТИМСЯ О БЛИЗКИХ

Как не передать вирус окружающим?

В связи с диагнозом, вам нужно заботиться не только о своем здоровье, но и подумать о том, как не заразить близких вам людей.

Для начала избавьте себя от необоснованных страхов, четко поняв, какими путями передается вирус, а какими нет. **Вирус ВИЧ может жить ТОЛЬКО в жидкостях**

организма человека:

- Кровь
- Сперма
- Предэякулят
- Влагалищный секрет
- Грудное молоко

Для того, чтобы произошло заражение, жидкость с ВИЧ должна попасть от инфицированного человека в организм другого.

Передача ВИЧ возможна ТОЛЬКО тремя путями:

Половым путем, практикуя секс без презерватива. Предотвратить заражение можно, правильно используя качественные презервативы из латекса, во время каждого сексуального контакта (включая оральный секс) от его начала и до конца.

Парентеральным путем, через кровь. При групповых инъекциях наркотиков, через использование общих игл, шприцев, емкостей для приготовления и разведения препаратов. Через использование общих нестерильных инструментов для нанесения татуировок или прохождение других процедур, связанных с повреждением кожных покровов. Необходима аккуратность в использовании тех предметов личной гигиены, на которых может оставаться кровь (бритва, зубная щетка).

Вертикальным путем, от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

Человек с ВИЧ-положительным статусом не может быть донором таких жидкостей организма, как кровь, сперма или грудное молоко.

ВИЧ-инфекция НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ в следующих случаях:

При рукопожатии или объятиях. **ОБНИМАЙТЕСЬ НА ЗДОРОВЬЕ!!!**

При кашле и чихании, через пот и слезы, при поцелуях. Чихайте, целуйтесь, плачьте от радости или грусти. Будьте естественны в проявлении своих чувств! Это пойдет вам только на пользу!

При пользовании общей посудой, ванной, туалетом, постельным бельем, при поездке в транспорте, через животных, укусы насекомых.

Многие люди боятся заразить своих близких при обычном бытовом контакте. Эти страхи НЕОБОСНОВАННЫ! Достаточной защитой для вас и ваших родных будет простое соблюдение правил личной гигиены.

Для снижения риска в ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ следуйте следующим правилам. Если вы случайно повредили кожу, то чтобы не беспокоиться о своих близких и избежать инфицирования раны, вам достаточно обработать повреждение 70%-ым раствором спирта двукратно, затем 5%-ти йодом и заклейте повреждение бактерицидным пластырем.

В случае разрыва презерватива необходимо как можно быстрее обратиться в Центр СПИД за консультацией.

ЕСЛИ БЛИЗКИЙ ИНФИЦИРОВАН ВИЧ

Информация для родственников и друзей

Диагноз «ВИЧ-инфекция» - сильнейший стресс и чтобы внутренне справиться со своим диагнозом, человеку требуется время. Неважно, как заразился человек, который доверит вам свою тайну, главное то, что именно вы сможете помочь ему пережить тяжелый момент в его жизни и поддержать на трудном пути борьбы за свое здоровье и жизнь. Ваша поддержка продлит его жизнь и улучшит его качество.

Вам нужно как можно больше узнать о ВИЧ-инфекции. Это поможет вам преодолеть страх перед инфекцией. Вам необходимо быть сильным. Обязательно поговорите со специалистами, которые объяснят, каким образом передается ВИЧ, а каким нет. Обсуждайте возникающие у вас вопросы с человеком, открывшим вам свой диагноз. Совместное обсуждение внесет доверительную атмосферу в ваши отношения.

Не спрашивайте, как произошло заражение, чтобы ему не пришлось оправдываться и чувствовать себя виноватым. Прошлого не вернуть, а может он и сам не знает, как произошло заражение. Будет лучше принять ситуацию такой, какая она есть. Главное - научить его жить с ВИЧ, а не умирать от СПИДа.

Прежде чем пытаться оказать ему такую помощь, **выясните, в чем нуждается ваш друг, и что вы реально можете ему предложить.** Предлагая ему помощь, не берите на себя то, что он может сделать и сам – Ваш близкий и так потерял в этой жизни слишком много, чтобы отказываться еще и от того, что ему по силам. Не стоит выполнять все самому – он не больной человек и многое может делать сам.

Не нужно постоянно жалеть его, чрезмерно опекать и действиями или словами напоминать о том, что у нее тяжелая болезнь. Забота и уход должны быть разумными, таким, чтобы он чувствовал свою значимость.

Страдания близкого человека вызывают очень сильные эмоции в душе того, кто помогает, и это естественно. Нужно принимать это спокойно и **не винить себя.** Наиболее важный момент помощи заключается в том, чтобы просто быть рядом с человеком, хотя это не так уж легко. Помните, **вам тоже нужна помощь** и в этом вам

могут помочь сотрудники Центра СПИД (консультация у психолога).

Главная задача не в том, чтобы суетиться вокруг ВИЧ+, а в том, чтобы дать понять ему, что вы переживаете вместе с ним. Поэтому не бойтесь разделить с ним горе и радость – они обогатят вас обоих. Просто будьте все время рядом, и он поймет, что вы его любите также, как и раньше, несмотря ни на что.

Не избегайте **физических контактов.** Простое пожатие руки, объятия и даже прикосновение к больному дадут ему понять, что о нем заботятся и за него переживают.

Обеспечение информацией – это очень ценный вид помощи. Главная трудность при этом – определить, когда уместно предоставить информацию человеку о ВИЧ.

Ваш друг должен понять и почувствовать, что он не один и вместе с вами научиться вести как можно более полноценную жизнь. Кроме этого его веру в жизнь можете укрепить тем, что будете общаться со своим другом в положительной манере – обсудите с ним дела, которые ждут вас на следующий день или неделе, поговорите о ваших планах на следующий год – такая надежда особенно важна для него.

ПОЗИТИВНАЯ ЖИЗНЬ

Рекомендации психолога

Для любого человека получение диагноза «ВИЧ-инфекция» связано с огромным эмоциональным потрясением. Зачастую многие испытывают первоначальный шок, страх, вину, не верят в происходящие и полностью отрицают случившееся.

Если и вы однажды, получив диагноз «ВИЧ-инфекция», подумаете, что ваша жизнь кончена, **вспомните о многих миллионах людей (их более 41 млн. человек), которые живут сегодня в мире, имея такой же диагноз.** Большинство из них признаются в том, что после первого шокового периода (у кого-то он длится часы, а у кого-то недели и месяцы), наступает период адаптации к своему новому статусу. Часто возникает прилив энергии, желание жить и наслаждаться жизнью. У людей как будто открывается второе дыхание, открываются глаза на то, чего раньше не замечали, они начинают испытывать настоящее счастье от самых простых вещей.

Главное, не потерять себя, найти свой «плюс» и остаться счастливым и довольным жизнью человеком.

Одна пациентка даже назвала ВИЧ «вирусом счастья». Не хотелось бы думать, что именно ВИЧ-инфекции не хватает людям для полного счастья, но у многих людей получение диагноза действительно меняет их жизнь.

Ваша жизнь будет такой, какой вы захотите ее увидеть, и зависит это только от вас!

Наличие вируса в крови еще ничего не означает, тем более вы не тяжело больной человек. Долгие годы можно оставаться здоровым и не испытывать никакой необходимости в лечении. Что для вас с самого первого дня важно по-настоящему – это ваше эмоциональное самочувствие - здесь каждый себе хозяин. Возможно, вы удивитесь, но стресс – не менее опасный враг для вашей иммунной системы, чем сам вирус. **Нельзя загонять себя в угол бесполезными обвинениями, пустыми страхами и угрозами окружающих.**

Примите случившееся как факт вашей жизни, не как неразрешимую проблему или крест судьбы, а как обстоятельство, с которым предстоит жить. Говорят, Бог не посылает человеку больше, с чем он смог бы справиться.

Помните, именно теперь ваша жизнь находится в ваших руках. Вам решать,

поставить ли на ней крест, попробовать что-то серьезно изменить или, наоборот, оставить все без изменений и жить, как будто ничего не случилось.

Для начала постарайтесь разобраться в ваших сложных чувствах и понять, что же для вас действительно важно в этой жизни.

Возможно, ваши первые эмоции, связанные с диагнозом, напугали вас, но они совершенно естественны. Однако, если депрессивное состояние затягивается надолго, возможно вам необходимо обратиться за помощью к психологу или психотерапевту. Отнеситесь к своему душевному здоровью, так же серьезно, как и к физическому.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» - это не «конец жизни», у каждого есть будущее, есть возможность жить с любимым человеком, рожать здоровых детей и найти свое место в жизни. Нужно только уметь ценить каждый день своей новой жизни на вес золота!

ЛЮБОВЬ ИЛИ ЗАВИСИМОСТЬ?

Советы психотерапевта

Как отличить любовь, или здоровую, безопасную привязанность от нездоровой, патологической привязанности? Иными словами, чем отличается любовь счастливая от несчастной любви?

Послушаем Наталью. Это молодая, очень привлекательная женщина с высшим образованием. Успешная в своих делах, обеспеченная, экономически независимая. Ей 31 год. Замужем никогда не была.

Она рассказывает: «Мне хронически не везет в любви. Я не понимаю, в чем причина. Характер у меня покладистый, говорят даже, приятный. Я общительная, веселая, в компании могу оживить веселье, люблю танцы, занимаюсь фитнесом. Слежу за фигурой. Мужчинам я нравлюсь. Мне тоже нравятся мужчины серьезные, солидные, умные и темпераментные.

Недавно был у меня очередной роман, как всегда, недолговечный, месяца четыре мы были знакомы. Вначале все шло хорошо. Он проявлял ко мне интерес, мне он тоже нравился. Я не заметила, когда и как это случилось, что он стал для меня дороже всего на свете. Я на нем «зависла».

Да, я излишне часто ему звонила. Да, я не скрывала, что он для меня - все! Я звонила на себя все его дела, я была переполнена его проблемами. Я терпела, когда он все меньше и меньше уделял мне внимания. Вечерами я с трудом удерживала себя, чтобы не звонить ему. Я сидела и тупо ждала звонка. Думаю, что он знал, в каком я состоянии. Он перестал звонить совсем. Мы расстались».

У Наташи было несколько романов, протекавших по сходному сценарию. Вначале они нравятся друг другу примерно в равной степени. Затем приходит озарение «Это - он!» Наташа ничего не может с собой поделать, она виснет на нем. Свои интересы, свои дела и даже своих подруг она куда-то забрасывает. Она просто ни о чем другом, кроме как о своем возлюбленном, не думает. Ее любовь напоминает одержимость, зависимость. Она своим вниманием поглощает мужчину. Ему нечем дышать, у него не остается психологического пространства для своей жизни. Его границы нарушены, к нему она вторгается как оккупант, пытается подчинить его себе. Ее границы также пришли в состояние коллапса. Но он уходит. Она удушила его в своих объятиях.

Горе Наташи безгранично. Она считает, что жизнь кончена. Пока не вспыхнет новая любовь, смотреть на Наташу больно. Глаза гаснут, фигура теряет спортивность. Издалека видно, что у нее «никого нет». Наконец, новая встреча... и все повторяется.

Не напоминает ли вам состояние Натальи зависимость от алкоголя? Эйфория, депрессия. Подъемы и спады. Неутолимая потребность любви как неутолимая потребность алкоголя. Роковая зависимость. Есть даже слово такое «любоголизм» по аналогии с алкоголизмом. «Любоголичкам» всегда мало того тепла, которое дает партнер. Они не могут смириться с тем, что существуют два отдельных «я», они хотят, чтобы существовало единое «мы».

А это означает внутреннюю несвободу, зависимость. Если же человек зависим, перед ним маячит опасность стать несчастливой. Если возлюбленный чуть-чуть ослабляет свою любовь, начинаются страдания. А уж если изменяет, уходит... Тяжесть состояния оставленной женщины в этом случае напоминает состояние отнятия того вещества, к которому выработалось пристрастие. Похмельный синдром. Требуется глоток того же самого - новой любви в одном случае, алкоголя - в другом, чтобы стало легче.

Как алкоголизм - заболевание рецидивирующее, т.е. повторяющееся, так и сценарий «любоголизма» повторяется. Алкоголик дает зарок - все, хватит, надо завязывать. Брошенная женщина тоже может сказать себе «Все, я больше влюбляться не буду. Одни страдания от той любви».

Это попытка избавиться от несчастной любви на рациональном уровне. Попытка терпит неудачу, поскольку мощно восстает против этого наше подсознание. Только усиливаются представления о своей зависимости, беспомощности и ненужности.

А подружки-доброжелательницы нашептывают: «Посмотри на него. Разве он достоин твоих слез?». Возникает ненависть. Как будто переключателем щелкнули. Была любовь и вдруг - раз! И ненависть. Это другое несчастье.

Пока не наступит индифферентное, равнодушное, спокойно нейтральное отношение к человеку, который принес страдания, счастья не видать. Выздоровления не будет. Как при алкоголизме. Пока сильно влечение к водке, то никакие зарок, никакие страшилки, никакие кодирования не помогают. Выздоровление возможно в том случае, когда достигается дезактуализация влечения. Простыми словами, тогда, когда больше не тянет болезненным образом к алкоголю.

Если в душе человека царит гармония, то любовь, как бы она ни была сильна, не конкурирует с другими влечениями. Наоборот, здоровая любовь как бы приумножает все внутренние силы - питает творчество, раскрывает таланты, придает особую глубину дружбе, заботе о детях, близких.

При любовной зависимости отношения с мужчинами занимают непомерно большое место в жизни и вытесняют, обесценивают все остальное. Не так ли алкоголь правит жизнью алкоголика, вытесняя или поглощая все другие интересы? Несчастной любви свойственны измененные, смещенные переживания. Зачем Наташе было так вовлекаться в проблемы любимого мужчины, чтобы оставлять даже своих подруг? Если он позвонит, она способна отменить любую другую встречу, любое намеченное дело.

Стереотипность, повторяемость ситуации напоминает особенности алкоголизма. Когда не страдающий алкоголизмом человек собирается на вечеринку, невозможно заранее предсказать, как он будет там вести себя. Не исключено, что ему случится много выпить. Но это не обязательно. Все будет зависеть от настроения, от того, какая компания соберется.

Поведение алкоголика на вечеринке можно просчитать наперед по часам и минутам, от первой рюмки до момента, когда он станет невыносим и его начнут выпроваживать. Есть женщины, судьбу которых тоже можно просчитать наперед.

Какие бы горькие дни не приходилось переживать душевно здоровой, эмоционально зрелой женщине, за нею всегда будущее. Она может его планировать. И ее обстоятельства меняются, встречается новый человек, жизнь может пойти по-другому. Важнейший показатель психического здоровья - широкий, многовариантный модус жизнедеятельности.

Жизнь женщины, страдающей от любовной зависимости, - это безостановочный изнуряющий поиск мужчины, который «даст ей все». Он, по ее ожидания, целиком перевернет ее судьбу, даже в том случае, когда в повороте нет необходимости.

В любом человеческом союзе, и в любви тоже, каждый из участников должен пройти свою половину пути навстречу другому. «Любоголички» же в своем неудержимом порыве спешат пробежать всю дистанцию целиком - за себя и за партнера.

Как правило, «любоголички» плохо понимают, в чем суть проблемы. Часто они усматривают даже преимущества в своем умении любить. Они считают, что так любить могут только избранные женщины. Это их естественная психологическая защита, помогающая жить. Она же мешала трезво взглянуть на неудачи и попытаться спастись.

Одно из существенных отличий женщин, способных на здоровую любовь, удовлетворяющие взаимоотношения для обоих партнеров, и женщин, страдающих от любовной зависимости, заключается в качестве самооценки у тех и других. Здоровые женщины, способные на любовь, ценят свой ум, свои качества, свое духовное богатство, свою личность. Сами ценят, а не ждут, пока их оценят извне, кто-то другой. Эти женщины знают, чего хотят от жизни и что они могут делать для себя сами. Попроси их написать план своей жизни на ближайшие 5 лет - это задание их не затруднит. В общем и целом, они предвидят свою жизнь. Они способны прилагать активные усилия по реализации своего плана жизни.

Женщины, склонные к зависимости, обычно жаждут признания извне. Для них только оценка другими людьми несколько насыщает, подпитывает их неустойчивую самооценку. «Если я не стану женой, я буду чувствовать себя несостоявшимся человеком», - говорила одна вполне достойная женщина. Эта женщина считала себя ценной только рядом с мужчиной. Только мужчина мог обеспечить ей чувство безопасности и защищенности, ощущение «я - в порядке». Она думала, что без опоры мужчины она даже не сможет существовать.

Здоровые женщины отличаются эмоциональной зрелостью. Они могут пользоваться всеми своими чувствами. Они могут переносить страдания, одиночество, связанное с духовным ростом. Им хорошо и с собой наедине. Они знают ответ на вопрос «Кто я такая?».

У них хорошо развита самодисциплина - они могут отложить удовлетворение желаний. У них более постоянное настроение. У них не столь велика амплитуда колебаний судьбы.

У зависимых женщин, несмотря на интенсивность их страданий, чувства все же поверхностны, реакции незрелы, как у подростка. Ни подождать, ни выбрать достойного партнера они не могут. Чувства часто меняются, и качает их из ада в рай. Им как будто неважно, от кого зависеть. Лишь бы кто-то был. У них плохая самодисциплина. Они не могут откладывать удовлетворение своих желаний на потом. Ну, прямо как дети.

Возможно, это происходит потому, что с детства в них живет чувство пустоты и голод на внимание. Они стремятся как можно скорее заполнить свою внутреннюю пустоту, утолить голод на внимание. Голодный человек плохо делает покупки. Он спешит и хватается, что попадется. Эти женщины лучшие свои качества бросают на ветер, даже честность с самими собой не является высшей ценностью. И образуются «дырки в душе». Потеряна какая-то часть личности, утрачена целостность, нет чувства идентичности. Они определяют «Кто я?» только через взаимоотношение.

Если здоровые женщины активно строят свою жизнь, то зависимые занимают пассивную позицию. На мужчину и даже на детей они смотрят как на источник своего счастья и полноты существования. Если же «любоголички» не счастливы, то они считают других ответственными за это: «Он виноват, он погубил мою молодость!» В результате они бесконечно злобны и чувствуют себя поверженными, разрушенными и еще больше опустошенными. Одни разочарования. Возможно, корень проблемы в несамодостаточности.

В действительности никто не может сделать другого счастливым. Для личности с высокой самодостаточностью характерно ощущение «Я достойна (достойн) любви и потому любима (любим)». Так будет до тех пор, пока женщина верна себе, пока она ценит себя такой, какая есть.

У зависимых людей эта логика извращена. «Я любима - значит, я достойна любви». Сама способность вызывать привязанность ставится в зависимость от внешнего обстоятельства - от отношения конкретного человека. Это как будто восполняет дефицит «Я».

Зрелые, самостоятельные личности давно психологически отделились от родителей и теперь могут образовать новую эмоциональную привязанность. Когда они строят семью, то разделение ролей в семье у них не столь жесткое, как у зависимых. Члены здоровой семьи могут меняться ролями. Это снижает их взаимозависимость. В то же время, это является тренингом выживания в одиночку, на случай потери партнера.

Зависимым лицам очень трудно отделить себя от родителей, сменить давно надоевшую работу, и даже посвятить себя развлечениям, найти свое хобби. Потеря партнера для них так страшна, что они не могут выносить даже подготовку к этому. Им очень трудно упражняться в снижении зависимости. Им больно дать больше свободы другому. Поэтому роли в такой семье твердые, закостенелые, ригидные.

Зависимые люди даже стремятся увеличивать инфантильную взаимозависимость, а не снижать ее. Они тем самым снижают свое значение, саботируют свою свободу. Свободу партнера они тоже подрывают постоянно. Женщины демонстративно отказываются приобретать новые навыки. Они надеются своей беспомощностью привязать к себе партнера. Их позиция - пассивное ожидание, без собственных усилий. Они хотят получать любовь, заботу. Их «даю» и «беру» не сбалансировано, превалирует желание брать.

Неумение воспринимать и уважать отдельность, уникальность, «другизм» любимого человека - очень распространено среди женщин-«любоголичек». Они, правда, и себя не воспринимают как отдельных людей. Это является источником многих ненужных страданий.

На интеллектуальном уровне для них другие люди существуют. Но на более глубоком уровне для них другие люди являются лишь отражением их женского существования. В глубине души весь мир - она сама. Между берегами душ любящих людей плещется море. Иногда хорошо быть рядом, но не очень близко. А то возникает психологическая теснота и нет пространства для развития каждого партнера. Один дуб

не растет в тени другого. Когда один человек говорит другому «Я не могу жить без тебя» - это не любовь. Это паразитизм одной личности на другой. Любовь - это свободный выбор двух людей жить вместе. Причем, каждый из партнеров может жить и в одиночку.

Если бы было так легко избавиться от любовной зависимости, наверное, не существовало бы доброй половины литературы, искусства, песен, романсов. И все же каждая из нас выбирает для себя сама - страдать и мучиться по поводу и без повода или быть свободной.

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА РОДИТЕЛЯМ, ЧЬИ ДЕТИ УПОТРЕБЛЯЮТ НАРКОТИКИ

Создать семью – это не значит просто расписаться и поставить штамп в паспорте, это еще и постоянная работа всех членов семьи над ее сохранением, укреплением, улучшением.

Семейная жизнь имеет в себе три стороны: биологическую (супружеские отношения), социальную (материальное обеспечение), и духовную (любовь). Если устроена какая-либо одна сторона, а другие стороны прямо отсутствуют, либо находятся в запущенности, то кризис семьи неизбежен.

В семье, где между родителями нет живой любви, не только царит холод, но подчас развиваются крайне враждебные отношения, переходящие в ссоры, ругательства, оскорбления; дети либо душевно сжимаются, становятся ко всему безразличными, либо рано впадают в цинизм, не признают святого, не верят никому и ничему.

(Из книги «Основы нравственности»)

Наркомания – тяжелое и сложное, во всех отношениях, заболевание. Это бесспорно, это факт.

Если заболевание возникло, если в семье существует наркозависимый член (как правило, это ребенок), встает вопрос: кто болен? Кого лечить? – конечно же, наркозависимого! Но на поверку оказывается все не так однозначно, как кажется. Наркозависимый человек является, так называемым, носителем симптома заболевания. А больна вся система семейных отношений в целом. Прежде всего – в семье существуют нездоровые, искаженные отношения. Это сравнимо с любимым, «простым», заболеванием, например, простудного характера. Когда мы простудились и после этого действительно хотим выздороветь, то принимаем соответствующие меры. При этом мы лечим не отдельно взятые нос, голову, спину, руки-ноги, а используем комплексную терапию. В случае с наркоманией - та же самая картина выздоровления: усилия, направленные на улучшение состояния здоровья нужно применять не к отдельно взятому человеку, а ко всей семейной системе. Когда-то именно в семье произошел сбой или крен, который сейчас стал очевидным; внутренняя патология нездоровых отношений стала явной, больной член семьи свидетельствует об этом.

Наркомания – это проблема всей семьи.

Важно помнить: никакое лечение не будет успешным, если проводится насильственным образом. Если родители действительно хотят помочь своему ребенку, они также должны обратиться за помощью к специалистам (врачам, психологам, психотерапевтам, священникам). Даже если ребенок успешно прошел лечение и реабилитацию, но вернулся в прежнюю нездоровую психологическую обстановку, он, весьма вероятно, снова вернется к наркотикам. Многолетний опыт работы с наркозависимыми показывает – эффективная реабилитация больных людей наблюдается в тех случаях. Где их ближайшее окружение и родственники начинают сами активно участвовать в этом процессе.

Итак, что же следует делать, чтобы ситуация развивалась на пользу дела.

Во первых, признать факт заболевания – зависимого поведения - не только у конкретного, наркозависимого, члена семьи, но и у его близких родственников.

Во вторых, начать учиться понимать, узнавать собственные симптомы психологического неблагополучия. Начать грамотно, с учетом всей известной информации, «лечить» себя.

В третьих, снять с себя гиперопеку и ответственность за выздоровление другого, хотя и родного, человека.

Больной (пьющий, употребляющий наркотики и т.п.) человек, должен выздоравливать не ради кого-то, а ради себя, ради спасения своей души. Это его путь, его борьба, его желание, его вера.

В четвертых, родителям нужно научиться вести диалог с зависимым ребенком. На этот случай существует несколько подсказок, «палочек-выручалочек».

Если в ваших отношениях появляется ложь и обман, отношения нужно сразу прекращать самым решительным способом. Не бойтесь сказать: «Нет!», если чувствуете, что вас используют в каких-то неблагоприятных целях. Только в том случае, когда отношения между вами честные и «прозрачные», можно и принимать, и оказывать помощь и поддержку, осознавая свои силы и возможности.

При оказании помощи главное значение имеет доверие. Доверие формируется тогда, когда есть искренний эмоциональный взаимный контакт.

Разговаривайте друг с другом. У каждого человека есть потребность говорить с окружающими и слушать, что они говорят. В том числе, можно говорить и о собственных страхах и тревогах – это хороший способ сохранять душевное равновесие.

Спокойно выслушивайте друг друга. Способность слушать – ключ к нормальному общению. И это не так просто – спокойно слушать - как может показаться на первый взгляд.

Умейте поставить себя на место собеседника.

Будьте рядом. Дайте понять вашим близким, что вы любите их.

Будьте тверды и последовательны. Проявление твердости – не проявление агрессии. Это значит, вашим близким известны ваши взгляды на жизнь. Не меняйте свои позиции под влиянием ситуаций. Не предъявляйте друг другу условий, которые не возможно реализовать.

Показывайте пример, исходя из собственного жизненного опыта.

Не упрекайте и не угрожайте. Это совершенно бессмысленно. Не читайте «воспитательных» лекций – это раздражает и утомляет.

Сохраняйте чувство юмора.

Верьте и уповайте на Бога, если вы - верующий человек.

Прекратите оставаться заложником нездоровых созависимых отношений, не повторяйте привычных ошибок.

- Помочь наркоману – не значит, просто его выслушать и пожалеть.
- Все разговоры проверяются конкретными действиями.
- Если действия не совпадают со словами, значит, слова – иллюзия.
- Если вам лгут, не делайте вид, что вы ничего не замечаете.
- Включайте наркозависимого в круг семейных обязанностей.
- Пусть у него будет его дело, которое выполнял бы только он.

ВАЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО НЕ СУЩЕСТВУЕТ СПОСОБА, ОТДАТЬ КОМУ-ЛИБО БОЛЬНОГО РЕБЕНКА, А ПОЛУЧИТЬ ЗДОРОВОГО. Весь путь вам предстоит пройти вместе, шаг за шагом от наркотиков.

ВИЧ И ЗАКОН

Россия со СПИДом столкнулась уже более 20 лет назад. Многих людей эта проблема затрагивает тем или иным образом лично. К сожалению, до сих пор многие законы и права человека нарушаются в контексте эпидемии СПИДа в России. Часто нарушения происходят из-за недостатка правовой информации, как у обычных граждан, так и у лиц, принимающих решения. Каждый гражданин РФ имеет право знать, кого, когда, при каких обстоятельствах и при соблюдении каких условий могут обследовать на ВИЧ-инфекцию, какие льготы и ограничения наступают при наличии у человека ВИЧ-инфекции и куда обращаться в случае отказа предоставить медицинскую помощь, принять на работу или поместить ребенка в детское учреждение без обследования на ВИЧ. Настоящее пособие призвано предоставить вам информацию по этим и другим вопросам, побудить вас к защите своих прав.

Права человека

В 1948 году Генеральная Ассамблея Организаций Объединенных Наций приняла Всеобщую декларацию прав человека, в которой определено понятие прав человека: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Права человека принадлежат людям просто потому, что они люди, и в целом могут быть определены как права, присущие всем от рождения.

Права человека отличаются от других прав. Права человека нельзя предоставить или приобрести; каждый человек наделен ими уже в силу того, что он является человеческим существом. Права человека неотчуждаемы и в равной степени относятся ко всем людям. Это означает, что они абсолютны и неоспоримы. Государство или отдельный человек не может отнять права, даже если делается попытка незаконным образом лишить человека пользования своим правом. Права человека, прежде всего, касаются взаимоотношений между отдельным человеком и государством. Обязанности по соблюдению прав человека лежат на государстве и его органах, а не на других людях и, прежде всего, это обязанность уважать, защищать и содействовать реализации прав человека.

Свод основных прав человека содержится во Всеобщей декларации прав человека, Европейской конвенции о правах человека и ряде других документов. Права человека - мощный инструмент, который может быть использован как в судебных, так и в несудебных мерах защиты нарушенных прав человека. Правительства и международное сообщество несут обязательство поощрять и защищать права человека, включая поощрение и защиту здоровья людей.

На второй Международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, которая проходила в Женеве 23-25 сентября 1996 г. были разработаны **Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека**, цель которых заключается в том, чтобы на практике реализовать международные нормы, касающиеся прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, и не противоречили бы принципам соблюдения прав человека и основных свобод. Среди принципов прав человека, имеющих отношение к ВИЧ/СПИДу, данный документ определяет следующие:

- право на не дискриминацию, равную защиту и равенство перед законом;
- право на жизнь;
- право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
- право на свободу и неприкосновенность личности;
- право на свободу передвижения;
- право искать убежище и пользоваться этим убежищем;
- право на личную жизнь;
- право на свободу убеждений и их выражение и право на свободное получение и передачу информации;
- право на свободу ассоциации;
- право на труд;
- право вступать в брак и основывать семью;
- право на равный доступ к образованию;
- право на достаточный жизненный уровень;
- право на социальное обеспечение;
- право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения;
- право на участие в общественной и культурной жизни;
- право на защиту от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания.

В Международных руководящих принципах Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и правам человека довольно подробно изложены конкретные подходы для обеспечения соблюдения, защиты и реализации прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа. Их используют для приведения политики и программ в области ВИЧ/СПИДа в соответствие с международными нормами в области прав человека.

Согласно статье 15 Конституции РФ, **общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ** являются составной частью ее правовой системы. К таковым, помимо ратифицированных Россией договоров (пактов, конвенций, хартий), относятся документы, принимаемые глобальными и региональными межправительственными организациями (ООН, Совет Европы). Правительства, которые ратифицировали международные договоры в области прав человека, несут юридическое обязательство обеспечить соответствие их национальных законов, политики и практики с правами, содержащимися в этих документах. Существует ряд международных документов, которые имеют прямое отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах предусматривает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (статья 12). В частности, данная статья предусматривает принятие государствами-участниками мер, необходимых для создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни. Пакт обязывает государств-участников «гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства».

Европейская Социальная Хартия предусматривает право каждого человека пользоваться любыми средствами, позволяющими ему поддерживать свое здоровье в наилучшем возможном состоянии (часть I, пункт 11), и право каждого человека, не

имеющего достаточных материальных средств, на социальную медицинскую помощь (часть I, пункт 13). В целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь статья 13 части II Хартии предлагает государству гарантировать любому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии ни добыть их своими собственными усилиями, ни получить их из других источников, в частности, за счет выплат в рамках системы социального обеспечения, предоставление соответствующей помощи, а в случае болезни - ухода, необходимого в его состоянии.

Непосредственно посвящены проблеме ВИЧ/СПИД ряд актов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Советом глав правительств СНГ, в том числе: Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 года; Рекомендации ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах (март 1993); Программа неотложных мер государств-участников СНГ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД.

Равенство

Статья 7 **Конституции РФ** провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняется здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, устанавливаются государственные гарантии социальной защиты. Статья 41 Конституции гарантирует каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь. При этом граждане России имеют конституционное право на оказание медицинской помощи бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Права и свободы могут быть ограничены только федеральным законом и исключительно в конституционно значимых целях, обозначенных в статье 55 Конституции, в том числе в целях защиты здоровья, прав и законных интересов других лиц. Статья 19 Конституции закрепляет принцип недискриминации, равенства прав и свобод человека независимо от различных обстоятельств, т.е., в том числе состояния здоровья, наличия того или иного заболевания.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВ), ограничены законодательством только в небольшом количестве прав, причем эти права не являются основными и самыми распространенными. Такие права, как право на жизнь (ст. 20 Конституции РФ), право на свободу и личную неприкосновенность (ст. 22 Конституции РФ), право на неприкосновенность жилища (ст. 25 Конституции РФ), право на свободу передвижения (ст. 27 Конституции РФ) и другие неотъемлемые права человека и гражданина, закрепленные международно-правовыми актами и Конституцией России, **у ЛЖВ не могут быть ограничены**. Им не может быть запрещено вступать в брак, иметь и воспитывать детей, совершать какие-либо гражданско-правовые сделки (например, покупать недвижимость или автотранспортные средства) или жить общественной жизнью. ЛЖВ ограничены только в тех правах, реализация которых ставит в опасность заражения ВИЧ-инфекцией других лиц. Например, запрещено донорство ВИЧ-инфицированными (ч. 1 ст. 11 закона №38-ФЗ «Последствия выявления ВИЧ-инфекции» гласит, что граждане РФ, в случае выявления у них ВИЧ-инфекции, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей). **Обязательное условие – ограничение в правах ЛЖВ может быть установлено только федеральным законом.**

Статья 17 Федерального закона содержит 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».

Тем не менее, одна из самых распространенных проблем, с которой сталкиваются ВИЧ+ - **дискриминация**. Термин «дискриминация» в переводе с латинского означает «различие». Один из словарей определяет его как «умаление прав какой-либо группы граждан по мотивам их национальности, расы, пола, вероисповедания и т.д.». Дискриминация – это различие, исключение, ограничение или предпочтение, основанное на каком-либо признаке человека, имеющее целью или следствием уничтожение или умаление признания, пользования или осуществления равенства прав человека и основных свобод.

Резолюцией ООН по правам человека 1995/44 от 3 марта 1995 г. установлено, что «дискриминация по признаку ВИЧ/СПИД-статуса, фактического или предполагаемого, запрещается существующими нормами в области прав человека» и что понятие «иное обстоятельство» в международных договорах о правах человека «можно толковать как охватывающее состояние здоровья, в том числе ВИЧ/СПИД—статуса». Рассматривая ряд дел, Европейский суд постановил, что «равенство нарушено, если различие не имеет никакого объективного и разумного оправдания».

ВИЧ-инфицированные граждане России 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. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом. (Статья 5. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Уголовный кодекс РФ содержит ст. 136 «Нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина», которая предполагает уголовное наказание за «дискриминацию, то есть нарушение прав, свобод и законных интересов человека и гражданина в зависимости от его пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам».

Кроме того, права граждан могут быть защищены в процессе гражданского судопроизводства (ст. 11 Гражданского Кодекса РФ) путем признания права, восстановления нарушенного права, признания акта, изданного органом государственной власти или местного самоуправления, противоречащим закону.

Есть еще одна возможность защитить себя от дискриминации - применить Закон РФ «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» при рассмотрении в суде исков на неправомерные действия должностных лиц и органов власти в случаях индивидуальной дискриминации.

Медицинские услуги

Основным документом по регулированию в сфере ВИЧ/СПИД является **Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»** (далее - закон о ВИЧ). Государство, понимая всю серьезность массового распространения ВИЧ-инфекции как во всем мире, так и на территории Российской Федерации, и опасность ее как для людей, живущих с вирусом иммунодефицита, так и для всего остального населения России, берет на себя обязательства и гарантии, которые должны привести к снижению распространения ВИЧ-инфекции, а также к защите прав и законных интересов тех, кто уже живет с ней. Такие гарантии как, например:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;
- обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях, и др.

Все вышеперечисленные и другие обязанности государства закреплены в ст. 4 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Статья 14 закона о ВИЧ содержит гарантии **недискриминации зараженных ВИЧ при доступе к 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».

Каждый пациент имеет право на (ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1):

- **Уважительное и гуманное отношение** со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- **Выбор врача**, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- Обследование, лечение и содержание в **условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям**;
- Проведение по Вашей просьбе **консилиума** и консультаций других специалистов;
- **Облегчение боли**, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- **Сохранение в тайне информации** о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при Вашем обследовании и лечении.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

В случаях, когда состояние здоровья гражданина не позволяет ему выразить свою волю, вопрос решает консилиум, а при невозможности его собрать - непосредственно лечащий врач.

Получение информации о Ваших правах и обязанностях и состоянии Вашего здоровья и выбирать лиц, которым в Ваших интересах может быть передана информация о состоянии Вашего здоровья. Вы имеете право в доступной для Вас форме получить имеющуюся информацию о состоянии Вашего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Вы имеете право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние Вашего здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По Вашему требованию Вам предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние Вашего здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация о Вашем состоянии здоровья не может быть предоставлена Вам против Вашей воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме.

Вы или Ваш законный представитель имеете право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. В первую очередь оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Это может быть, например, холера или дифтерия. На ВИЧ/СПИД данные нормы не распространяются, нельзя к человеку с ВИЧ применять принудительных мер госпитализации или изоляции. При отказе от медицинского вмешательства Вам или Вашему законному представителю в доступной для Вас форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Вами лично либо Вашим законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Обязательное лечение может быть применено к осужденным. Согласно ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ: «К осужденным к наказаниям, указанным в части первой настоящей статьи (ограничение свободы, арест, лишение свободы), больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии, применяется обязательное лечение».

В соответствии с общими правилами (статья 8 закона о ВИЧ) **медицинское освидетельствование** должно осуществляться добровольно – по просьбе или с согласия самого лица. Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно. Медицинское освидетельствование, в том числе соответствующее лабораторное исследование, проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших соответствующую лицензию на эту деятельность. Оно должно сопровождаться предварительным и последующим кон-

сультированием. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование проводится бесплатно (статья 7).

Для некоторых категорий граждан установлено обязательное тестирование на ВИЧ. Обязательность, предусмотренная Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», предполагает определенные негативные последствия для тех, кто не хочет проходить освидетельствование.

Если человек хочет быть донором крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, он обязан пройти освидетельствование при каждом взятии донорского материала. В случае отказа от анализа - такой человек не может быть донором.

Обязаны пройти медицинское освидетельствование работники некоторых профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Перечень таких профессий утвержден постановлением Правительства РФ № 877 от 4 сентября 1995 года. В него входят: врачи, медицинский персонал учреждений здравоохранения, связанных с работой с лицами, инфицированными ВИЧ, а также с обследованием населения на ВИЧ и исследованием крови; научные работники, специалисты, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ. Представители перечисленных в Постановлении профессий, отказавшиеся от освидетельствования на ВИЧ, подлежат дисциплинарной ответственности, то есть могут быть уволены по инициативе администрации.

Также обязаны проходить обязательное освидетельствование на ВИЧ иностранные граждане и лица без гражданства, желающие въехать в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (статья 10). Они обязаны предъявить для получения визы сертификат установленного образца об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Без такого сертификата виза дана не будет. Российские граждане, возвращающиеся из-за границы, тест на ВИЧ сдавать не должны.

Согласно Федеральному закону «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» разрешение на временное проживание, вид на жительство в РФ иностранному гражданину не выдается, а ранее выданное разрешение или вид на жительство аннулируются в случае, если данный иностранный гражданин «не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статьи 7, 9). Законом о ВИЧ установлено, что «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 11).

Следующий случай обязательного тестирования относится к лицам, находящимся в местах лишения свободы. Отказ от прохождения обязательного освидетельствования рассматривается как нарушение требований режима отбывания наказаний и влечет за собой соответствующие меры взыскания. Данное требование находит обоснование в Уголовно-исполнительном кодексе РФ, статья 18 которого предписывает обязательное, по решению медицинской комиссии, лечение ВИЧ-инфицированных осужденных. Дополнительным основанием для обследования на ВИЧ являются клинические показания, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения. Однако даже наличие клинических показаний не дает права обследовать пациента без его согласия. Врач обязан предложить пациенту

обследование, объяснив его значение и возможные последствия. Важно, чтобы решение пройти обследование на ВИЧ человек принял осознанно и добровольно и был внутренне готов к получению положительного результата.

Требование обязательного тестирования на ВИЧ при поступлении (призыве) на военную службу установлено Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123. Данное требование не противоречит закону, так как согласно Федеральному закону «О воинской обязанности и военной службе» порядок организации и проведения медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу, определяется Положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации (статья 30). То же касается и порядка освидетельствования при поступлении на военную службу по контракту (статья 33).

Никаких других случаев обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию быть не может. Соответственно, не должно быть и ограничений прав тех, кто отказывается подвергнуться такому освидетельствованию.

Медицинские работники обязаны уведомить о результатах освидетельствования прошедшее его лицо. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних до 18-летнего возраста или у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, соответствующая информация сообщается их родителям или законным представителям (статья 13 закона о ВИЧ).

Доступ к бесплатному лечению

В статье 25 Декларации прав человека сказано, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи...» А это значит, что доступ к противовирусной терапии должны иметь все люди с ВИЧ (в соответствии с состоянием здоровья).

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 4 Закона о СПИДе, сказано, что государство гарантирует «предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 года № 715 «**Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих**» болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, включена в оба перечня. Следовательно, к ВИЧ становятся применимы статьи 41 и 42 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, устанавливающие гарантии медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, отнесенными к указанным категориям.

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Минсоцздравом, а меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении - региональной властью. Финансовое обеспечение всех мероприятий по оказанию медико-социальной помощи данной категории (за исключением помощи, оказыва-

емой федеральными специализированными медицинскими учреждениями) является расходным обязательством субъектов РФ (статьи 41 и 42 Основ).

Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» содержит перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно. В этот перечень входит ВИЧ-инфекция с пометкой, что бесплатно предоставляются все лекарства.

Бесплатное обеспечение медикаментами гарантируется с 1 января 2005 года только при лечении ВИЧ в федеральных специализированных учреждениях. При лечении же ВИЧ в учреждениях региональной системы здравоохранения бесплатные лекарства предоставляются, по действующей редакции закона, лишь при принятии соответствующего нормативного акта органами власти субъекта Российской Федерации, на основаниях и в пределах, определяемых на уровне субъекта РФ.

Выдача лекарственных средств по ВИЧ-инфекции осуществляется Центрами СПИД, специализированными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) или аптечными учреждениями на основании рецептов врачей. Обеспечению лекарственными средствами подлежат находящиеся под диспансерным наблюдением взрослые и дети, а также граждане, нуждающиеся в проведении профилактического лечения ВИЧ-инфекции.

Обеспечение пациентов бесплатными лекарственными средствами осуществляется по назначению врача Центра СПИД или ЛПУ с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции в течение всего периода диспансерного наблюдения.

При получении пациентом бесплатных медикаментов в медицинской документации федерального специализированного медицинского учреждения производится регистрация выдачи назначенных медикаментов с указанием фамилии, имени, отчества пациента, его диагноза, наименования медикаментов, их дозировок, количества и даты выдачи препаратов.

Выдача бесплатных медикаментов удостоверяется подписями медицинского работника, выдавшего медикаменты, и пациента, получившего их.

Лечение пациента осуществляется в соответствии с рекомендованными стандартами медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, в том числе с использованием лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.12.2005 года № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией»).

Если вам перестали давать лекарства, то сначала попробуйте побеседовать с лечащим врачом и выяснить причины перебоев с лекарственными средствами. Затем следует встретиться с заведующим лечебной части или главным врачом лечебного учреждения, в котором вы проходите лечение. Также вы можете составить письмо на имя главного врача с описанием сложившейся ситуации. В работе с медицинскими учреждениями Вам могут помочь общественные организации, которые оказывают поддержку людям с ВИЧ. Часто перерывы в лечение затрагивают многих людей и общественная организация поможет Вам найти сторонников для защиты ваших прав, едиными усилиями действовать гораздо проще и эффективнее.

Врачебная тайна

Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу, относится к так называемым профессиональным тайнам. Право на неразглашение врачебной тайны принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на сохранение врачебной тайны. Если ваш диагноз разгласили лица, которые узнали о нем при исполнении служебных обязанностей, они могут быть привлечены к ответственности по статье 61 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан». К сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Под «иными сведениями» понимается, в частности, информация о семейной и интимной жизни, о здоровье родственников.

Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну, определен законом. Если человек рассказал о своем диагнозе другу или сослуживцу, а тот передал эти сведения третьим лицам, то такой поступок не повлечет за собой ответственности за разглашение врачебной тайны, он может вызвать только моральное осуждение. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется прежде всего на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов, студентов, проходящих практику в лечебных учреждениях) и фармацевтических работников. Не относятся к этому кругу лиц педагог, воспитатель, психолог, юрист (если он не является защитником, допущенным в установленном законом порядке к участию в уголовном деле).

Незаконной будет являться демонстрация телевизионных репортажей из поликлиник и больниц, если в кадр попадает хотя бы один пациент, не выразивший своего согласия на съемку. Ответственность за разглашение врачебной тайны лежит не на врач, допустивший съемку без согласия пациента. Не будет нарушением врачебной тайны публикация в специальной литературе информации о течении болезни и способах лечения пациента без указания его имени. Врач может опубликовать фотографию пациента при условии, если по ней нельзя идентифицировать конкретного человека. С согласия гражданина или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе.

Исчерпывающий перечень случаев, в которых медицинские работники могут сообщать третьим лицам информацию, являющуюся врачебной тайной, без согласия самого лица, прошедшего освидетельствование, установлен статьей 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Таких случаев шесть:

- 1) **В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.** Примерами предоставления сведений при невозможности пациента выразить свою волю могут служить: приглашение к пациенту консультантов, извещение родственников о поступившем в тяжелом состоянии гражданине с целью организации ему лучших условий для помощи и т.д.
- 2) **При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений** (имеются в виду заразные болезни, распространение которых носит массовый характер; ВИЧ-инфекция к ним не относится).

3) **По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.** При обращении в медицинское учреждение за информацией о гражданине указанные органы обязаны предоставить письменный запрос, только на основании которого может производиться выдача сведений, составляющих врачебную тайну.

4) **В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей.** В случае выявления ВИЧ-инфекции у ребенка до 18 лет его родители обязательно информируются об этом (п.2 ст.13 Закона о ВИЧ).

5) **При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.** Врачи могут воспользоваться данным основанием тогда, когда имеются соответствующие основания считать, что речь идет о преступлении или ином противоправном деянии. Для этого нужно обладать объективными сведениями, это могут быть следы побоев, колотые, резаные или огнестрельные раны и т.п.

6) **В целях проведения военно-врачебной экспертизы** в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В этом ряду особое значение для определения гарантий конфиденциальности лиц, зараженных ВИЧ, имеет пункт 2 приведенного перечня в части угрозы распространения инфекционных заболеваний. Действительно ВИЧ-инфекция подпадает под определение инфекционного заболевания, содержащееся в Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Инфекционными признаются «заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку».

В то же время из указанных юридических обстоятельств не следует, что угроза распространения инфекции устраняет врачебную тайну относительно ВИЧ-статуса. Согласно статье 61 Основ, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина и в случае наличия вышеперечисленных обстоятельств допускается, но не предписывается и не является обязательным. Решение о допустимости и необходимости разглашения врачебной тайны принимает в таком случае врач или иное лицо, являющееся носителем сведений о состоянии здоровья человека.

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 года № 1017, устанавливающее порядок освидетельствования, предписывает строгие гарантии соблюдения врачебной тайны о ВИЧ-инфекции: «Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Одним из способов избежать нарушений права на неприкосновенность частной жизни является сообщение соответствующим органам закодированной информации о подтвержденных случаях ВИЧ. Такая информация может использоваться в эпидемиологических целях, но должна быть защищена от незаконного сбора и

распространения. При оформлении листка временной нетрудоспособности (больничного листа) врач должен спросить согласие пациента на внесение сведений о диагнозе заболевания. Если пациент не согласен, указывается только причина нетрудоспособности, например: «заболевание» или «травма» (статья 49 Основ законодательства об охране здоровья граждан). Лечебные учреждения при оформлении медицинских документов должны использовать специальную печать или штамп без указания профиля.

Ответственность медицинских работников

В отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, довольно часто разглашают диагноз. Многие пострадавшие считают, что тайна уже перестала быть тайной и им кажется бессмысленным предпринимать какие-то действия в свою защиту, поэтому не отстаивают свои права, а тем временем нарушений врачебной тайны становится все больше. Нерадивые медицинские сотрудники чувствуют свою безнаказанность.

Вашим первыми действиями в случае разглашения сведений, составляющие врачебную тайну, могут быть: подача жалобы руководителю организации, сотрудник которой разгласил сведения, составляющие врачебную тайну; представление иска о возмещении морального вреда к той организации, сотрудник которой разгласил сведения, составляющие врачебную тайну либо подача заявления в отделение милиции или прокурору с требованием возбудить уголовное дело по факту разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.

Отечественное законодательство предусматривает несколько **видов юридической ответственности за нарушение врачебной тайны**.

В первую очередь это ответственность, предусмотренная действующим гражданским законодательством. Так, **статья 150 Гражданского Кодекса РФ** (далее - ГК РФ) устанавливает, что личная тайна относится к нематериальным (неимущественным) благам человека, неотчуждаемым и непередаваемым иным способом. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда. При этом следует учитывать, что под моральным вредом понимаются физические и нравственные страдания гражданина, претерпеваемые им вследствие нарушения нематериальных благ или личных неимущественных прав. Например, грубость, проявляемое неуважение к пациенту, унижение его достоинства, причинение ему боли, страданий, когда их можно избежать, являются моральным вредом, который подлежит компенсации, так как нарушает законные права пациента. Глава 59 ГК РФ конкретизирует положения статьи 151, и в статье 1064 указывает, что вред, причинённый личности гражданина, подлежит возмещению в полном объёме. Статьи 1099-1101 ГК РФ непосредственно касаются компенсации морального вреда и определяют, в частности, следующее:

- Моральный вред подлежит возмещению только в судебном порядке.
- Компенсация морального вреда осуществляется только в денежной форме. Наряду с этим граждане самостоятельно осуществляя принадлежащие им гражданские права, вправе дать согласие на предложение ответчика о компенсации морального вреда в натуральной форме, путем предоставления определенных услуг (например, санаторно-курортное лечение).
- Размер компенсации морального вреда никаким образом не связан с подлежащим возмещению имущественным вредом.
- В случае причинения морального вреда вследствие разглашения врачебной тай-

ны вред подлежит возмещению независимо от вины правонарушителя.

- При определении размеров компенсации суд обязан принять во внимание степень вины причинителя вреда (правонарушителя) и иные заслуживающие внимания обстоятельства, в том числе степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинён вред.
- При определении размера компенсации должны учитываться требования разумности и справедливости. Причем если возмещение вреда жизни или здоровью основано на объективных данных, то компенсация морального вреда оценивается произвольно пострадавшим и судом с учетом разумной достаточности и реальных возможностей причинителя вреда.

Гражданин, чьи права нарушены, должен доказать наличие морального вреда. В качестве средств доказывания могут использоваться объяснения сторон и третьих лиц, показания свидетелей, письменные и вещественные доказательства, заключения экспертов.

Следует учитывать также следующее - подавляющее большинство исковых заявлений, содержащих требование о компенсации морального вреда, причинённого вследствие разглашения врачебной тайны, адресовано к медицинскому учреждению (предприятию). Согласно ст. 1068 ГК РФ, юридическое лицо возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, независимо от того, выполнял ли работник работу на основании трудового договора (контракта) или по гражданско-правовому договору. Однако, ст. 1081 ГК РФ предоставляет лицу, возместившему вред, причинённый другим лицом (работником-врачом), право обратного требования (регресса) к этому лицу (врачу) в размере выплаченного возмещения. Таким образом, медицинское учреждение (предприятие), выплатившее пострадавшему денежную сумму в качестве компенсации морального вреда, причинённого разглашением врачебной тайны своим сотрудником, имеет право взыскать эту же сумму с самого сотрудника.

Помимо гражданско-правовой, законодательство устанавливает и уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны. **Статья 137 Уголовного Кодекса РФ** (далее - УК РФ), непосредственно касающаяся врачебной тайны, помещена законодателем в главу «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», что ещё раз подтверждает особую защиту врачебной тайны со стороны закона.

Статья 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни

1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации - наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, - наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев.

Под сведениями о частной жизни лица, составляющими его личную или семейную

тайну (далее - сведения), понимается любая информация о фактах из жизни лица или его семьи, личных и семейных связях, воззрениях, привычках, традициях, пристрастиях, увлечениях и др. Тайна - это не любые сведения (информация), а лишь те, которые известны определенному кругу лиц или даже конкретному лицу. Известными для этих лиц такие сведения становятся вследствие профессиональной или служебной деятельности, семейно-брачных отношений и по другим основаниям. Общим для всех видов сведений (информации), составляющих тайну, является ограничение к ним доступа в силу предписаний закона. Именно поэтому указанные сведения не подлежат свободному обращению и разглашению (огласке).

Здесь следует отметить, что причинение вреда здоровью вследствие разглашения врачебной тайны может повлечь одновременно и уголовную, и гражданско-правовую ответственность в виде возмещения морального вреда.

Универсальной формой гражданско-правовой ответственности, применяемой и в случаях ненадлежащего врачевания, является **возмещение убытков**. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести в дальнейшем для восстановления нарушенного права. Убытки делятся на реальный ущерб и не полученные доходы. Применительно к случаям ненадлежащего лечения прямой ущерб составляют расходы, которые были понесены пациентом (оплата стоимости лечения, приобретенных лекарств и т. д.). Неполученные доходы составляют утраченный заработок или иной доход, который пациент при нормальном стечении обстоятельств мог бы получить.

В соответствии **со ст. 20 Закона РФ «О защите прав потребителей»**, пациент, являющийся потребителем медицинской услуги, при обнаружении ее недостатков вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены услуги;
- безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы (в тех случаях, когда медицинская услуга имеет овеществленный результат, например, при протезировании);
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги (чаще всего третьими лицами, т. е. другим медицинским учреждением).

Статья 20 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» предусматривает возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками. Возмещение вреда производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, а именно главой 59 Гражданского кодекса РФ «Обязательства вследствие причинения вреда».

Неоказание помощи больному

Скорая и неотложная медицинская помощь в полном объеме при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности должна оказываться бесплатно во всех лечебно-профилактических учреждениях города всем гражданам РФ, лицам без гражданства и иностранным гражданам независимо от наличия регистрации или полиса.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и

возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно гражданам РФ, имеющим медицинский полис (и на практике – регистрацию в СПб, хотя это и незаконно), а также гражданам, официально признанным беженцами. Для остальных – на платной основе. Общий же перечень бесплатных медицинских услуг для жителей СПб, имеющих регистрацию и медицинский полис, есть в каждой поликлинике.

Существует уголовная ответственность за неоказание помощи больному и оставление в опасности.

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев. А если это повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (ст. 124 УК РФ. Неоказание помощи больному).

Потерпевшим от преступления является больной, т.е. лицо, страдающее каким-либо заболеванием и нуждающееся в оказании медицинской помощи. Важно, чтобы болезнь при неоказании помощи создавала реальную угрозу причинения вреда здоровью потерпевшего. В конкретном случае неоказание помощи может выразиться в отказе врача принять вызов или выехать на дом, принять поступившего больного или осмотреть его. Виновный может отказаться сделать искусственное дыхание, остановить кровотечение, наложить швы, вызвать надлежащего специалиста по профилю заболевания, дать необходимые лекарства, не принять меры к доставлению нуждающегося в этом потерпевшего в больницу и т.д. Ответственность по данной статье могут понести прежде всего медицинские работники: врачи, фельдшеры, медицинские сестры, акушеры, фармацевтические работники. В соответствии с Законом РФ «О милиции» 1991 г. обязанность принимать неотложные меры по спасению людей и оказанию им первой медицинской помощи возложена также на работников милиции.

Статья 125 УК РФ. Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Причинение вреда здоровью средней тяжести - минимальный размер вреда, при наличии которого возможна уголовная ответственность. Отсюда, если неоказание помощи вызвало лишь легкий вред здоровью, уголовное преследование исключается. Вред здоровью должен быть обусловлен бездействием виновного, неоказанием им помощи потерпевшему. Если такой связи нет, содеянное не может быть квалифицировано по ст. 124, даже если и деяние в виде неоказания помощи, и вредные по-

следствия имели место (например, после отказа фельдшера оказать необходимую помощь больной решил самостоятельно добираться до районной больницы, в пути поскользнулся, упал и получил средней тяжести повреждения здоровью).

Ответственность ВИЧ-положительных

Во исполнение требований ФЗ от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» установлен Порядок уведомления лица, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, в соответствии с которым врач выдает инфицированному справку официального образца о наличии у него ВИЧ-инфекции; в справке делается отметка о предупреждении больного об уголовной ответственности за умышленное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией других лиц; справка выдается на руки больному, который расписывается в ее получении в амбулаторной карте или истории болезни; выдавая справку, врач подробно консультирует больного, объясняя ему необходимые меры предосторожности и способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции.

Выдержка из Уголовного Кодекса Российской Федерации (далее - УК):

Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

1. *Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.*
2. *Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.*
3. *Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, - наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.*
4. *Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.*

Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

В ст. 122 УК предусматривается ответственность фактически за два самостоятельных преступления. При совершении первого (часть 1 статьи 122) имеется в виду лишь поставление в опасность заражения, при совершении второго (часть 2) - наличие факта заражения ВИЧ-инфекцией. Эти преступления различаются только по последствиям — ненаступлением последствий (поставление в опасность) или наступлением их (заражение другого лица). Ответственность по данной статье может понести человек, знавший о наличии у него ВИЧ-инфекции. Возраст наступления уголовной ответственности — с 16 лет.

Опасность заражения ВИЧ-инфекцией имеет место, если совершены действия, которые создали возможность передачи данной инфекции другому лицу, но этого не произошло вследствие случайности или мер, предпринятых лицом, которое могло стать потерпевшим. Способы поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией

разнообразны. Установлено, что вирус ВИЧ-инфекции может быть передан через кровь и травмированные слизистые оболочки тела человека. Наиболее распространенным является поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, как при гомо-, так и при гетеросексуальных контактах. Во время полового акта (вагинального, орального или анального), совершенного без мер предосторожности, ВИЧ-инфекция через кровь, семенную жидкость или влагалищные выделения проникает в слизистую оболочку, откуда вирус попадает в кровь другого человека. Любой половой контакт с ВИЧ-положительным подвергает другого человека реальной опасности заражения даже, если он пользовался презервативом. Такой рекомендацией руководствуются суды России. Также поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией возникает при грудном вскармливании младенца больной матерью.

Поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией может быть связано также с ненадлежащим выполнением медперсоналом общепринятых профилактических мероприятий (использование нестерильных инструментов, отсутствие одноразовых шприцев и систем при хирургических операциях, переливании крови, несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований и др.). В этом случае содеянное квалифицируется по ч. 4 ст. 122 УК. Ответственность по этому пункту несут медицинские работники, работники станций переливания крови, работники аптек (фармацевты), нарушившие в данном конкретном случае профессиональные обязанности, что привело к заражению лица ВИЧ-инфекцией. Все названные выше способы - это почти исчерпывающий перечень возможных ситуаций поставления другого человека в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Нельзя поставить другое лицо в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в процессе обычного общения больного со здоровым человеком. Вирус не передается здоровому на расстоянии, бытовым путем. Исходя из этого, больных ВИЧ-инфекцией нельзя привлечь к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 122 УК, если они соблюдали необходимые меры предосторожности.

Сам факт полового сношения лица, знавшего о наличии у него заболевания, со здоровым человеком считается оконченным преступлением, описанным в ч. 1 ст. 122 УК. Однако для решения вопроса об уголовной ответственности имеет значение, был ли потерпевший осведомлен о заболевании партнера или нет.

В силу примечания к ст. 122 УК лицо, совершившее деяние, предусмотренное ч. 1 ст. 122 УК, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения. Таким образом, добровольное согласие, например, потерпевшего на вступление с ВИЧ-положительным в половой контакт, во время которого возникает опасность заражения ВИЧ-инфекцией, и сообщение ВИЧ-положительного партнера о наличии у него ВИЧ, являются условиями освобождения вирусносителя от уголовной ответственности.

Дела о преступлениях, предусмотренных ч. 1 ст. 122 УК рассматривают мировые судьи.

Также ВИЧ-положительный человек при определенных условиях может понести **административную ответственность**. Статья 6.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусматривает наказание за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией и контактов, создающих опасность заражения. Наказание по данной статье влечет наложение административного штрафа.

Данное правонарушение совершается путем бездействия - лицо не сообщает ме-

дицинским работникам необходимую для проведения эпидемиологического расследования информацию. При этом надо иметь в виду, что ВИЧ-положительный нередко может и не знать время и соответственно источник своего заражения. Что же касается лиц, поставленных в опасность заражения в связи с контактами с больным ВИЧ-инфекцией, то это прежде всего члены семьи больного, половые партнеры, а в случае, если больной является наркоманом, употребляющим наркотики внутривенно, - то и партнеры по совместному инъекционному употреблению наркотических средств.

Ответственность по данной статье может понести достигшее 16-летнего возраста лицо, которому в результате проведенного медицинского освидетельствования стало известно о наличии у него ВИЧ-инфекции.

Права на труд и образование

В соответствии с Конституцией РФ и Трудовым кодексом РФ каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

Трудовой кодекс запрещает необоснованный отказ в приеме на работу. В ст.3 ТК РФ закреплено, что каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав. Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или не принадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника.

В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (статья 17) не допускается увольнение 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-положительных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции. Нет прямого основания увольнения гражданина с ВИЧ и в Трудовом кодексе РФ, где в ст.81 приводятся 13 оснований увольнения работника по инициативе работодателя.

Однако работник может быть уволен, если он будет признан (но только в соответствии с медицинским заключением) полностью нетрудоспособным или состояние его здоровья будет препятствовать выполнению работы.

Также, только в соответствии с медицинским заключением, при выявлении противопоказаний для выполнения работником работы, он может быть отстранен или не допущен к работе, обусловленной трудовым договором.

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний (в том числе ВИЧ-инфекции), если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию (ст. 33 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»). В таком случае работника, только с его согласия, в соответствии с медицинским заключением, работодатель может перевести на другую имеющую

ся работу, не противопоказанную ему по состоянию здоровья (именно переведен, а не уволен). На практике же может возникнуть вопрос – что делать в том случае, если у работодателя нет такой должности, которая бы исключала возможность распространения ВИЧ-инфекции и подходила бы для работника по профессии и квалификации. Закон не дает ответа на данный вопрос, и на практике такой спор между работодателем и ВИЧ-положительным работником может разрешиться не в пользу работника.

Вышеупомянутая статья закона может быть применима только к ВИЧ+ работникам тех профессий, которые связаны с контактами с жидкостями, по которым может быть передан ВИЧ. Например, это может касаться врача-хирурга. В отношении учителя, клерка и т.д. это норма не может быть применима, так как при выполнении из трудовых обязанностей не создает угрозы распространения ВИЧ. Хотя ВИЧ-инфекция и является инфекционным заболеванием, но она не передается ни бытовым, ни воздушно-капельным путями, поэтому ВИЧ не представляет в быту и при обычных контактах опасности даже для близко общающихся людей.

Работники некоторых профессий обязаны пройти медицинское освидетельствование при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Перечень таких профессий утвержден постановлением Правительства РФ № 877 от 4 сентября 1995 года. В него входят: врачи, медицинский персонал учреждений здравоохранения, связанных с работой с лицами, инфицированными ВИЧ, а также с обследованием населения на ВИЧ и исследованием крови; научные работники, специалисты, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ. Представители перечисленных в Постановлении профессий, отказавшиеся от освидетельствования на ВИЧ, подлежат дисциплинарной ответственности, то есть могут быть уволены по инициативе администрации.

На практике имеют место требования пройти освидетельствование на ВИЧ при поступлении на работу в гостиницы, рестораны, столовые, детские сады и школы, институты и т.д. Требования эти незаконны, поскольку утверждать список профессий, для которых требуется обязательное тестирование на ВИЧ, может только Правительство России.

Если с Вас требуют пройти тест на ВИЧ, в ситуациях, когда Вы не должны этого делать, Вы можете поинтересоваться у руководителя организации или начальника отдела кадров, знает ли он, что законом запрещено устанавливать какие бы то ни было дополнительные основания обязательного освидетельствования на ВИЧ. Если официальное лицо не откажется от своих требований, тогда Вам следует готовиться к судебному процессу. Нужны письменные доказательства или свидетельские показания о том, что рабочее место, на которое Вы претендуете, вакантно. Это могут быть данные службы занятости, объявленные в газете или на стенде. Далее надо найти способ подтвердить требование администрации пройти тест на ВИЧ (например, список необходимых для поступления на работу документов); надо собрать все документы, кроме документа о прохождении освидетельствования на ВИЧ, подать их вместе с заявлением о приеме на работу и требовать письменного отказа. На тот случай, если добиться письменного отказа не удастся, разговор с представителем администрации следует вести хотя бы при одном свидетеле. Иски о трудовых спорах не облагаются государственной пошлиной. Срок подачи искового заявления в суд - не более трех месяцев с момента отказа в приеме на работу. Выиграть такое дело можно, и суд обяжет принять гражданина на работу. Точно так же можно отказаться пройти освидетельствование на ВИЧ при периодических медицинских осмотрах.

К сожалению, в последнее время много случаев, когда ВИЧ+ детей не принимают в образовательные учреждения. Чтобы этого не допустить необходимо пользоваться

законами. Директор школы не может отказать родителям по той причине, что в медицинской карте малыша значится это заболевание. «Государства принимают все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса деятельности, выраженных взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи» (ст.2 п. 2 Конвенции ООН о правах ребенка). Гарантии для детей предоставлены и российским законодательством: «Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья...» (**статья 5 Закон РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. N 3266-1**).

ВИЧ инфицированный ребенок должен быть принят в любое учебное заведение на общих основаниях. Если по состоянию здоровья ему трудно посещать школу, то органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение ребенка по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. Правительство РФ должно определить порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, в негосударственных образовательных учреждениях, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели.

ВИЧ-положительные люди ни на рабочем месте, ни в учебных учреждениях никакой опасности для окружающих не представляют, и дискриминация их только на основании поставленного им диагноза — полное нарушение их прав и свобод. Лица, считающие, что они подверглись дискриминации, в том числе и в сфере труда, в соответствии с Российским законодательством вправе обратиться в суд и (или) в органы федеральной инспекции труда с заявлением о восстановлении нарушенных прав, возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда.



Инвалидность

Само по себе наличие ВИЧ-инфекции не является основанием для получения инвалидности. Инвалидность присваивают только в том случае, если ВИЧ-инфекция привела к потере трудоспособности, физическим ограничениям. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении **медико-социальной экспертизы**, которая осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.2005 года № 535 утверждены классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Сам же порядок признания инвалидом утвержден Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 года № 95.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается **I, II или III группа инвалидности**, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется степень ограничения его способности к трудовой деятельности (**III, II или I степень ограничения**) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности. Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

Медико-социальная экспертиза гражданина по его заявлению (его законного представителя) проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида). **Экспертиза** может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина. Надо знать, что при проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро и специалистами, принявшими решение, а затем заверяется печатью.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы. В данном случае, если гражданин не согласен с результатами экспертизы, то ее результаты он может обжаловать в течение месяца в вышестоящем бюро.

В целях реализации ВИЧ – инфицированными несовершеннолетними права, указанного в ст. 19 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)» от 30.03.1995г. № 38-ФЗ, а именно: право ВИЧ – инфицированных несовершеннолетних на получение пособий и льгот, установленных для детей – инвалидов, необходимо их родителям, либо иным законным представителям ВИЧ – инфицированных несовершеннолетних получить **заключение Клинико-экспертной комиссии (КЭК)** о наличии у ребенка ВИЧ – инфекции. На основании чего, выдается справка с заключением КЭК (при этом в справке не пишут, что у ребенка ВИЧ – инфекция, а указывают код заболевания: В - 24). Т.к. ребенок ВИЧ – инфицированный и ему будет установлена категория ребенок – инвалид по данному основанию, соответственно КЭК он будет проходить в СПИД – центре, где состоит на учете. С заключением КЭК необходимо обратиться в **пенсионный фонд по месту жительства**, где пишется заявление для назначения пенсии (существует определенная форма заявления, которую предоставляют в пенсионном фонде). В каждом пенсионном фонде, назначается ответственное лицо по назначению ежемесячных денежных выплат, которое при устройстве на работу дает подписку о неразглашении тайны, которая ему станет

известна в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Поэтому, гражданам можно не бояться, что предоставленная ими информация о наличии у ребенка ВИЧ – инфекции станет, известна неопределенному кругу лиц.

Пенсия назначается с момента установления ребенку категории инвалид, т.е. с момента выдачи заключения КЭК. При этом срок оформления и назначения пенсии, с момента подачи всех необходимых документов в пенсионный фонд – 1 месяц. Так же для ВИЧ – инфицированных несовершеннолетних предусмотрены льготы, которые оформляются в соцзащите, также в течение 1 месяца.

Льготы и государственная помощь ВИЧ+

В основном для людей с ВИЧ нет особых льгот, которые бы им предоставлялись по наличию заболевания. Кроме бесплатного лечения, о котором говорилось выше и предоставления дополнительного жилья для ВИЧ+ детей (об этом ниже). В остальных случаях на ВИЧ+ распространяются общие льготы для инвалидов, если конечно таковыми они являются.

Одним из основных документов, который регулирует социальную защиту инвалидов, является федеральный закон Федеральный закон от 24.11.1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В данном нормативном акте раскрываются понятия о социальной защите и социальной поддержке инвалидов.

Трудовые гарантии и льготы

Одному из работающих родителей (опекуну, попечителю), полагаются четыре оплачиваемых **дополнительных выходных дня** в месяц до достижения ребенком 18 лет (ст.262 Трудового Кодекса РФ). Если один из родителей не работает, второй не может воспользоваться этими дополнительными выходными. Родители могут разделить между собой эти дни. Так как суммирование выходных дней за два и более месяцев не допускается, то заявление следует подавать по месту работы ежемесячно; к нему прилагается (один раз в год) справка органа социальной защиты об инвалидности ребенка с указанием, что ребенок не содержится в детском доме или интернате, а также справка с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере среднего дневного заработка. Организация при этом не несет никаких убытков: оплата производится за счет взносов в Фонд социального страхования.

По просьбе женщины, имеющей ребенка-инвалида, администрация обязана установить ей неполный рабочий день или неполную рабочую неделю (ст.93 Трудового Кодекса РФ). Оплата труда в этих случаях производится пропорционально отработанному времени или в зависимости от выработки, а предоставление ежегодного отпуска, исчисление трудового стажа производится на общих основаниях.

Любой из родителей имеет право на совместное пребывание с ВИЧ-инфицированным ребенком в возрасте до 15 лет в больнице, и за все время такого пребывания ему должно быть выплачено пособие по государственному социальному страхованию (больничный лист) (ст. 18 Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Если один из родителей увольняется для того, чтобы ухаживать за ребенком в возрасте до 18 лет, то у него сохраняется непрерывный трудовой стаж при условии

поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста. Непрерывный трудовой стаж по-прежнему важен для оплаты больничных листов. Причина увольнения должна быть обязательно записана в трудовой книжке. Время ухода за ребенком включается в общий трудовой стаж.

Жилье и коммунальные услуги

Родители ВИЧ-положительных детей имеют право на внеочередное предоставление жилых помещений, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-положительный - несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает с ними (Постановление Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2004 г. №817 «Об утверждении перечня заболеваний, дающим инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»). Одним из оснований признания семьи нуждающейся в улучшении жилищных условий является отсутствие у ВИЧ-положительного ребенка отдельной комнаты.

В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство утвердило «Правила предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг» (Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996 г. N 901).

В них, в частности, говорится, что при предоставлении жилого помещения семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации инвалида (индивидуальная программа реабилитации разработывается специалистами учреждения, проводившими медико-социальную экспертизу - так теперь называется ВТЭК - в течение месяца после признания лица инвалидом и после утверждения руководителем учреждения направляется в орган социальной защиты населения), состояние его здоровья, а также другие обстоятельства (приближение к лечебно-профилактическому учреждению, месту жительства родных, близких и т.п.). Занимаемое семьей, имеющей ребенка-инвалида, жилое помещение может быть заменено на другое равноценное помещение в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (переселение с верхних этажей на нижние, приближение к месту жительства родных, близких и т.п.).

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже **50 процентов** оплаты жилья в домах государственного, муниципального и общественного фонда, оплаты коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилого фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Для получения этих льгот следует обращаться в организации, осуществляющие сбор платежей за оплату жилья, коммунальных услуг и приобретаемое топливо (жилищные ремонтно-эксплуатационные предприятия, коммунальные предприятия и т.п.). Основанием для предоставления льгот является справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы.

Надо иметь в виду, что помимо льгот на федеральном уровне, о которых и идет речь в этой статье, могут существовать региональные или местные льготы.

Транспортное обслуживание

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Статья 30. Транспортное обслуживание инвалидов

Дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, а также инвалиды пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения, кроме такси.

Инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года. Инвалидам I и II групп и детям-инвалидам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно, если законодательством Российской Федерации не установлены более льготные условия.

Указанные льготы распространяются на лицо, сопровождающее инвалида I группы или ребенка-инвалида.

Подробно данную норму трактует Положение о финансировании расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий инвалидов из числа ветеранов бесплатными путевками на санаторно-курортное лечение, транспортными средствами, с выплатой им денежной компенсации расходов на транспортное обслуживание вместо получения транспортного средства, а также расходов на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий для инвалидов, утвержденное постановлением Правительства РФ от 14 ноября 1999 г. N 1254.

Семейные вопросы

Признание брака недействительным

В соответствии со статьей 15 Семейного Кодекса РФ, если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие ВИЧ-инфекции или венерической болезни, последний вправе обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным.

Брак признается недействительным со дня его заключения.

Признание брака недействительным производится судом.

К имуществу, приобретенному совместно лицами, брак которых признан недействительным, не применяются статьи семейного законодательства о совместной собственности супругов. Если между супругами был заключен брачный договор, то он также признается недействительным.

Признание брака недействительным не влияет на права детей, родившихся в таком браке или в течение трехсот дней со дня признания брака недействительным.

При вынесении решения о признании брака недействительным суд вправе признать за супругом, права которого нарушены заключением такого брака (добросовестным супругом) права на получение от другого супруга содержания в соответствии с положениями семейного кодекса, а также признать за ним право на раздел имущества, приобретенного совместно до момента признания брака недействительными.

Добросовестный супруг вправе требовать возмещения причиненного ему материального и морального вреда в судебном порядке.

Лишение родительских прав из-за статуса

Очень часто ВИЧ-положительные граждане, имеющие детей, сталкиваются с попытками со стороны родственников, узнавших об их диагнозе, а иногда и государственных учреждений, лишить их родительских прав из-за статуса.

Основания и порядок лишения родительских прав предусмотрены статьями 69,70 Семейного Кодекса РФ.

Основаниями для лишения родительских прав являются:

- Уклонение родителей от выполнения родительских обязанностей, в том числе злостное уклонение от уплаты алиментов (то есть родители не заботятся о здоровье, нравственном воспитании, физическом, психическом, духовном развитии, обучении ребенка, его материально-бытовом обеспечении, а также не содержат ребенка, не имея к этому уважительных причин).
- Отказ родителей без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома либо иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения или других аналогичных учреждений.
- Злоупотребление родителями своими родительскими правами. Сюда относятся создание препятствий в обучении, склонение к попрошайничеству, воровству, пьянству, проституции, употреблению спиртных напитков или наркотиков и т.п.
- Жестокое обращение с детьми, включая физическое или психическое насилие над ними (избиение ребенка, угрозы в его адрес, внушение чувства страха и т.п.), а также покушение на половую неприкосновенность ребенка. Все это может послужить также основанием для возбуждения в отношении родителей уголовного дела.
- Кроме фактов насилия, жестокое обращение с детьми может проявляться также в применении недопустимых приемов воспитания детей, причиняющих вред их нравственному развитию, а равно в пренебрежительном, грубом, унижающем человеческое достоинство обращении или эксплуатации детей.
- Заболевание родителей хроническим алкоголизмом или наркоманией, подтвержденное соответствующим медицинским заключением. *Сам факт нахождения лица на учете в наркологическом диспансере ещё не является достаточным основанием, чтобы гражданин был признан хроническим больным по указанным заболеваниям.*
- Совершение родителями умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей, либо против жизни и здоровья супруга, что доказано вступившим в законную силу приговором суда.

Данный перечень оснований для лишения родительских прав является исчерпывающим.

Как видно из вышеперечисленного, наличие ВИЧ-положительного статуса не является основанием для лишения родительских прав.

Допускается ограничение в родительских правах, в том случае, если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по причинам, от родителей не зависящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и др.). В этом случае контакты родителей с ребенком могут быть сохранены.

Также ограничение родительских прав допускается в том случае, если оставление ребенка с родителями опасно вследствие их поведения, но не установлены достаточные основания для лишения родительских прав. Если в течение шести месяцев родители не изменят своего виновного поведения, то орган опеки и попечительства

обязан предъявить иск о лишении родительских прав.

Ребенок, родители которого лишены родительских прав или ограничены в них, сохраняет право собственности на жилое помещение или право пользования жилым помещением, а также сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями или другими родственниками, в том числе право на получение наследства. Вопрос о дальнейшем совместном проживании ребенка с родителями (одним из них), лишенными родительских прав решается судом в порядке, предусмотренном жилищным законодательством. В частности, граждане, лишенные родительских прав могут быть выселены без предоставления жилого помещения, если совместное проживание этих граждан с детьми, признано судом невозможным (это относится к неприватизированным жилым помещениям).

Порядок лишения и ограничения родительских прав

Данные дела рассматриваются судом по заявлению одного из родителей (лиц, их заменяющих), прокурора, а также по заявлениям органов и учреждений, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних (органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних, учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и др.).

Родители, лишенные родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, но не освобождаются от обязанности его содержать.

Восстановление в родительских правах

Родители (один из них) могут быть восстановлены в родительских правах в случаях, если они изменили поведение, образ жизни и (или) отношение к воспитанию ребенка.

Восстановление в родительских правах осуществляется в судебном порядке по заявлению родителя, лишенного родительских прав.

Восстановление в родительских правах в отношении ребенка, достигшего возраста десяти лет, возможно только с его согласия. Не допускается восстановление в родительских правах, если ребенок усыновлен и усыновление не отменено.

Статьи 65, 66 СК РФ регулируют вопросы **определения места жительства детей при раздельном проживании родителей**, осуществления родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка.

При отсутствии соглашения спор между родителями разрешается судом исходя из интересов детей и с учетом мнения детей. При этом учитывается привязанность ребенка к каждому из родителей, братьям и сестрам, возраст ребенка, нравственные и иные качества родителей, отношения, существующие между каждым из родителей и ребенком, род деятельности, режим работы, материальное и семейное положение родителей и другое. Следует учитывать, что само по себе преимущество в материально-бытовом положении одного из родителей не является безусловным основанием для передачи ему ребенка, Решающим фактором при решении таких споров являются личные качества родителей, а также сложившиеся отношения каждого из них с ребенком.

Учет мнения ребенка, достигшего десяти лет в таких спорах обязателен, и в большинстве случаев мнение ребенка является решающим. Если ребенку еще нет десяти лет, то по требованию любого участника судебного слушания может быть назначена психолого-педагогическая экспертиза для определения оптимальных условий общения ребенка с каждым из родителей.

Родитель, с которым проживает ребенок, не должен препятствовать общению ре-

бенка с другим родителем, если такое общение не причиняет вред физическому и психическому здоровью ребенка, его нравственному развитию. В этом случае порядок общения с ребенком отдельно проживающего родителя устанавливается судом и можно потребовать установить общение только в присутствии другого родителя.

В соответствии со ст. 24 СК РФ при вынесении решения о расторжении брака в случае отсутствия соглашения между супругами, суд обязан определить: с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети после развода, с кого из родителей и в каких размерах взыскиваются алименты на детей.

Усыновление детей ВИЧ+ гражданами

К сожалению, на сегодняшний день, ВИЧ-положительные граждане в России не могут усыновить ребенка, а также взять его под опеку (попечительство) или в приемную семью.

В соответствии со статьей 127 Семейного Кодекса РФ, не могут усыновить ребенка лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, утвержден Постановлением Правительства РФ от 01.05.1996 года № 542.

К ним относятся:

- туберкулез;
- заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации;
- злокачественные онкологические заболевания всех локализаций;
- наркомания, токсикомания, алкоголизм;
- **инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета;**
- психические заболевания, при которых больные признаны в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными;
- все заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I и II группы, исключающим трудоспособность.

Таким образом, наличие ВИЧ-инфекции является препятствием к усыновлению ребенка, если человек состоит на учете в СПИД-центре.

В настоящее время СПИД-сервисные организации пытаются отменить данную законодательную норму и можно надеяться, что в ближайшее время право на усыновление детей ВИЧ-положительным гражданам будет предоставлено. Пока же известны случаи, когда ВИЧ-положительные граждане, желающие усыновить ребенка делали это через кого-то из своих родственников, а сами фактически осуществляли уход за этим ребенком и его воспитание.

Патронаж

Если совершеннолетний дееспособный гражданин по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, над ним по его просьбе может быть установлено попечительство в форме патронажа.

Патронаж, как особая форма попечительства – это регулярное (постоянное) оказание человеку помощи в осуществлении своих прав, их защите. Попечитель назначается гражданину органом опеки и попечительства по месту его жительства по личному заявлению. Согласие гражданина на установление патронажа и назначение

конкретного лица его попечителем является обязательным условием. Попечитель также может быть назначен только с его согласия. Наличие у гражданина, нуждающегося в помощи, детей и других родственников, обязанных по закону оказывать ему поддержку и материальную помощь, не является препятствием для установления патронажа. Орган опеки и попечительство осуществляет контроль за надлежащим выполнением попечителем своих обязанностей по осуществлению патронажа.

Распоряжение имуществом, принадлежащим подопечному, осуществляется попечителем на основании договора поручения или доверительного управления, заключенному с подопечным. Совершение бытовых или иных сделок, направленных на содержание и удовлетворение бытовых потребностей подопечного (покупка продуктов, одежды, лекарственных препаратов, предметов домашнего обихода), осуществляется попечителем с его согласия.

Патронаж прекращается:

- по требованию самого гражданина, находящегося под патронажем независимо от мотивов этого требования;
- при помещении гражданина в лечебное учреждение или учреждение социальной защиты;
- по просьбе попечителя при наличии уважительных причин, делающих невозможным дальнейшее осуществление его обязанностей;
- при отстранении попечителя от его обязанностей органом опеки и попечительства при их ненадлежащем выполнении, в том числе при использовании патронажа в корыстных целях, оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи.

72 Прекращение патронажа должно быть оформлено решением органа опеки и попечительства. Патронаж прекращается также со смертью подопечного (без вынесения соответствующего решения).

Жилищные проблемы

Выселение, лишение жилья

С 01.03.2005 года вступил в силу новый Жилищный кодекс РФ (далее ЖК РФ). Жилые помещения могут находиться в собственности граждан либо граждане могут занимать жилые помещения на основании договора социального найма. В зависимости от оснований прав на жилое помещение может основываться и порядок выселения. Так в ст. 35 ЖК РФ говорится, что выселение из жилого помещения происходит по заявлению собственника (если жилье приватизировано, куплено, выплачен пай в ЖСК) и только на основании решения суда.

В случае если Вы занимаете жилое помещение **на основании договора социального найма** (т.е. оно не приватизировано), то выселение из таких помещений производится в судебном порядке. В этих случаях Вы можете быть выселены с предоставлением других благоустроенных жилых помещений по договорам социального найма, с предоставлением других жилых помещений по договорам социального найма, без предоставления других жилых помещений (ст. 84 ЖК РФ).

Вы можете быть выселены из жилых помещений с предоставлением других благоустроенных жилых помещений по договорам социального найма в случае, если:

- 1) дом, в котором находится жилое помещение, подлежит сносу;
- 2) жилое помещение подлежит переводу в нежилое помещение;
- 3) жилое помещение признано непригодным для проживания;

4) в результате проведения капитального ремонта или реконструкции дома.

Также в Жилищном кодексе имеется и другое основание для выселения граждан из жилых помещений. А именно **не внесение платы за коммунальные услуги**: «Если наниматель и проживающие совместно с ним члены его семьи в течение более шести месяцев без уважительных причин не вносят плату за жилое помещение и коммунальные услуги, они могут быть выселены в судебном порядке с предоставлением другого жилого помещения по договору социального найма, размер которого соответствует размеру жилого помещения, установленному для вселения граждан в общежитие» (ст. 90 ЖК РФ).

В ст. 91 ЖК РФ рассматривается ситуация о выселении нанимателя и (или) проживающих совместно с ним членов его семьи из жилого помещения **без предоставления другого жилого помещения**. Данная ситуация возможна, когда наниматель и (или) проживающие совместно с ним члены его семьи используют жилое помещение не по назначению, систематически нарушают права и законные интересы соседей или бесхозяйственно обращаются с жилым помещением, допуская его разрушение. Это значит, что Вы не должны превращать жилое помещение в склад, разводить в помещении костер, разбирать перекрытия и т.д.

Совершение перечисленных действий само по себе не является основанием для обращения в суд с требованием о выселении соответствующих лиц. Жилищным законодательством устанавливается, что до обращения в суд гражданину, подлежащему выселению, должно быть сделано предупреждение о необходимости устранения нарушений. Предупреждение должен сделать наймодатель - т.е. организация, отвечающая за содержание жилого дома, в котором находится жилое помещение (как правило, это домоуправление). Наймодатель обязан принять меры, предшествующие обращению в суд. Наймодатель предупреждает нанимателя и проживающих совместно с ним членов его семьи о необходимости устранить нарушения. **73** Поэтому, прежде чем подавать исковое заявление в суд о выселении, необходимо обратиться с заявлением в домоуправление, где Вы попросите сделать предупреждение о прекращении и/или устранении нарушения прав и законных интересов соседей, нарушения правил совместного проживания, влекущие разрушение жилого помещения. После того, как гражданин не отреагирует и не выполнит соответствующих указаний домоуправления, Вы можете подать исковое заявление о его выселении, приложив к нему предупреждение из домоуправления.

Также возможно, что без предоставления другого жилого помещения могут быть выселены из жилого помещения граждане, лишенные родительских прав, если совместное проживание этих граждан с детьми, в отношении которых они **лишены родительских прав**, признано судом невозможным.

Временное отсутствие лица в жилом помещении само по себе не является достаточным основанием для лишения права пользования жилым помещением. Статья 71 Жилищного кодекса РФ говорит о том, что «временное отсутствие нанимателя жилого помещения по договору социального найма, кого-либо из проживающих совместно с ним членов его семьи или всех этих граждан не влечет за собой изменение их прав и обязанностей по договору социального найма».

К примеру, осужденный к лишению свободы гражданин не может быть признан утратившим право пользования жилым помещением в силу того, что его отсутствие обусловлено не его собственным желанием, а приведением в исполнение приговора суда, что является уважительной причиной его отсутствия.

Лишение права пользования жильем в случае прекращения семейных отношений

Порядок прекращения права пользования жилым помещением для тех жильцов, с которыми прекращены семейные отношения с собственником (главным образом – супружеские) принципиально отличается от существующего ранее. Но чтобы определить права бывших супругов на жилье после расторжения брака необходимо исходить из того, как оно было приобретено. И здесь возможны различные ситуации.

Допустим, супруги купили квартиру, находясь в браке. При покупке во время брака квартиры одним из супругов, другой супруг автоматически становится одним из собственников квартиры, даже если квартира на него не была оформлена (иное может иметь место лишь в случае, заключения брачного договора, предусматривающего, что приобретенная во время брака квартира, будет принадлежать только одному из супругов). Даже когда семья распадется, бывшие супруги остаются сособственниками квартиры, и все жилищные вопросы, вопросы собственности на квартиру решают вместе. Ни один из бывших супругов не может совершить никакой сделки без согласия на то бывшего супруга.

Возможно, что квартира перешла в собственность супругов в результате приватизации. Если приватизация оформлена на всех членов семьи - они сособственники со всеми вытекающими последствиями, указанными выше. Если же приватизация была оформлена на одного из бывших супругов, но на момент приватизации бывшие члены собственника квартиры имели равные с бывшим нанимателем - ответственным квартиросъемщиком права пользования этим жилым помещением, и второй супруг отказался от своего права на приватизацию, то в этом случае второй супруг сохраняет право на пользование жилым помещением бессрочно.

Когда квартира не приватизирована, а находится в государственной или муниципальной собственности, то в случае прекращения семейных отношений с ответственным квартиросъемщиком его бывший супруг не утратит право пользования жилым помещением и соответственно не может быть выселен из квартиры.

В случае, если квартира приобретена одним из супругов еще до заключения брака, то при прекращении семейных отношений с собственником жилого помещения право пользования данным жилым помещением за бывшим членом семьи собственника этого жилого помещения не сохраняется, если иное не установлено соглашением между собственником и бывшим членом семьи.

Таким образом, после развода, исключительно в случае нахождения квартиры в собственности одного из супругов, другой супруг может утратить право проживания в ней.

Возможно ли в случае развода избежать угрозы выселения из этой квартиры? В качестве выхода из данной ситуации является заключение соглашения с собственником квартиры о том, что в случае развода бывший супруг (не собственник) сохраняет право пользования жилым помещением. Имея на руках такое соглашение, не стоит опасаться выселения из квартиры на основании одного лишь прекращения семейных отношений. Кстати, такое соглашение можно заключить и в том случае, если развод уже состоялся, но бывшие супруги продолжают проживать в квартире, принадлежащей одному из них.

При возникновении ситуации обращения бывшего супруга-собственника квартиры в суд с иском о выселении из его квартиры бывшего члена семьи, есть возможность просить суд об отсрочки утраты права пользования жилым помещением. При

этом следует привести убедительные доводы и доказательства о том, что у бывшего супруга (не собственника) отсутствует другое жилье и из-за сложного материального положения он не может даже снимать комнату или квартиру, не говоря уже о приобретении жилья. Вероятнее всего, что суд предоставит отсрочку утраты права пользования жилым помещением, продолжительность которой целиком зависит от усмотрения суда.

Кроме того, Жилищный кодекс РФ предусматривает случаи, при которой бывший супруг вправе потребовать от бывшего супруга (собственника) обеспечения жилым помещением. Если бывший супруг (собственник жилья) исполняет алиментные обязательства в пользу своего бывшего супруга (не собственника), то последний может в судебном процессе по иску о выселении потребовать от собственника обеспечить его жилым помещением, например, снять для него какое-либо другое жилье. Так, что для бывшего супруга совсем не лишним теперь будет требовать от другого супруга-собственника уплаты алиментов в свою пользу.

Воспрепятствование в пользовании жилым помещением

Иногда родственники или соседи, которым стал известен Ваш диагноз или по каким-либо другим причинам могут не пускать Вас домой. Если Вы зарегистрированы постоянно по этому адресу либо являетесь собственником (сособственником) спорного жилого помещения Вы имеете право проживать в данном жилом помещении. Выписать человека из квартиры можно только через суд путем признания его утратившим право пользования жилым помещением.

Если Вас в квартиру пускать не будут, попытайтесь при участковом и свидетелях вселиться (или как минимум войти в квартиру). Учитывая то, что ключей от двери скорее всего у Вас нет, налицо препятствия в пользовании жилым помещением, что смогут в дальнейшем подтвердить свидетели в суде. После этого Вы можете подать иск в суд о вселении и нечинении препятствий в пользовании жилым помещением. Вам необходимо иметь как можно больше доказательств того, что от жилья Вы не отказались, а принимаете меры, чтобы им пользоваться.

Принудительный обмен жилыми помещениями

При плохих отношениях с родственниками раньше можно было просто разделить лицевые счета на жилье. Со вступлением в силу с 1 марта 2005 года нового Жилищного кодекса РФ разделить лицевые счета уже нельзя, но обмен квартиры без согласия родственников возможен. В ст. 72 ЖК РФ говорится о том, что наниматель жилого помещения по договору социального найма (т.е. того помещения, которое не приватизировано) с письменного согласия наймодателя и проживающих совместно с ним членов его семьи, в том числе временно отсутствующих членов его семьи, вправе осуществить обмен занимаемого ими жилого помещения на жилое помещение, предоставленное по договору социального найма другому нанимателю.

Если между нанимателем жилого помещения по договору социального найма и проживающими совместно с ним членами его семьи не достигнуто соглашение об обмене, любой из них вправе требовать осуществления принудительного обмена занимаемого жилого помещения в судебном порядке.

Принудительный обмен - процедура довольно сложная. Сложность состоит в том, что, прежде чем подать исковое заявление в суд, человеку необходимо самому подобрать варианты обмена. Скорее всего, чтобы подобрать приемлемый вариант обмена, Вам потребуется потратить немало собственных сил, времени и, возможно,

денег в том случае, если захотите прибегнуть к помощи агентства по недвижимости. В исковом заявлении Вам необходимо будет указать имена желающих обменять свою жилую площадь на Вашу, имена всех, кто проживает на этой жилой площади, адреса всех жилых помещений. Кроме того, к исковому заявлению необходимо приложить ряд документов, а именно: копии лицевых счетов на Вашу квартиру и на квартиры, предлагаемые к обмену; выписки из домовых книг; документы, касающиеся состояния жилых помещений.

Заметим, что при судебном рассмотрении данного вопроса будут приниматься во внимание доводы и законные интересы всех лиц, проживающих в квартире.

Порядок приватизации жилья

Согласно Закону РФ от 04.07.1991 года № 1541-1 «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» приватизация жилищного фонда означает бесплатную передачу в собственность граждан Российской Федерации на добровольной основе занимаемых ими жилых помещений в государственном и муниципальном жилищном фонде. Приватизация жилых помещений прекращается 01 марта 2010 года.

При этом не подлежат приватизации жилые помещения, предоставленные гражданам по договорам социального найма после 1 марта 2005 года, а также жилые помещения, находящиеся в аварийном состоянии, в общежитиях, в домах закрытых военных городков, а также служебные жилые помещения.

Передача жилых помещений в собственность граждан оформляется договором передачи, заключаемым органами государственной власти или органами местного самоуправления поселений, предприятием, учреждением с гражданином, получающим жилое помещение в собственность. При этом нотариального удостоверения договора передачи не требуется и государственная пошлина не взимается (ст. 7 Закона).

Ваше право собственности на приобретенное жилое помещение возникает с момента государственной регистрации права в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

Порядок приватизации жилых помещений предусмотрен «Примерным положением о бесплатной приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» (утв. решением коллегии Комитета РФ по муниципальному хозяйству от 18.11.1993 года № 4).

Для приобретения в собственность жилого помещения в порядке приватизации надо представить (в районное Агентство по приватизации жилого фонда) следующие документы:

- заявление (заявления) на приватизацию занимаемого жилого помещения, подписанное всеми совершеннолетними членами семьи нанимателя;
- документ, подтверждающий право граждан на пользование жилым помещением (например, копия ордера);
- справку, подтверждающую, что ранее право на приватизацию жилья не было использовано.

Само решение вопроса о приватизации жилья должно приниматься по заявлениям граждан в двухмесячный срок со дня подачи документов.

Оплата коммунальных услуг

Разделом VII ЖК РФ определяется порядок внесения платы за жилое помещение и коммунальные услуги. Вы обязаны своевременно и полностью вносить плату за жилое помещение и коммунальные услуги.

В ст. 155 ЖК РФ говорится, что плата за жилое помещение и коммунальные услуги

вносится ежемесячно до десятого числа месяца, следующего за истекшим месяцем, если иной срок не установлен договором управления многоквартирным домом. Плата за жилое помещение и коммунальные услуги вносится на основании платежных документов, представленных не позднее первого числа месяца, следующего за истекшим месяцем, если иной срок не установлен договором управления многоквартирным домом.

Размер платы за коммунальные услуги рассчитывается исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определяемого по показаниям приборов учета, а при их отсутствии исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых органами местного самоуправления (ст. 157 ЖК РФ).

При этом собственник помещения в многоквартирном доме обязан нести расходы на содержание принадлежащего ему помещения, а также участвовать в расходах на содержание общего имущества в многоквартирном доме соразмерно своей доле в праве общей собственности на это имущество путем внесения платы за содержание и ремонт жилого помещения (ст. 158 ЖК РФ).

Согласно «Правилам предоставления коммунальных услуг гражданам», которые утверждены Постановлением Правительства РФ от 23.05.2006 года № 307, в случае временного отсутствия гражданина в жилом помещении более 5 полных календарных дней подряд осуществляется перерасчет платы за холодное водоснабжение, горячее водоснабжение, водоотведение, электроснабжение и газоснабжение.

Указанный перерасчет размера платы за коммунальные услуги, указанные в предыдущем абзаце, осуществляется при отсутствии в жилом помещении индивидуальных приборов учета по соответствующим видам коммунальных услуг.

Перерасчет размера платы за коммунальные услуги осуществляется в течение 5 рабочих дней на основании письменного заявления, поданного в течение месяца после окончания периода временного отсутствия гражданина. Результаты перерасчета размера платы отражаются в платежном документе (квитанции).

К заявлению о перерасчете должны прилагаться документы, подтверждающие продолжительность периода временного отсутствия по месту постоянного жительства:

- а) копия командировочного удостоверения или справка о командировке, заверенные по месту работы;
- б) справка о нахождении на лечении в стационарном лечебном учреждении;
- в) проездные билеты, оформленные на имя гражданина, или их копии;
- г) счета за проживание в гостинице, общежитии или другом месте временного пребывания или их копии;
- д) справка органа внутренних дел о временной регистрации гражданина по месту его временного пребывания;
- е) справка организации, осуществляющей охрану жилого помещения, в котором гражданин временно отсутствовал;
- ж) иные документы, подтверждающие временное отсутствие.

При этом бухгалтерия вправе снимать копии предъявляемых документов (желательно самому снять копии заранее) и проверять их подлинность, полноту и достоверность содержащихся в них сведений, в том числе путем направления официальных запросов в выдавшие их органы и организации.

Сам перерасчет размера платы за коммунальные услуги производится пропорционально количеству дней вашего временного отсутствия, которое определяется ис-

ходя из количества полных календарных дней вашего отсутствия, не включая день выбытия с места постоянного жительства и день прибытия на это место.

Перерасчет размера платы за водоотведение осуществляется в случае перерасчета размера платы за холодное водоснабжение и (или) горячее водоснабжение.

Проблемы с документами

Утрата паспорта

Каждый из нас знает, что должен бережно хранить паспорт. Ведь он является основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории нашей страны (согласно Указу Президента РФ от 13.03.1997 года № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»). Но в нашей жизни довольно часто случаются непредвиденные обстоятельства. Одним из таких неблагоприятных для человека обстоятельств является утрата паспорта. Что влечет утрата паспорта для гражданина Российской Федерации - это невозможность трудоустроиться, оформить кредит, выдать нотариально удостоверенную доверенность, совершать иные юридически значимые действия. Кроме того, всегда может найтись кто-нибудь, кто зарегистрирует на имя, указанное в паспорте, организацию, директором которой будет являться лицо, утратившее паспорт, и в дальнейшем не исключено появление у Вас дома сотрудников ОБЭП, проводящих расследование деятельности этой организации.

Для исключения или снижения негативных последствий утраты паспорта, а также для получения нового паспорта необходимо действовать следующим образом: вне зависимости от причин утраты паспорта - противоправные действия третьих лиц (кража документов, умышленное незаконное изъятие или уничтожение), собственное халатное отношение (оставление документа в каком-нибудь месте, утрата) гражданин должен незамедлительно обратиться в паспортно-визовую службу (отдел Федеральной миграционной службы) по месту жительства (регистрации), при отсутствии места жительства - по месту пребывания или по месту обращения гражданина с письменным заявлением, в котором необходимо указать, где, когда и при каких обстоятельствах был утрачен паспорт. В случае похищения паспорта, заявление об этом может быть подано в дежурную часть органов внутренних дел по месту совершения преступления.

Для оформления нового паспорта также необходимо предоставить следующие документы:

1) **Заявление о выдаче паспорта по форме** (Бланк Заявления можно получить в отделение УФМС по месту жительства или в паспортном столе жилищно-эксплуатационной организации).

2) **Четыре личные фотографии** (Размер 35 x 45 мм; глянцевая бумага; черно-белая; фото в анфас; без темных очков; без головного убора; фотография должна соответствовать возрасту получателя) . Если Ваша религия не позволяет показываться перед посторонними лицами без головных уборов, то Вы можете прикрыть волосы, но при этом овал лица должен быть виден. Если Вы постоянно носите очки, то Вам необходимо фотографироваться в очках без тонированных стекол.

3) **Квитанцию об оплате госпошлины** за повторную выдачу паспорта в размере 150 рублей (может измениться, поэтому уточняйте), оплаченную в сберкассе. Вы можете узнать реквизиты в любом пункте оплаты.

4) **Документы, необходимые для проставления отметок в паспорте** (военный билет, свидетельства о рождении детей в возрасте до 14 лет, сведения подтверждающие регистрацию, свидетельство о регистрации брака, свидетельство о расторжении брака).

Для получения Сведения о регистрации, нужно:

- Если Вы проживаете в жилом помещении, принадлежащем государственному или муниципальному жилищному фонду, то за сведениями обращаться в соответствующие жилищно-эксплуатационные организации.
- Если Вы проживаете в частном секторе, то сведения находятся в Вашей домашней книге.

Обращаем Ваше внимание, что независимо от наличия либо отсутствия регистрации (временной или постоянной) органы ФМС обязаны принять документы у гражданина и выдать ему паспорт.

5) **Справку о заведении уголовного дела** (при краже).

В случаях, когда меры по установлению личности не дали положительных результатов (не сохранилась картотека с заявлениями о выдаче (замене) паспорта, адресно-справочные учеты и другое), гражданином дополнительно представляются имеющиеся у него документы (свидетельство о рождении, заключении (расторжении) брака, военный, профсоюзный, охотничий билеты, справка об освобождении из мест лишения свободы, основной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации, трудовая книжка, пенсионное, водительское и иные удостоверения).

Граждане для получения или замены паспорта могут также представлять необходимые документы и личные фотографии соответствующим должностным лицам жилищно-эксплуатационных организаций государственного и муниципального жилищных фондов, жилищно-строительных и жилищных кооперативов, домов-интернатов для инвалидов, ветеранов, одиноких и престарелых, гостиниц-приютов и других учреждений социального назначения, государственных и муниципальных организаций и учреждений, имеющих жилищный фонд на праве хозяйственного ведения или на праве оперативного управления, а также акционерных обществ и коммерческих организаций, имеющих жилищный фонд.

Согласно статье 19.16 Кодекса об административный правонарушениях РФ за небрежное отношение к паспорту, утрату паспорта предусмотрен штраф. В случае кражи паспорта меры административного воздействия не предусмотрены.

В период оформления нового паспорта взамен утраченного органом Федеральной миграционной службы гражданину, утратившему паспорт, выдается временное удостоверение личности гражданина РФ на срок не более 2 месяцев. Срок изготовления нового паспорта - один месяц с момента подачи документов. В случае необходимости дополнительной проверки этот срок может быть продлен до 2 месяцев.

Новый паспорт должен быть выдан в течение 10 дней после окончания производства по делу об утрате паспорта.

Если гражданин, заявивший об утрате паспорта, в ходе проведения проверки обнаружит его, то на основании письменного заявления производство по делу прекращается, а подготовленный к выдаче паспорт в установленном порядке уничтожается. В случае, если утраченный паспорт будет обнаружен после выдачи нового паспорта, то такой паспорт гражданин должен сдать в орган внутренних дел.

Основанием для **отказа в выдаче паспорта** является:

- отсутствие у лица гражданства Российской Федерации;
- недостижение гражданином возраста 14 лет;
- непредставление документов, необходимых для получения паспорта;
- несоответствие размера и количества личных фотографий указанным требованиям;
- отсутствие платежного документа, подтверждающего оплату государственной пошлины.

Иные основания в отказе выдаче либо замене паспорта не допускаются.

Надо помнить, что Кодексом об административных правонарушениях РФ установлена ответственность за проживание гражданина Российской Федерации без удостоверения личности гражданина (паспорта) или без регистрации (ст. 19.15), а именно: проживание по месту жительства или по месту пребывания гражданина Российской Федерации, обязанного иметь удостоверение личности гражданина (паспорт), без удостоверения личности гражданина (паспорта) или по недействительному удостоверению личности гражданина (паспорту) либо без регистрации по месту пребывания или по месту жительства - влечет наложение административного штрафа.

Регистрация по месту пребывания

Если Вы прибыли для временного проживания в жилое помещение, не являющееся Вашим местом жительства на срок менее 90 суток, Вам оформлять регистрацию по месту пребывания не обязательно. Если же Вы прибыли для временного проживания в жилое помещение, не являющееся Вашим местом жительства, на срок свыше 90 дней, то тогда вы должны зарегистрироваться по месту пребывания. Для регистрации вам необходимо:

1. Представить **документ, удостоверяющий личность**

Документами, удостоверяющими личность, являются:

- Паспорт гражданина Российской Федерации
- Свидетельство о рождении – для лиц, не достигших 14-летнего возраста
- Заграничный общегражданский паспорт – для лиц постоянно проживающих за пределами Российской Федерации

2. Заполнить **заявление о регистрации** по месту пребывания по форме № 1.

3. Представить **документ, являющийся основанием** для временного проживания в жилом помещении (Договор найма (поднайма); договор социального найма; заявление собственника, предоставившего жилое помещение)

Куда представить документы? Если Вы будете проживать в жилом помещении, принадлежащем государственному или муниципальному жилищному фондам, то все документы нужно представить в паспортный стол соответствующего жилищно-коммунального хозяйства (ЖКХ). Если Вы будете проживать в частном секторе, то все документы нужно представить в территориальное подразделение Управления Федеральной миграционной службы России по месту регистрации

Должностные лица, ответственные за регистрацию, а также граждане и юридические лица, предоставляющие для проживания принадлежащие им на праве собственности жилые помещения, в 3-дневный срок со дня обращения граждан передают документы в органы регистрационного учета. Органы регистрационного учета в 3-дневный срок со дня поступления документов регистрируют в установленном порядке граждан по месту пребывания в жилых помещениях, не являющихся местом

их жительства, и выдают им свидетельство о регистрации по месту пребывания.

Регистрация граждан по месту пребывания в гостинице, санатории, доме отдыха, пансионате, кемпинге, больнице, на туристской базе, а также в ином подобном учреждении осуществляется по их прибытии администрацией этих учреждений на основании документов, удостоверяющих личность.

Регистрация граждан по месту пребывания осуществляется без их снятия с регистрационного учета по месту жительства.

Регистрация по месту жительства

Если же гражданин, изменил место жительства, то он обязан не позднее 7 дней со дня прибытия на новое место жительства обратиться к должностным лицам, ответственным за регистрацию, и представить:

- документ, удостоверяющий личность;
- заявление установленной формы о регистрации по месту жительства;
- документ, являющийся основанием для заселения в жилое помещение (ордер, договор, свидетельство о праве на наследство жилого помещения, решение суда о признании права пользования жилым помещением, заявление лица, предоставившего гражданину жилое помещение, либо иной документ или его надлежаще заверенная копия).

На практике также требуют предъявление **адресного листка убытия**, который выдается органом регистрационного учета по месту последнего жительства.

Должностные лица, ответственные за регистрацию, а также граждане и юридические лица, предоставляющие для проживания принадлежащие им на праве собственности жилые помещения, в 3-дневный срок со дня обращения граждан передают документы вместе с адресными листками прибытия и формами статистического учета в органы регистрационного учета.

Органы регистрационного учета в 3-дневный срок со дня поступления документов регистрируют граждан по месту жительства и производят в их паспортах отметку о регистрации по месту жительства. Гражданам, регистрация которых производится по иным документам, удостоверяющим личность, выдается свидетельство о регистрации по месту жительства.

Приказом МВД РФ от 28.12.2006 года № 1105 был утвержден «Административный регламент Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учету паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации». В данном регламенте прописана процедура обращения и получения паспорта гражданина РФ.

Положение ВИЧ+ иностранных граждан

В России до настоящего времени действует правовая норма, в соответствии с которой иностранец с ВИЧ – инфекцией подлежит депортации. Иными словами, у него нет шансов учиться, работать и жить в России легально, на законных основаниях. В соответствии с положениями федеральных законов «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», а также «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» при оформлении на временное или постоянное проживание иностранный гражданин представляет сертификат об отсутствии у него ВИЧ-инфекции, отсутствие же сертификата является основанием для отказа в выдаче разрешения на временное проживание.

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

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.

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

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. Это означает, что человек должен покинуть территорию России добровольно либо к нему могут быть применены меры административного порядка, т.е. сотрудниками миграционной службы может быть организована Ваша депортация (высылка).

В 2006 году было выпущено Определение Конституционного Суда РФ от 12.05.2006 года № 155-О, в котором говорится, что в случае принятия решения о депортации иностранного гражданина при наличии у него ВИЧ-инфекции и его обжалования в судебном порядке, что правоприменительными органами и судами - исходя из гуманитарных соображений - учитываются семейное положение, состояние здоровья ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или лица без гражданства (в том числе клиническая стадия заболевания) и иные исключительные, заслуживающие внимания обстоятельства при решении вопроса о том, является ли необходимой депортация данного лица из Российской Федерации, а также при решении вопроса о его временном проживании на территории Российской Федерации. При этом в любом случае данное лицо не освобождается от обязанности соблюдать предписанные в соответствии с законом профилактические меры относительно недопущения распространения ВИЧ-инфекции.

Определение Конституционного Суда уже сегодня дает шанс людям, находящимся в подобной ситуации, не бояться депортации. Теперь правовые нормы, ставящие ВИЧ-положительных фактически вне закона, должны применяться с учетом жизненной ситуации каждого конкретного человека. Даже если орган миграции не согласится принять у такого лица документы для предоставления разрешения на временное проживание или вида на жительство, этот запрет можно оспорить в суде общей юрисдикции, ссылаясь на Определение Конституционного Суда. И если обращающийся человек имеет в России семью или имеет другие особые обстоятельства, суд, рассматривающий жалобу, может принять сторону заявителя.

При этом надо знать, что Постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 года № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без граждан

данства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации». В данном Постановлении упомянуты следующие заболевания, помимо ВИЧ-инфекции: лепра (болезнь Гансена), туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (сифилис и др.). Таким образом, не только при положительном анализе на ВИЧ-инфекцию, но и при наличии иных заболеваний, может быть отказано в виде на жительство и разрешении на временное проживание на территории России.

Наследство

Наследственное право в Российской Федерации регулируется третьей частью Гражданского кодекса.

Существует два основания наследования - по закону и по завещанию. Наследование по закону происходит в том случае, если наследодатель не оставил завещания.

В нашей стране составлять завещание не очень принято, но оно помогло бы избежать многих проблем. Конечно наследовать имущество можно и без завещания - по закону тогда все перейдет ближайшими родственникам. Тем не менее, есть жизненные ситуации, в которых лучше позаботиться о его составлении. Например, если нет наследников по закону, то при отсутствии завещания все имущество умершего по праву наследования перейдет государству.

При наследовании по закону наследниками в равных долях являются:

в первую очередь - дети (в том числе, усыновленные), супруг и родители (усыновители) умершего, а также ребенок умершего, родившийся после его смерти;

во вторую очередь - братья и сестры умершего, бабушка и бабушка со стороны обоих родителей;

в третью очередь - полнородные и неполнородные братья и сестры родителей (дяди и тети);

наследники последующих очередей (четвертой, пятой, шестой).

Наследники второй очереди призываются к наследованию по закону лишь при отсутствии наследников первой очереди или при непринятии ими наследства, а также в случае, когда все наследники первой очереди лишены завещателем права наследования. И так далее. Внуки являются наследниками по закону, если ко времени открытия наследства нет в живых того из их родителей, который был бы наследником; они наследуют поровну в той доле, которая причиталась бы при наследовании по закону их умершему родителю.

Таким образом, если у наследодателя нет никого из вышеперечисленных родственников, его имущество перейдет государству. Оно попадет в казну, и государственные органы смогут распорядиться им по своему усмотрению. Вы сами можете представить как.

Не наследуют ни по закону, ни по завещанию граждане, которые своими умышленными противоправными действиями, направленными против наследодателя, кого-либо из его наследников или против осуществления последней воли наследодателя, выраженной в завещании, способствовали либо пытались способствовать призванию их самих или других лиц к наследованию либо способствовали или пытались способствовать увеличению причитающейся им или другим лицам доли наследства, если эти обстоятельства подтверждены в судебном порядке. Однако граждане, которым наследодатель после утраты ими права наследования завещал имущество, вправе наследовать это имущество.

Не наследуют по закону родители после детей, в отношении которых родители были

в судебном порядке лишены родительских прав и не восстановлены в этих правах ко дню открытия наследства.

Преимущество составления завещания состоит в том, что гражданин имеет право завещать все свое имущество или его часть любому лицу, в том числе и не состоящему с ним в родстве. Если такого человека нет, то он может завещать свое имущество какой-либо организации: школе, в которой учился, благотворительному фонду, церкви и т.д.

Особенностью наследования по закону также является равенство долей всех наследников одной очереди. Если у наследодателя большая семья: отец, мать, супруг и, например, трое детей, то при отсутствии завещания все они, являясь наследниками первой очереди, имеют право на равную (в приведенном примере - одну шестую) часть наследства. Завещание же позволяет передать все имущество только одному, или двум, или трем наследникам. Существуют ситуации, которые провоцируют родственников умершего на ссоры и скандалы, и разумно составленное завещание позволяет снизить накал страстей. В завещании можно лишить наследства кого-то из особенно нелюбимых родственников. Нужно помнить, что несовершеннолетние или нетрудоспособные дети наследодателя, его нетрудоспособные супруг и родители, а также нетрудоспособные иждивенцы наследодателя, подлежащие призванию к наследованию, наследуют независимо от содержания завещания не менее половины доли, которая причиталась бы каждому из них при наследовании по закону (обязательная доля).

Завещатель не обязан сообщать кому-либо о содержании, совершении, об изменении или отмене завещания и он вправе совершить завещание, содержащее распоряжение о любом имуществе, в том числе о том, которое он может приобрести в будущем. Завещатель может распорядиться своим имуществом или какой-либо его частью, составив одно или несколько завещаний.

Завещание должно быть составлено в письменной форме и нотариально удостоверено. Обязательно указание места и времени его составления. Нотариально удостоверенное завещание должно быть **написано завещателем или записано с его слов нотариусом**. Завещание, записанное нотариусом со слов завещателя, до его подписания должно быть **полностью прочитано завещателем** в присутствии нотариуса. Если завещатель не в состоянии лично прочитать завещание, его текст оглашается для него нотариусом, о чем на завещании делается соответствующая надпись с указанием причин, по которым завещатель не смог лично прочитать завещание. Завещание должно быть собственноручно подписано завещателем. Удостоверить завещание может и государственный, и частный нотариус.

Если гражданин находится в больнице, санатории или другом стационарном лечебно-профилактическом учреждении, его завещание могут удостоверить главный врач, заместитель главного врача по медицинской части или дежурный врач. Граждане, проживающие в домах престарелых и инвалидов, могут обратиться за удостоверением завещания к директору или главному врачу.

Принятие наследства

Принятие наследства возможно двумя способами - **по заявлению или фактически**.

Принятие наследства осуществляется подачей по месту открытия наследства нотариусу заявления наследника о принятии наследства либо заявления наследника о выдаче свидетельства о праве на наследство.

Фактическое принятие наследства имеет место, если наследник совершил действия, свидетельствующие о фактическом принятии наследства, в частности если наследник:

- вступил во владение или в управление наследственным имуществом;
- принял меры по сохранению наследственного имущества, защите его от посягательств или притязаний третьих лиц;
- произвел за свой счет расходы на содержание наследственного имущества;
- оплатил за свой счет долги наследодателя или получил от третьих лиц причитавшиеся наследодателю денежные средства.

Если наследник забирает из дома наследодателя конкретные вещи и удерживает их у себя, если наследник обрабатывает приусадебный участок, собирает урожай с него - все это расценивается как фактическое принятие наследства.

Проживание наследников после смерти наследодателя в том же жилом помещении, которым он пользовался, всегда рассматривается как принятие наследства, поскольку наследники фактически вступают во владение вещами, принадлежащими умершему. Продолжительность такого проживания после смерти наследодателя значения не имеет.

Принятие наследства одним или несколькими наследниками не означает принятия наследства остальными наследниками.

Принятие наследства осуществляется подачей по месту открытия наследства нотариусу (только государственному) или уполномоченному в соответствии с законом выдавать свидетельства о праве на наследство должностному лицу заявления наследника о принятии наследства либо заявления наследника о выдаче свидетельства о праве на наследство.

Надо помнить, что наследство может быть принято в течение **шести месяцев** со дня открытия наследства.

Если был пропущен срок принятия наследства, то по заявлению наследника, пропустившего срок, установленный для принятия наследства, суд может восстановить этот срок, если наследник не знал и не должен был знать об открытии наследства или пропустил этот срок по другим уважительным причинам и при условии, что наследник, пропустивший срок, установленный для принятия наследства, обратился в суд в течение шести месяцев после того, как причины пропуска этого срока отпали.

Защита прав

Прокуратура

Этот орган предназначен для надзора за соблюдением всех законов. Так же в установленных случаях прокурор может обращаться в суд в защиту прав и интересов других лиц. Поводом обращения к прокурору является нарушение закона со стороны физических лиц (которое, как правило, влечет уголовную ответственность), так и со стороны представителей органов власти и государственного управления, администрации предприятий, учреждений, организаций, иных юридических лиц. Специальных ограничений в плане обращения к прокурору закон не содержит. Единственным условием является факт нарушения закона.

Прокурор не может отменить обжалуемый или оспариваемый акт и вправе лишь отреагировать на допущенное нарушение посредством принесения протеста, представления. Руководители и должностные лица, получив от прокурора такой документ, обязаны рассмотреть его в установленные законом сроки и принять решение об устранении допущенного нарушения. Но они могут и не согласиться с позицией


прокурора, оставив в силе свое прежнее решение. Тогда прокурор обязан добиться устранения нарушений закона и вправе в порядке защиты нарушенных прав сам обратиться за их защитой с иском в суд.

Закон не устанавливает какой-либо формы обращения (жалобы) к прокурору. Жалобу нужно оформлять, исходя из общих требований к таким документам. Жалоба подается на имя прокурора той административной единицы, в котором находится орган или должностное лицо, нарушающие права граждан. Заявление можно отправить по почте, вручить на личном приеме, передать в канцелярию прокуратуры. В случае отказа районного (городского) прокурора следующее заявление (с приложением полученного ответа) следует направлять вышестоящему прокурору. Прокуратуры есть в каждом городе или районе. Их телефоны и адреса можно узнать в справочных.

Заявление

Описание события, послужившего причиной обращения. Целесообразно, описывая событие (ия) отвечать на вопросы:

- Кто?
- Что?
- Где?
- Когда?
- Каким образом?
- Почему?
- Зачем?

 Это позволит правильно структурировать заявление (обязанности в заявлении давать ответ на все эти вопросы нет).

Целесообразно указать, если нарушены не права заявителя, почему именно он обращается к прокурору. Если есть возможность, можно дать юридическую оценку нарушения (ий). Следует указать, каких действий заявитель ждет от прокурора (восстановить законность, отменить неправомерное решение, привлечь к ответственности и т.п.).

Заявление должно быть подписано и иметь дату составления.

Примечание: Если есть какие-то доказательства причин обращения (статьи в прессе и т.п.) следует их копии приложить к заявлению или указать: где прокурор может их получить. Это поможет ускорить проверку.

В случае отказа районного (городского) прокурора следующее заявление (с приложением полученного ответа) следует направлять вышестоящему прокурору.

Генеральная прокуратура РФ

Адрес: 103793, Москва, ул. Б.Дмитровка, 15а.

Справочная: (495) 229-4662

<http://genproc.gov.ru>

Судебная защита прав человека

Обращение в суд с иском является одним из основных средств защиты нарушенных прав. При минимальном знании основ законодательства в этой области можно с успехом добиться защиты своих нарушенных прав. Первый навык, которым надо обладать – составление искового заявления, в котором излагается вся картина собы-

тий, связанных с нарушением прав и отмечается, чего хочет добиться человек, чьи права нарушены. Помимо этого нужно сформировать комплект приложений к иску. Это должны быть все документы, которые обосновывают Вашу позицию. Необязательно предоставлять оригиналы всех документов, подойдут и копии. Оригиналы лучше оставить у себя, тем более что бумаги из дела имеют обыкновение теряться.

Основным звеном судебной системы являются Районные суды. Они рассматривают все дела, за исключением тех, которые в силу прямого указания закона относятся к ведению другого суда. Выше районного суда стоит суд субъекта федерации (городской, областной, краевой), а еще выше Верховный суд Российской Федерации.

Новый элемент судебной системы - мировые судьи. Они рассматривают дела о расторжении брака, о разделе между супругами совместно нажитого имущества, иные возникающие из семейно-правовых отношений дела (за исключением дел об оспаривании отцовства (материнства), об установлении отцовства, о лишении родительских прав, об усыновлении ребенка – эти дела подведомственны районному суду); дела по имущественным спорам при цене иска, не превышающей 500 МРОТ на день подачи заявления; дела, возникающие из трудовых отношений, кроме дел о восстановлении на работе и дел о разрешении трудовых споров; дела об определении порядка пользования имуществом; уголовные дела по преступлениям, за которые законом предусмотрена ответственность до трех лет лишения свободы, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Верховный суд

www.supcourt.ru

Адрес: 103289, Москва, ул.Ильинка, 7/3.

Приемная: (495) 921-3624

Обращения в вышестоящие органы

или к вышестоящим должностным лицам

Лучше всего жаловаться по ступенькам, то есть именно непосредственному вышестоящему начальнику, а не президенту РФ на самоуправство мелкого чиновника. Например, на врача всегда можно пожаловаться главному врачу больницы, а на главного врача – в городское управление здравоохранения. Порядок обращения с жалобами в вышестоящую инстанцию регулируется общими нормами.

Для защиты своих прав очень важно научиться правильно составлять письменную претензию и настаивать на письменном ответе. Официальный ответ станет хорошей доказательной базой. Если нарушитель не желает писать, то следует составить запрос в двух экземплярах, один из них передать адресату, который обязан сделать отметку об официальной регистрации входящей корреспонденции. Этот экземпляр будет являться доказательством обращения гражданина к заинтересованному лицу. Принятие письменного обращения является обязанностью официальных лиц. Отказ в регистрации письменного обращения является грубым нарушением законодательства, правил работы с документами. В случае, если должностное лицо отказывается принимать документ, то можно отправить заявление заказным письмом с уведомлением о вручении.

Письменная жалоба должна содержать:

- наименование и адрес органа (организации или должностного лица, которым она адресована);
- изложение существа жалобы;
- подпись гражданина с указанием фамилии, имени, отчества;
- данные о месте жительства.

Жалобы, не содержащие этих сведений, признаются анонимными и рассмотрению не подлежат. К жалобе должны быть приложены копии документов, подтверждающих обоснованность жалобы.

Жалобы должны быть рассмотрены в срок до 1 месяца со дня поступления. В случаях, когда для рассмотрения жалобы необходимо провести специальные проверки, истребовать дополнительные материалы либо осуществить иные действия, которые не могут быть проведены в течение вышеназванного срока, срок на разрешение жалобы может быть в порядке исключения продлен, но не более чем на 1 месяц. О продлении срока разрешения жалобы письменно уведомляется лицо, подавшее жалобу.

Нарушение установленного порядка и сроков рассмотрения жалоб, а также преследование граждан в какой-либо форме в связи с подачей жалоб влекут для виновных должностных лиц дисциплинарную ответственность. Те же действия, причинившие существенный вред, в некоторых случаях могут повлечь за собой и уголовную ответственность по ст. 293 УК РФ (халатность) либо по ст. 285 УК РФ (злоупотребление должностными полномочиями).

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

Специалисты отдела защиты прав потребителей Федеральной службы первый и последний вторник каждого месяца с 10.00 до 14.00 (МСК) по телефону 973-18-58 отвечают на вопросы физических и юридических лиц по защите прав потребителей (медицинские услуги также к ним относятся). Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является дополнительным средством для обеспечения возможности обращений граждан в Федеральную службу по вопросам, входящим в её компетенцию.

Обращения граждан, поступившие в электронном виде, в соответствии с действующим законодательством не позднее чем в пятидневный срок направляются в зависимости от обозначенных в них проблем в управления Роспотребнадзора, либо в те федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или иные организации, к непосредственному ведению которых относится разрешение поставленных в обращениях вопросов.

Обращения в электронном виде, поступившие с неполной или неточной информацией об отправителе, без указания Фамилии, Имени и Отчества, полного обратного почтового адреса рассмотрению не подлежат.

Адрес для письменных обращений граждан:

Вадковский пер., д. 18/20, г. Москва, 127994

Справочный телефон - (499) 973-26-90

Милиция

В задачи милиции входят: обеспечение личной безопасности граждан; предупреждение и пресечение преступлений и административных правонарушений; раскрытие преступлений; охрана общественного порядка и обеспечение безопасности; оказание помощи, в пределах, установленных законом, гражданам, предприятиям, учреждениям, организациям и общественным объединениям в осуществлении их законных прав и интересов.

Милиция защищает человека независимо от его гражданства, места жительства, социального, имущественного и должностного положения, расовой и национальной принадлежности, пола, возраста, образования, языка, отношения к религии, политических и иных убеждений. Милиции запрещается прибегать к обращению, унижающему достоинство человека (ст. 5 ФЗ « О милиции »).

Милиция предоставляет возможность задержанным лицам реализовать установленное законом право на юридическую помощь; сообщает по их просьбе (а в случае задержания несовершеннолетних – в обязательном порядке) о задержании их родственникам, администрации по месту работы или учебы; при необходимости принимает меры к оказанию им доврачебной помощи, а также к устранению опасности чьей-либо жизни, здоровью или имуществу, возникшей в результате задержания указанных лиц.

Милиция не имеет права разглашать сведения, относящиеся к личной жизни гражданина, порочащие его честь и достоинство или могущие повредить его законным интересам, если исполнение обязанностей или правосудие не требуют иного.

Жалобы на неправомерные действия сотрудников милиции следует подавать на имя начальника соответствующего РУВД, в прокуратуру или в суд.

<http://www.mvdinform.ru> - МВД РФ

Уполномоченный по правам человека

Одним из основных направлений деятельности Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации является рассмотрение жалоб и обращений о нарушениях прав и свобод человека и гражданина, принятие мер по их восстановлению.

С жалобой к Уполномоченному может обратиться любой гражданин Российской Федерации, независимо от того, в каком государстве он находится. Те, кто содержится в СИЗО, ИВС, колониях, тюрьмах, психбольницах, приемниках-распределителях могут также направлять Уполномоченному жалобы. Их жалобы просмотру администрацией мест принудительного содержания не подлежат и в течение 24 часов направляются Уполномоченному. Уполномоченный рассматривает жалобы на решения или действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных служащих, если ранее заявитель обжаловал эти решения или действия (бездействие) в судебном либо административном порядке, но не согласен с решениями, принятыми по его жалобе. Уполномоченный не рассматривает жалобы в качестве первой инстанции. Заявитель должен предварительно предпринять усилия по защите нарушенных прав через суд либо другим порядком. Жалоба должна быть подана Уполномоченному не позднее истечения года со дня нарушения прав и свобод заявителя или с того дня, когда заявителю стало известно об их нарушении. В регионах России тоже учреждаются посты Уполномоченных по правам человека в субъекте Российской Федерации.

Уполномоченный имеет право беспрепятственно посещать все органы государственной власти, органы местного самоуправления, присутствовать на заседаниях их коллегиальных органов, а также беспрепятственно посещать предприятия,

учреждения и организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности; запрашивать и получать от государственных органов, органов местного самоуправления и у должностных лиц и государственных служащих сведения, документы и материалы, необходимые для рассмотрения жалобы, а также ряд других полномочий.

Лукин Владимир Петрович

Адрес: Москва, ул. Мясницкая, 47.
Тел: (495) 207-7630, 207-3977, 207-3926.
<http://ombudsman.gov.ru>

Президент России

Управление Президента Российской Федерации по работе с обращениями граждан рассматривает устные и письменные обращения, адресованные Президенту Российской Федерации и Администрации Президента. Управление самостоятельно рассматривает обращения, либо направляет их на рассмотрения в соответствующие подразделения Администрации Президента, в аппарат Правительства России, федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации. В исключительных случаях жалобы рассматриваются непосредственно аппаратом высшего должностного лица страны.

Адрес для обращений: ул. Ильинка, д. 23 103132, Москва, Россия

Общественная приемная Комиссии по правам человека при Президенте России (priemnaa.ru):

129085, Город Москва, Проспект Мира, д.89, помещение 12;
Телефон: (495) 687-2130, 687-2155. Факс: (495) 687-2156

Депутаты законодательных собраний

Основная функция депутатов Государственной Думы и депутатов других представительных органов – участие в законотворческом процессе. Но депутат Государственной Думы также рассматривает обращения избирателей, ведет прием граждан, вносит предложения в соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления и общественные объединения. Депутат вправе обратиться к соответствующим должностным лицам с требованием принять меры по немедленному пресечению обнаружившегося нарушения прав граждан.

Государственная Дума Федерального Собрания РФ

<http://www.duma.gov.ru>

Европейская система защиты прав человека

Европейский суд в Страсбурге (Франция) принимает к рассмотрению жалобы, поступающие от любого физического лица, неправительственной организации или группы частных лиц, которые утверждают, что они являются жертвами нарушения Европейской Конвенции одним из государств-участников.

Первоочередным условием признания Европейским Судом приемлемости жалобы является исчерпание заявителем всех внутренних средств защиты. Суд исходит из того, что заявитель должен был обратиться со своей жалобой в суд первой инстанции и во все последующие апелляционные инстанции вплоть до Верховного или Конституционного суда. Однако, если объектом Вашей жалобы является какое-либо судебное решение, например приговор, Вам необязательно предпринимать попытки возбудить процедуру пересмотра дела после прохождения обычной судебной процедуры обжалования.

Заявление в Европейский Суд необходимо подавать в течение шести месяцев с даты вынесения окончательного решения органом, обращение в который представляет собой использование последнего средства защиты.

В случае установления Европейским судом нарушения права заявителя ему может быть выплачена денежная компенсация, а рекомендации Суда являются обязательными для исполнения государством-ответчиком.

В Европейском суде есть практика рассмотрения дел, связанных с ВИЧ. Одним из первых было дело гражданина Ф. против Франции. Суть дела - Ф. обратилась в суд с целью получить дополнительную компенсацию за ущерб, нанесенный человеком, заразившимся ВИЧ при переливании крови, и за ущерб, нанесенный сроком проведения судебных заседаний в Кассационном суде. Суд по этому вопросу признал единогласно, что государство обязано в течение 3-х месяцев выплатить заявителю 1000 000 французских франков за причиненный ущерб. Так что, как вы видите суммы возмещения вреда, присуждаемые нашими судами и Европейским Судом по правам человека, сильно отличаются. Решения Европейского Суда, если они будут приняты по аналогичным делам против России, обязательны для её исполнения.

Европейский суд по правам человека –

<http://www.echr.ru/court/>

Международные механизмы прав

Главным должностным лицом, ответственным за координацию всей деятельности в области прав человека в рамках Организации Объединенных Наций (ООН) является Верховный комиссар ООН по правам человека. Верховный комиссар установил круглосуточную «горячую линию» факсимильной связи: 8-10-(41)-(22) 917-00-92, которой может воспользоваться любое лицо или организация, желающая привлечь внимание ООН к фактам нарушения прав человека в том или ином государстве мира. Сообщения могут быть произвольной формы, при этом необходимо учитывать, что указание органа или процедуры контроля, в рамках которой, по мнению автора сообщения, должно проходить рассмотрение сообщения, а также соблюдение соответствующих формальных требований будут способствовать более быстрому рассмотрению этого сообщения и более эффективной реакции на него.

С индивидуальными жалобами можно обращаться в Комитет против пыток, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин и ряд других организаций ООН, но при этом первоначально необходимо использовать внутренние механизмы защиты прав.

Организация Объединенных наций - www.un.org

Верховный комиссар по правам человека – www.ohchr.org

Совет по правам человека -

www.un.org/russian/news/focus.asp?focusID=21

Совет по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека

Общественная приемная Совета при Президенте Российской Федерации по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека (далее – Общественная приемная Совета), является постоянно действующим рабочим органом Совета.

В Общественную приемную Совета могут обращаться граждане и общественные объединения граждан для:

- оказания им содействия во взаимодействии с федеральными и региональными органами государственной власти;
- получения консультационной помощи в разработке и реализации механизмов общественного контроля;
- содействия правовому просвещению населения и облегчения доступа граждан к правосудию.

Общественная приемная Совета оказывает консультационную помощь и юридическую поддержку в восстановлении нарушенных прав граждан, по ходатайствам общественных объединений или по делам, приобретшим большое общественное значение.

Адрес: Москва, ул. Варварка, 7. Памфилова Элла Александровна.

Тел: (495) 206-4914

<http://sovetspamfilova.ru>

Общественные организации

Общественные организации могут серьезно помочь в защите Ваших прав. Многие организации могут предоставить Вам информацию по Вашим правам и их защите, предоставить бесплатную юридическую поддержку, помочь обратиться Вам в соответствующие органы. О том какие услуги предоставляет та или иная организация, Вы можете из списка представленного ниже, или непосредственно обратившись в эти организации по указанным адресам.

ПОЛЕЗНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И АДРЕСА

03 – скорая мед. помощь (психиатрическая бригада, обычная скорая)

8 – (812) - 311 – 45 – 04: старший дежурный скорой

8 – (812) - 316 – 00 – 25: региональная служба спасения

8 – (812) - 595 – 80 – 68: бюро госпитализации увезенных в больницу

Комитет по здравоохранению Ленинградской области

Адрес: 191024, Санкт-Петербург, Невский пр., д. 113; e-mail: sec.lokz@lenreg.ru

Председатель комитета

Окунев Александр Юрьевич - 717-65-01

заместитель председателя - **Фомин Михаил Михайлович** - 717-65-09

помощник председателя - 717-65-43

Приемная секретарь - **Воронкова Людмила Егоровна** - 717-65-01, факс: 717-65-40

Департамент организации медицинской и лекарственной помощи населению

e-mail: nachlech.likz@lenreg.ru

| | | |
|---|--------------------------------|-----------|
| начальник | Бурмистров Геннадий Васильевич | 717-65-38 |
| заместитель начальника - начальник сектора лекарственного обеспечения | Патраков Александр Васильевич | 717-65-18 |
| начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению | Пузырева Татьяна Васильевна | 717-65-24 |
| начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям | Панков Владимир Михайлович | 717-66-47 |

Комитет по социальной защите населения Ленинградской области

Адрес: 195197, г. Санкт-Петербург, ул. Замшина, дом 3

Председатель комитета Быстрова Зинаида Николаевна

Приемная тел. 225-26-40 факс 225-24-60

| | | |
|--|---|---|
| Заместитель председателя комитета ФИЛИПОВА Нина Викторовна тел. 225-31-56 | | Заместитель председателя комитета БУЛКИНА Татьяна Павловна тел. 225-07-81 |
| Руководит работой отделов: | | Руководит работой отделов: |
| ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ Зам.начальника отдела: Степанова Татьяна Аркадьевна тел. 225-26-00 | ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ Начальник отдела: Сидорович Марина Геннадьевна тел. 225-27-00 | ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫПЛАТ Зам.начальника отдела: Шпильберг Галина Михайловна тел. 225-32-52 |
| ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ Начальник отдела: тел. 225-27-30 | ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СЕКТОР ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛА Начальник сектора: Шевченко Нина Александровна тел. 225-25-02 | СЕКТОР СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫХ ГАРАНТИЙ ОТДЕЛА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫПЛАТ Начальник сектора: Сизова Людмила Яковлевна тел. 225-27-50 |
| ОТДЕЛ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЫ Зам.начальника отдела: Вельте Галина Евгеньевна тел. 540-31-34 | КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННЫЙ СЕКТОР Начальник сектора: Пикалова Валентина Ивановна тел. 540-45-05 | ОТДЕЛ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ И СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА Начальник отдела: Васильева Любовь Анатольевна тел. 225-28-60 |
| СЕКТОР ПО ВОПРОСАМ КАДРОВ Начальник сектора: Великанова Маргарита Владимировна тел. 225-33-30 | ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ОХРАНОЙ ТРУДА Начальник отдела: тел. 225-33-60 | ОТДЕЛ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Начальник отдела: Петров Олег Юрьевич тел. 225-31-38 |
| | | ОБЩИЙ ОТДЕЛ Начальник отдела: тел. 225-25-03 |

СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ, ИПП, ГЕПАТИТА

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИ-Дом (диагностика ВИЧ и др., лечение, психо-социальная служба, консультирование)

ул. Профессора Попова, д. 15/17, т. 234-5804.

Ковеленов Алексей Юрьевич гл. врач: 346 –41–70

Зав. лечебным отделением -Исаева Г.Н.: +7(911) 927-65-69

Зав. отделением медико-соц. реабилитации- Богачев О.В.: +7(911) 927-65-68

Список ответственных врачей-инфекционистов за ВИЧ-инфекцию в районах Ленинградской области

| Район | Ф И О | Код | Телефон |
|----------------|---|----------|---|
| Бокситогорский | Тюрина Надежда Михайловна м/с Надежда Анатольевна | 8-813-66 | 2-13-61 |
| Пикалево | Грудинина Галина Васильевна | 8-813-66 | 4-58-06 |
| Волосовский | Митрошина Нина Анисимовна м/с Валентина Александровна | 8-813-63 | 2-49-11 |
| г. Волхов | Макаревич Надежда Федоровна | 8-813-63 | 2-44-00-регистратура 21-753; 25-303 |
| Новая Ладога | Никонова Наталья Евгеньевна | 8-813-63 | 3-09-49 |
| Сясьстрой | Салынская Надежда Евгеньевна | 8-813-63 | 5-27-58 |
| Всеволожский | Лисина Татьяна Степановна м/с Антонина Васильевна | 8-813-70 | 3-85-02 |
| Токсово | Афонина Ольга Ивановна м/с Валентина Александровна | 8-813-70 | 5-66-89 до 12.00 |
| Сертолово | Юзефович Анатолий Павлович Помощ. эпид. Марина Рудольфовна | | 593-02-64 |
| Выборгский | Макарова Юлия Константиновна | 8-813-78 | 3-32-18; 201-42 |
| г. Выборг | Красильникова Наталья Николаевна м/с Ольга Евгеньевна | 8-813-78 | 3-32-18 |
| Светогорск | Смирнова Нина Ивановна | 8-813-78 | 4-31-76 |
| Гатчинский | Петрова Марианна Викторовна м/с Евгения Михайловна | 8-813-71 | 3-21-43 |
| Коммунар | Гунина Светлана Михайловна м/с Надежда Николаевна | | 460-54-95 |
| Кингисеппский | Шангина Валентина Васильевна м/с Марина Владимировна | 8-813-75 | 2-67-13 |
| Ивангород | | 8-813-75 | 5-16-33 |

| | | | |
|---------------|--|----------|-------------------|
| Киришский | Исакова Галина Алексеевна м/с Лариса Ивановна | 8-813-68 | 2-44-49 |
| Кировский | Михайлова Лидия Борисовна м/с Виктория Анатольевна | 8-813-62 | 2-02-04 |
| Ломоносовский | Суркова Виктория Викторовна | | 423-05-70 |
| Лужский | Семенова Нина Николаевна | 8-813-72 | 2-45-42 |
| Лодейное Поле | Левакова Светлана Васильевна | 8-813-64 | 2-31-81 |
| Подпорожье | Соколов Юрий Алексеевич | 8-813-65 | 2-11-67 |
| Приозерский | Корнилов Евгений Владимирович м/с Марина Викторовна | 8-813-79 | 3-60-31 |
| Сланцевский | Кашаева Татьяна Михайловна | 8-813-74 | 2-16-92 65-235 |
| Тихвинский | Афанасьева Людмила Ивановна м/с Елена Николаевна | 8-813-67 | 7-44-41 |
| Тосненский | Нефедова Зинаида Михайловна м/с Алефтина Алексеевна | 8-813-61 | 2-82-39 |
| Сосновый Бор | Демченко Вера Васильевна | 8-813-69 | 6-69-69 |
| Шлиссельбург | Филиппова Елена Витальевна | 8-813-62 | 7-43-46 |

Больница им.БОТКИНА (анонимное бесплатное тестирование, стационар, лечение ВИЧ/гепатита А,В, прививки от гепатита, родовспоможение, помощь бездомн)

ст. метро л. Ал. Невского, ул. Миргородская, д. 3

СПРАВОЧНАЯ: (122), 717 – 16 – 68

анонимный кабинет: 717 – 56 – 71

приемная: 717 – 46 – 91

Медико – социальная служба: (530), 717 – 60 – 41 Елена Ивановна

717 – 60 – 53: поликлиника с 9.00 до 17.00

717 – 89 – 77: пункт профилактики с 11.00 до 18. 00 ВИЧ

717 – 60 – 53

717 – 27 – 15 Гепатит с 9.00 до 17.00

Главврач/ Яковлев Алексей Авенирович: 717 – 28 – 48

Зам. гл. врача / Мусатов Владимир Борисович: 717 – 77 – 61

3 отделение

Светлана Владимировна: (156) , 274 – 95 – 50

20 отделение

заведующая Ирина Дмитриевна: (218), 717 – 27 – 74

ординаторская: (218), 717 – 30 – 47

Старшая сестра: (217), 717 – 27 – 15

ПОСТ: (271, 224)

21 отделение

зав., ординаторская: (564), 717 – 26 – 44

Старшая сестра: 717 – 27 – 74

врачи: 717 – 18 – 40 19 каб. 324 – 73 – 77

ГОРОДСКОЙ СПИД – ЦЕНТР (анонимное бесплатное тестирование, стационар, лечение, помощь беременным ВИЧ+)

ст. метро Балтийская, наб. Обводного канала, д. 179 – а

575 – 44 – 81: регистратура

575 – 44 – 05: анонимный кабинет

786 – 35 – 55: стационар

251 – 98 – 45: социальная служба с 9.00 до 17.00

251 – 96 – 29: отдел профилактики

251 – 98 – 35: отдел эпидемиологии

575 – 48 – 14: отдел сбыта

3 отделение

зав. Леонова Ольга Николаевна: 465 – 92 – 65

глав врач: 788 – 35 – 55, 251 – 08 – 53

зам. глав. врача по мед. части: 259 – 14 – 91

зам. глав. врача: 251 – 27 – 60

старшая мед. сестра: 251 – 98 – 45

СЛУЖБЫ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ (ВИЧ+, ИППП, ГЕПАТИТ, БЕРЕМЕННОСТЬ)

ЮВЕНТА (ИППП, гинекология, набл. беременности, в том числе ВИЧ+, контрацепция до 18 лет бесплатно)

ст. метро Нарвская, Старо – Петергофский пр., д. 12

251 – 52 – 81: Кириленко Оксана Васильевна вт., ср. 14.00 до 16.00 (5 кабинет, 1 этаж)

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (ИППП, гинекология, набл. беременности)

ст. метро Новочеркасская, Большеохтинский пр., д. 33/3

227 – 05 – 52: Светлана Аркадьевна Видонкина четн. 8.00 до 14.00

нечетн. 15.00 до 20.00

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА МАТЕРИ И

РЕБЕНКА (лечение, профилактика ВИЧ беременных женщин)

пос. Усть - Ижора, пр. 9 января, д. 3

гл. врач Воронин Е.Е.: 464 -93 – 29

нач. мед. Юрий Алексеевич: 464 – 93 – 38

зам. по АХЧ Виктор Степанович: 464 – 93 - 34

детское отделение (Тамара Григорьевна): 464 – 93 - 55

464 – 95 – 04: приемный покой

464 – 93 – 45: 4 отделение

РОО ИНГО «Кризисный центр для женщин».

Для женщин, переживших сексуальное насилие и пострадавших от торговли людьми, предоставляются:

- Психологические консультации;
- Группы психологической поддержки;
- Психологическая помощь и группы поддержки для женщин, имеющих диагноз ВИЧ/СПИД;
- Социальное убежище для женщин, подвергшихся сексуальному насилию.

Услуги бесплатные и анонимные.

Телефон: 327-30-00

Время работы: с 10:00 до 20:00 часов – по рабочим дням недели.



СЛУЖБА СОЦИАЛЬНО – ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ НАСИЛИЯ “АЛЕКСАНДРА”(телефон доверия, юридическая, психологическая помощь)-320 – 67 – 24

ЦЕНТР “СЕМЬЯ” (юридическая, психологическая помощь детям и родителям, устройство детей в приюты)-713 – 13 – 19

ЦЕНТР “МАЛООХТИНСКИЙ ДОМ ТРУДОЛЮБИЯ” (для девушек 14 – 18 лет, правовая, социальная, психологическая помощь девушкам, подвергшимся насилию, убежище)

Малоохтинский пр., д. 51- т.528 – 62 – 02

Общественная организация «Врачи Мира, США».

Проект «МАМА+» направлен на оказание психологической, социальной и медицинской помощи ВИЧ-положительным мамам, их детям и семьям. Если Вы только собираетесь стать мамой, Вы также можете стать участницей данного проекта.

Предоставляемые услуги:

Социальная помощь:

- Восстановление утраченных документов;
- Оформление документов и пособий по рождению ребенка;
- Помощь в решении проблем опекунов;
- Помощь при устройстве ребенка в дошкольное образовательное учреждение;
- Содействие в обучении и трудоустройстве;
- Материальная помощь (продукты питания, детское питание, средства по уходу за ребенком, лекарства маме и ребенку) – в кризисных ситуациях;
- Возможность оставить ребенка под присмотром квалифицированных специалистов (психолога, медицинской сестры, воспитателя).

Психологическая помощь:

- Индивидуальное консультирование психолога для мам и членов их семей;
- Консультации психолога – специалиста в области развития детей от 0 до 3 лет (оценка уровня развития ребенка, проведение развивающих занятий и игр, консультирование мам по вопросам развития и воспитания ребенка);
- Консультации по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- Профориентационное консультирование;
- Обучение мамы развивающим занятиям с ребенком;
- Информационно-консультативная подготовка опекунов и приемных родителей.

Медицинская помощь:

- Консультации врачей-специалистов для мамы и ребенка;
- Лабораторная и функциональная диагностика;
- Детский оздоровительный массаж.

Телефон офиса: 380-30-92

Время работы: с 10:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

Адрес (Центр Дневного Пребывания «МАМА+»: Большой пр. В.О., д.77 на базе Городской детской больницы №3.

Телефон: 327-71-57

Время работы: с 10:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

Телефон филиала во Всеволожске: 8-921-345-53-90.

Телефон филиала в Гатчине: 8-921-778-32-15.



ГРУППЫ ВЗАИМОПОМОЩИ ВИЧ+, АН, АА, ИХ БЛИЗКИХ

Региональная благотворительная общественная организация

«Азария» (Матери против наркотиков).

Химически зависимым, их родным и близким предоставляется информационно-консультативная помощь. Работают группы взаимопомощи для родителей.

Адрес: ул. Большая Подъяечская, д. 34, ст. метро «Садовая» или «Сенная».

Телефон: 570 – 22 – 52 (с 15.00 до 21.00 по будням) Центр «Рето Надежда»

Христианский центр социальной реабилитации для наркозависимых. Бесплатно. Срок пребывания не ограничен. В центре запрещено принимать наркотики, курить и употреблять алкогольные напитки. Чтобы записаться в центр, человек должен лично позвонить по телефону 920-11-90 – круглосуточно.

Центр Профилактики Наркомании, программа «Социальное бюро».

Предоставляемые услуги:

- Помощь в выборе способа лечения и реабилитации от наркозависимости;
- Профессиональное обучение;
- Содействие в трудоустройстве после прохождения реабилитации;
- Содействие социальной адаптации после реабилитации;
- Решение психологических, социальных, медицинских и юридических проблем наркозависимых.

Конфиденциальность и доброжелательное отношение гарантируются.

Помощь оказывается бесплатно. Обращение не связано с постановкой на наркологический учет.

Телефон: 575-51-80

Время работы: с 10:00 до 22:00 часов – по рабочим дням недели.

Пункт профилактики ВИЧ-инфекций и оказания помощи наркозависимым Городской наркологической больницы.

Предоставляемы услуги (бесплатно и конфиденциально).

Программа снижения вреда

Консультации врача – нарколога;

Обследование на ВИЧ, гепатит, сифилис;

Консультирование до теста и после теста на ВИЧ;

Производится обмен шприцев.

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Большая Пушкарская, д. 13.

Телефон: 232-86-03

Время работы: с 9:30 до 19:00 часов – по рабочим дням недели.

ЛОБО «Бетель».

Предоставляемые услуги:

Бесплатный курс реабилитации в течение года;

Работа с людьми, страдающими алкогольной, наркотической зависимостью и с лицами без определенного места жительства.

Главный офис в Санкт-Петербурге:

Телефон: 774-70-90, 8-911-952-94-25

Время работы: с 9:00 до 21:00 ежедневно, кроме воскресенья.

Адрес: Центр «Бетель», Ленинградская область, Выборгский район, дер. Малышево, пионерский Лагерь «Колосок». **Телефон:** 8(81378) 71100

Офис в Москве. **Телефон:** 8(495) 598-97-72 (простить, соединить с «Бетель»).

Терапевтическое Сообщество людей, имеющих наркотическую или алкогольную зависимость, и членов их семей «Воскресение».

Предоставляемые услуги:

Психологические консультации и амбулаторная программа для случаев тяжелого течения наркотической и алкогольной зависимости (частые рецидивы, ВИЧ-инфекция, ПСИД и пр.);

Программа Нарко-Хелпер-Колледж.

Директор реабилитационной программы Пажников Александр Викторович.

Телефон: 974-03-03 (телефон доверия с 9:00 до 22:00 часов – кроме воскресенья).

Общественная организация «Армия спасения».

Предоставляемые услуги:

Группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ/СПИД и их родственников;

Посильная помощь в выдаче детского питания матерям, имеющих маленьких детей.

Адрес: Литейный пр., д. 44Б. Ст. метро «Маяковская».

Телефон: 273-92-97

Время работы: с 10:00 до 17:00 часов – по рабочим дням недели.

Контактное лицо: Куфырина Тамара Николаевна.

Общественная организация помощи бездомным «Ночлежка».

Предоставляемые услуги:

- Предоставление ночлега бездомным;
- Бесплатное питание;
- Помощь в трудоустройстве;
- Психологическая реабилитация.

Адрес: ул. Боровая, д. 112 Б.

Телефон: 974-84-42

Время работы: с 10:00 до 17:00 часов в пн, вт, ср, пт.

Исследовательский центр «Независимая медико-юридическая экспертиза».

Юридическая защита прав граждан в области медицины, независимое медицинское освидетельствование.

Консультации платные.

Телефоны: 716-59-10, 349-03-78, 342-65-29.

Адрес: ул. Гаккелевская, д. 26, оф. 122

Время работы: с 10:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

Телефон доверия по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции и ЗППП «**Линия жизни**» **Телефон:** 325-48-47 – круглосуточно.

Телефон доверия «**Детски кризисный центр**».

Телефон: 371-61-10 – круглосуточно.

ГУС СПб ММД Наркологический реабилитационный центр №1

Предоставляемые услуги:

- Реабилитация после детокса;
- Консультации психотерапевта;
- Консультации нарколога;
- Процедуры сестринского ухода при лечении;
- Программа лечебной физкультуры.

Адрес: пер. Серебряков, д. 11

Телефон: 430-83-79

Время работы: с 9:00 до 21:00 ежедневно, кроме воскресенья.

Наркологический реабилитационный центр №2

Предоставляемые услуги:

- Реабилитация наркозависимости;
- Реабилитация алкогольной зависимости;
- Обследование на сифилис, гепатит, форма 50;
- Тестирование на психоактивные вещества;
- Консультация терапевта;
- Индивидуальные и групповые формы психотерапии (консультации психолога, тренинги);
- Программа лечебной физкультуры.

Бесплатно для жителей городов Пушкин, Колпино, Сестрорецк, Петергоф, Кронштадт по направлению из наркологического кабинета.

Для жителей иных регионов предоставляются услуги платно.

Адрес: ул. Маршала Говорова, д. 6/5

Телефон: 494-47-54

Время работы: с 9:00 до 21:00 ежедневно, кроме воскресенья.

Наркологический реабилитационный центр №3

Предоставляется услуги:

- Реабилитация наркологической зависимости;
- Психологическая помощь ВИЧ+ людям (в рамках реабилитационной программы для наркозависимых).

Адрес: ул. Республиканская, д. 18

Телефон: 528-21-29

Время работы: с 9:00 до 21:00 ежедневно, кроме воскресенья.

Наркологический реабилитационный центр №4

Предоставляемые услуги:

- Реабилитация после детокса;
- Консультации психотерапевта;
- Консультации нарколога.

Адрес: ул. Садовая, д. 87

Телефон: 710-85-34

Время работы: с 9:00 до 21:00 ежедневно, кроме воскресенья.

Городская Наркологическая Больница, 10 отделение, «Зазеркалье».

Реабилитация наркомании по программе 12 шагов.

Руководитель программы: Новикова Валентина Владимировна

Поступление плановое через консультацию, которая проходит по средам в 16:00

Телефон: 323-57-25

Время работы: с 10:00 до 21:00 часов – ежедневно.

Центр профилактики наркомании.

Предоставляемые услуги:

- Психологическая помощь;
- Юридическая помощь;
- Содействие в трудоустройстве;
- Направление на терапию.

Адрес: Марата 9

Телефон: 575-51-80

Время работы: с 10:00 до 19:00 часов – по рабочим дням недели.

Предварительная запись на прием.

**Пункт Профилактики ВИЧ/СПИД и иных социально-значимых заболеваний
Городской инфекционной больницы № 30 им. С.П. Боткина.**

Предоставляемые услуги:

- Обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатит В и С, сифилис (анонимно и бесплатно);
- Медицинские и психологические консультации;
- Консультации по социальным вопросам;
- Выдача презервативов;
- Обмен шприцев.

Адрес: ул. Кременчугская, д. 4.

Телефон: 717-89-77

Время работы: с 11:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

РОО СПСБН «Стеллит».

Предоставляемые услуги:

- Информирование по вопросам профилактики ВИЧ и АРВТ;
- Психологические консультации;
- Служба сопровождения;
- Фокус группы.

Адрес: ул. Бумажная, д.9, офис 619 (направление «Социальная работа»), ст.метро «Нарвская».

Телефон офиса: 445-28-93

Время работы: с 10:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

Горячая линия: 970-13-08

Время работы: с 10:00 до 18:00 часов – по рабочим дням недели.

Общественный Благотворительный Фонд «Родительский мост».

Предоставляемые услуги:

- Помощь опекунам, имеющих приемных детей, в адаптации, социализации и психологической помощи;
- Подготовка, обучение и психологическое сопровождение потенциальных приемных родителей;
- Профилактика отказов от новорожденных (кровных и усыновленных) детей. Работа с кризисными ситуациями, угрожающими для ребенка потерей семьи.
- **Адрес:** ул. Моховая, д. 30, второй двор, литера «Г».

Телефоны:

Кризисный: 921-40-08

Время работы: с 8:00 до 23:00 – ежедневно.

Телефон для потенциальных приемных родителей: 716-16-69

Время работы: с 8:00 до 23:00 – ежедневно.

Дежурный: 272-68-51

Время работы: с 10:00 до 20:00

Благотворительный общественный фонд «Гуманитарное действие».

Предоставляемые услуги:

- Информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- Оказание психологической поддержки;
- Информация о медицинских и социальных учреждениях города;
- Оказывается индивидуальное сопровождение (по запросу клиента) в городские службы медико-социальной направленности (содействие в восстановлении документов, доступа к обследованию, лечению и пр.);
- Возможно предоставление жилья для ВИЧ+ мамы с ребенком;
- Помощь в устройстве ребенка в ясли и детский сад.

Телефон: +7 921-896-45-39, +7 921-896-55-49

Время работы: с 9:00 до 21:00 часов – по рабочим дням недели.

Фонд социальной поддержки и охраны здоровья «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА» - консультации по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП, гепатитов, туберкулеза. Консультации юриста, психолога, информация о медико – социальных центрах города и области, направления на анонимный бесплатный прием к доверенным врачам: инфекционист, дерматовенеролог, нарколог, социальное сопровождение, группы взаимопомощи.

СПб, ст. метро Петроградская, ул. Проф. Попова, д. 15/17, корпус Б, 3 этаж

**Телефон доверия
(812) 912 7898**

с 10 до 20 часов в будние дни

консультации в интернет:

www.pozvolna.ru

Культурно-оздоровительный арт-клуб «Добрый мельник и его друзья » при содействии ассоциации ХМДС СПб и Ленинградского областного СПИД Центра.

Профилактика рецидивов, нормализация биопсихосоциального статуса методами арт-терапии:

- если тебя некому выслушать,
- если есть или были проблемы с наркотиками и другими ПАВ,
- если ты ВИЧ +,
- если хочешь наполнить свою жизнь творчеством...
- и если ты сейчас трезв **З А Х О Д И !!!**

Мы собираемся по четвергам с 18 до 21.00 в зале Ленинградского областного СПИД Центра, на 3-м этаже по адресу

Ул. проф. Попова 15/17 литера Б (НИИ Гриппа литера А)

Если заблудишься, звони в светлое время суток старому мельнику, он добрый: (+7 911) 9279568.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ДИАКОНИЯ»

Основные направления работы, формы и виды деятельности.

- первичная профилактика в обществе зависимостей и других форм девиантного поведения, актуализация здорового образа жизни;
- мероприятия по обмену опытом и обучению методам работы с зависимыми и ВИЧ-инфицированными в христианских общинах, с сотрудниками государственных структур и НГО
- поддержка работы реабилитационных центров для зависимых;
- поддержка работы волонтерских групп взаимопомощи ВИЧ-инфицированных;
- привлечение внимания в Церкви и обществе к проблемам ВИЧ-СПИД, проведение акций, приуроченных ко Дню памяти жертва СПИДа и Дню борьбы со СПИДом;
- развитие программы паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным;
- участие в работе межцерковной анти-СПИД сети.
- вовлечение специалистов, священнослужителей, волонтеров для организации сетевых проектов, осуществления мультипрофессионального подхода к помощи людям, страдающим зависимостью к психоактивным веществам, в том числе ВИЧ-инфицированных;
- поддержание мероприятий, направленных на снижение стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных в обществе;
- поддержка работы по организации помощи для ВИЧ-инфицированных женщин и детей;

Исполнительный директор БФ «Диакония» Рыдалевская Е.Е.

Тел/факс (812) 717-14—91

Тел: (812) 717-88-85

E-mail: dir@cidc-spb.ru, alena-ryd1@yandex.ru

ГРУППЫ САМОПОМОЩИ

Анонимные игроки

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|---|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-------|
| В.О. 13-линия д.2, кв. 46 тел.: 8-921-772-44-07 Варвара | | 19:00 | | 19:00 | | | 18:00 |
| ул. Римского-Корсакова, д. 1, 1-ая ар- ка, железные ворота (код 31726), вто- рая арка направо, коричневая желез- ная дверь, «Институт Мечникова» | | 19:00 | | | | | 18:00 |
| Большая Подъячская, д.34 (помеще- ние Азарии) | | | | | 18:30 | | |

Бриллиантовые Мечтатели

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| В.О. 5-ая линия д.58 (в по(в помещении гр.Альтернатива) | | | | | | 15:00 | |

Анонимные Обжоры

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| г.Пушкин, ул.Церковная, д.30 тел.: 8-960-239-16-75 Юлия. | | | | | | 15:00 | |
| В.О. 13-я линия д.2, кв. 46 | | | | | | | |

Анонимные Сексоголики

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Литейный пр. д.44 «Малая группа Нар-Анон» | | | | | | | 17:30 |



Анонимные Положительные (ВИЧ+)

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|--|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|
| ул. Правды, д. 16, кв.20 (6 этаж, код 2498) | 20:30 | | | | | | |
| «На Боровой» ул. Боровая, д. 52 А | | | | 20:40 | | | 18:00 |

Расписание групп Анонимных Наркоманов

| Название группы. Адрес. | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|---|-------|----------------|-------|-------|----------------|----------------|----------------------------|
| «Альтернатива» В.О. 5-ая линия, д. 58 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 18:00 СПИК | 18:00 откр. |
| «На Литейном» Литейный пр., д. 44 Помещение «Армии Спасения» | | | | | | 19:00 | 19:00 |
| «Вечер» Большая Подъяческая, д.34 | 20:30 | 20:30 | 20:30 | 20:30 | 20:30 откр. | 20:30 | 20:30 СПИК |
| «На Ветеранов» ул. Лени Голикова, д.27 | | 21:00 откр. | 19:00 | 19:00 | 21:00 | 18:00 | 18:00 СПИК - 1-ое Вс |
| «Поток» г.Пушкин, ул.Церковная, д.30 | 19:00 | 21:00 | 19:00 | 21:00 | 21:00 | 19:00 СПИК | 18:00 откр. |
| «Возрождение» г.Сосновый Бор, ул.Космонавтов., д22 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 |
| «Апрель» г.Гатчина, ул.Достоевского, д.2 Дом Творческой Молодежи | 20:00 | | | 20:00 | | | |
| «Просвет» ул. Софьи Ковалевской, д.3 кор.2 (помещение детского сада) | 21:00 | 19:00 21:00 | 21:00 | 21:00 | 21:00 | 19:00 21:00 | 21:00 21:00 |

| | | | | | | | |
|--|----------------|-------|-------|-------|-------|----------------|--|
| «Лига» Большая Подъяческая, д. 34 | 20:00 откр. | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 СПИК | 20:00 |
| «Кирпичи» В.О. Съездовская линия, д.29 Через проходную парадную во дворе. | 19:00 | 20:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 18:00 откр. | 19:00 СПИК |
| «Преображение» Арсенальная наб., д.9 Закрытая психиатрическая больница (По предварительной записи) | | | 13:30 | 13:30 | | | |
| «Живая вода» Красное Село, пр.Ленина, д.49/8, ком. 22 (Красносельский ДК) | | | | | | 19:00 | 19:00 |
| «Форты» г.Кронштадт, ул.Мануильского, д.31 | | 19:00 | | | 19:00 | | 19:00 откр. / посл.Вс - спик/ |
| «На Боровой» ул.Боровая, д. 52А | 19:30 | 19:30 | 19:30 | 19:30 | 19:30 | 19:30 | 19:30 |
| «Арландина» Наб. реки Карповки, д.5, помещение клуба Арландина (встречи у входа за 15 мин. до собрания) | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 19:00 | 19:00 | 20:00 |
| «Зеленогорск» г.Зеленогорск, пр.Ленина, д. 13, здание церкви | | | 19:00 | | | 19:00 | |



Расписание групп Анонимных Алкоголиков

| Название группы. Адрес. | Телефон | Пн. | Вт. | Ср. | Чт. | Пт. | Сб. | Вс. |
|--|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| «Алмаз» м.Черная речка/м. Старая деревня пер.Серебряков, д.11 (при наркодиспансере) | | 19:00 | | | | 19:00 | | |
| «Аргентум» м. Черная речка/м.Старая деревня, пер.Серебряков, д.11 (при наркодиспансере) | | | 19:30 | | 19:30 | | 12:00 | |
| «Весна» м. Кировский завод, ул. Краснопутиловская, д.4 | | | 18:30 | 18:30 | 18:30 | | | |
| «Горская» м. Новочеркасская, ул. Таллинская, д.9 (Пресвитерианская церковь) | | | 19:00 | | 19:00 | | 14:00 | |
| «День» м.Невский пр., ул. Гороховая д.18 (вход с наб.реки Мойки) у-т им.Герцена, 20 корп., 3 этаж | 8-911-711-24-82 Мария | | | | | | | 15:00 |
| «Духовная дисциплина» м.Пл. Ал.Невского, Наб.Обв-го канала, д.13, 28-72 Жан-Больница №6 (конф.зал) | 8-911-220-28-72 Жанна | 18:30 | | | | | | |
| «Караван» м.Пл.Ал.Невского, Наб. Обводного канала, д. 13 (ПНД), ком. 32 | | | 18:00 | | 18:00 | | 12:00 | |
| «Озерки» м.Удельная (пешком 15 мин.) Мориса Тореза, д.85, В церкви Адвентистов 7-ого дня, ком.4 | | 19:30 | | 19:30 | | | | 17:00 |
| «Огца Мартина» м.Владимирская/м. Пушкинская ул.Правды, д.16, кв.20 (:этаж, код 2498) | | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 19:00 | 18:30 | 18:30 |

| | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|----------------|
| «Монастырь» м.Московские Ворота Московский пр., д.104 (Центр Новодевичьего Монастыря) | | 18:30 | | 18:30 | | | 14:00 | 14:00 |
| «Наш Путь» м.Василеостровская, 13-ая линия, д.2 кв.46 (поуподвал) | | 12:00 19:00 | 19:00 | 12:00 19:00 | 19:00 | 12:00 19:00 | 18:00 20:00 | 14:00 18:00 |
| «Освобождение» ул.Жуковского, д.18 (Флигель – приют Св.Мат.Терезы (2-ой двор) | | | 19:30 | | 19:30 | | | |
| «Гражданка» ул. Софьи Ковалевской, д.3, корп.2 (помещение детского сада) | | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 | 20:00 |
| «Р.В.С.» м.Выборгская, Сампсониевский пр., д.37 ДК «Первомайский» (малый зал, 2 этаж, ком. 3) | 594-79-70/ 8-904-617-70-75 Владимир | 19:30 | | 19:30 | | 19:30 | | |
| «Сердце» м.Ломоносовская, ул.Бабушкина, д.57 (в костеле, 1 этаж) | | | 19:00 | | 19:00 | | 17:00 | 17:00 |
| «Свеча» м.Пр.Ветеранов, ул.Лени Голикова, д.27, 2 этаж (клуб «Ракета») | | 19:00 | | | 19:00 | | 13:00 | |
| «Солнечная сторона Невского Прспекта» м.Невский пр., Невский пр., д.32/34 (справа от собора) | | 19:00 20:30 | 19:00 20:30 | 19:00 20:30 | 21:15 | 19:00 20:30 | 19:00 20:30 | 18:30 20:00 |
| «Синюпская» м.Лиговский проспект», ул.Боровая, д.112 б (во 2-м дворе) | Посл. Пт месса – откр. собр | | | 20:00 | | 20:00 | 19:00 | |
| «Вера» г.Кириши, Волховская наб., д.18, вход со двора (офис Рос.Рем.Нефть) | 8-921-920-31-76 Александр | | | 19:00 | | | | |
| «Воскресенье» г.Колпино,ул.Машиностроителей, д.10 (домик во дворе поликлиники №95) | | | | | | | | 18:00 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|-------|--|--|--|-------|-------|
| | | | | | | 16:00 | | | | | |
| | | | | | 19:00 | 19:30 | | | | | 19:15 |
| | | | | | 19:00 | | | | | | |
| | | | | | 19:00 | 19:30 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 19:15 | |
| | | | | | | | | | | | |
| « Ступени » г. Пушкин, ул. Церковная, д.30 (полуподвал) | | | | | | | | | | | |
| « Трамплин » пос. Токсово, ул. Лыжная, д.16, Храм Архистратига Михаила (пом. Воскр.Школы) | | | | | | | | | | | |
| « Феодоровская » г. Пушкин, Феодоровский Государев Собор (пом. Воскр.Школы) | | | | | | | | | | | |
| « Красное Село » Красное село, пр. Ленина, д. 49 (ДК) ком.22 | | | | | | | | | | | |

ПРОФИЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Ленинградская Областная Клиническая Больница

194291, Санкт-Петербург, Луначарского просп., д. 45
т. (812) 5922993 ф. (812) 5922464

Медико-Социальная Экспертиза Ленобласти Главное Бюро

195197, Санкт-Петербург, Замшина ул., д. 6
т. (812) 2252930

Медико-Социальная Экспертиза Филиал № 39 Пульмонологического Профиля

197198, Санкт-Петербург, Зверинская ул., д. 15, Поликлиника # 34
т. (812) 2321136

Медико-Социальная Экспертиза Ленобласти Фтизиатрического Профиля Филиал №18

191104, Санкт-Петербург, Литейный просп., д. 37
т. (812) 5799687

Медико-Социальная Экспертиза Ленобласти Психоневрологическое Бюро

191014, Санкт-Петербург, Некрасова ул., д. 31А
т/ф (812) 2723090

Медико-Социальная Экспертиза Ленобласти Онкологическое Бюро

191104, Санкт-Петербург, Литейный просп., д. 37
т. (812) 2759914

Медико-Социальная Экспертиза Ленобласти Офтальмологическое Бюро

195197, Санкт-Петербург, Замшина ул., д. 6
т. (812) 5408509

Районы Ленинградской области:

Бокситогорский район:

Больницы Бокситогорского района:

БОКСИТОГОРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
187650, Ленинградская обл., Бокситогорск г., Комсомольская ул., д. 28А
т. (81366) 21556

пос. ЕФИМОВСКИЙ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
187620, Ленинградская обл., Бокситогорский р-н, Ефимовский пос., Сенная ул., д. 20

т. (81366) 51186

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ БОКСИТОГОРСКИЙ РАЙОН и г. ПИКАЛЕВО

187550, Ленинградская обл., Бокситогорск г., Комсомольская ул., д. 23

т. (81366) 24907

Волосовский район:

Больницы Волосовского района:

ВОЛОСОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

188410, Ленинградская обл., Волосово г., Хрустицкого ул., д. 76

т. (81373) 21527

дер. БОЛЬШАЯ ВРУДА УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188416, Ленинградская обл., Волосовский р-н, Большая Вруда дер.

т. (81373) 55396

дер. ИЗВАРА АМБУЛАТОРИЯ

188414, Ленинградская обл., Волосовский р-н, Извара дер.

т. (81373) 73310

Трудоустройство:

 ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОСОВСКОГО РАЙОНА

188410, Ленинградская обл., Волосово г., Железнодорожная ул., д. 17

т. (81373) 24785 ф. (81373) 21011

Волховский район:

Больницы Волховского района:

ВОЛХОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187400, Ленинградская обл., Волхов г., Авиационная ул., д. 42

т. (81363) 22432

ОТДЕЛЕНЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА на ст. ВОЛХОВСТРОЙ

187400, Ленинградская обл., Волхов г., Воронежская ул., д. 1

т. (81363) 62598

г. НОВАЯ ЛАДОГА ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187450, Ленинградская обл., Волховский р-н, Новая Ладога г., Южный м/р-н, д. 24

т. (81363) 30180

г. СЯСЬСТРОЙ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187422, Ленинградская обл., Волховский р-н, Сясьстрой г., Бумажников ул., д. 37

т. (81363) 52503

пос. ПАША УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

187460, Ленинградская обл., Волховский р-н, Паша с., Советская ул., д. 169А

ПУТЬ к СВОБОДЕ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

187400, Ленинградская обл., Волхов г., Графтио ул., д. 5

т. (81363) 64499 – ежедневно.

В центре ведется работа с алко и нарко зависимостью. Курс реабилитации 12 месяцев, за время которой предоставляется возможность жить и трудиться на территории центра. В центре запрещено курить, распивать спиртные напитки, употреблять наркотические вещества и сквернословить.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ г.ВОЛХОВ, ВОЛХОВСКИЙ РАЙОН и г.НОВАЯ ЛАДОГА

187400, Ленинградская обл., Волхов г., Авиационная ул., д. 44

т. (81363) 25657

Трудоустройство:

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛХОВСКОГО РАЙОНА

187403, Ленинградская обл., Волхов г., Волховский просп., д. 37

т. (81363) 28740

Всеволожский район:

Больницы Всеволожского района:

ВСЕВОЛОЖСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

188640, Ленинградская обл., Всеволожск г., Колтушское ш., д. 20

т. (81370) 25691

пос. им. МОРОЗОВА ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

188679, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, им. Морозова пос., Ладожская ул., д. 42

т. (81370) 36135

пос. ТОКСОВО РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

188664, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Токсово пос., Буланова ул., д. 18

т. (81370) 56308

пос. НЕВСКАЯ ДУБРОВКА АМБУЛАТОРИЯ

188684, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Невская Дубровка пос.

т. (81370) 76161

пос. ИРИНОВКА АМБУЛАТОРИЯ БОРИСОВА ГРИВА

188671, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Ириновка ст.

т. (81370) 66605

КРАСНОЗВЕЗДИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

188682, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, им. Свердлова пос., Щербинка ул., д. 4

т. (81370) 77248

г. СЕРТОЛОВО ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

188650, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Сертолово г., Ларина ул., д. 6

т/ф (812) 5933193

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ВСЕВОЛОЖСКИЙ РАЙОН
188640, Ленинградская обл., Всеволожск г., Колтушское ш., д. 20
т. (81370) 29289

Трудоустройство:

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ВСЕВОЛОЖСК
188640, Ленинградская обл., Всеволожск г., Александровская ул., д. 28
т. (81370) 31656

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. СЕРТОЛОВО
188655, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Сертолово г., Заречная ул., д. 9
т. (812) 5938725 ф. (812) 5938833

Выборгский район:

ВЫБОРГСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
188800, Ленинградская обл., Выборг г., Октябрьская ул., д. 2
т. (81378) 21410

ПРИМОРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
188910, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Приморск г., Пушкинская аллея, д. 1
т. (81378) 75130

г. КАМЕННОГОРСК ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
188950, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Каменногорск г., Ленинградское ш., д. 117
т. (81378) 48248

г. СВЕТОГОРСК ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
188990, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Светогорск г., Пограничная ул., д. 13
т. (81378) 44395

пос. КОНДРАТЬЕВО УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА
188908, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Кондратьево пос.
т. (81378) 52229

пос. КРАСНАЯ ДОЛИНА УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА
188840, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Красная Долина пос.
т. (81378) 71467

пос. ПЕРВОМАЙСКОЕ БОЛЬНИЦА
188855, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Первомайское пос., Ленина ул.
т. (81378) 68467

пос. СОВЕТСКИЙ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
188918, Ленинградская обл., Выборгский р-н, Советский пос., Школьная ул., д. 59
т. (81378) 74571

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ВЫБОРГСКИЙ РАЙОН
188900, Ленинградская обл., Выборг г., Ленинградский просп., д. 31
т. (81378) 27774

«Глория» Центр медико-соц. Помощи, ул. Ленинградская 49, т. 57790
Круглосуточный тел. Доверия-57909

Трудоустройство

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ВЫБОРГ
188800, Ленинградская обл., Выборг г., Куйбышева ул., д. 4
т. (81378) 33002

ПРОФИ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР (Агентство по трудоустройству)
188800, Ленинградская обл., Выборг г., Московский просп., д. 7, оф. 40
т. (81378) 55334

Удерживается 30% от первой з.п.

Гатчинский район:

ГАТЧИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
188300, Ленинградская обл., Гатчина г., Рощинская ул., д. 15А, корп. 1
т. (81371) 14101

г. КОММУНАР ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
188320, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Коммунар г., Строителей ул., д. 3
т. (812) 4602773

пос. СИВЕРСКИЙ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА # 1
188330, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Сиверский пос., Восточная ул., д. 2
т. (81371) 92297

пос. ВЫРИЦА РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА # 2
188380, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Вырица пос., Московская ул., д. 12
т. (81371) 93769

пос. РОЖДЕСТВЕНО УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА
188356, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Рождествено пос., Большой просп., д. 26
т. (81371) 62168

пос. ДРУЖНАЯ ГОРКА АМБУЛАТОРИЯ
188377, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Дружная Горка пос., Здравомыслова ул., д. 1
т. (81371) 99444

пос. ЕЛИЗАВЕТИНО РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА
188370, Ленинградская обл., Гатчинский р-н, Елизаветино пос., Вокзальная ул., д. 4
т. (81371) 57369

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ г. ГАТЧИНА, г. КОММУНАР, г. ЛОМОНОСОВ
188350, Ленинградская обл., Гатчина г., Урицкого ул., д. 1
т/ф (81371) 22451

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГАТЧИНСКОГО РАЙОНА

188300, Ленинградская обл., Гатчина г., Карла Маркса ул., д. 66А

т. (81371) 16379

ЦЕНТР МЕДИКО_СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

г.Гатчина, ул .Достоевского, д.2.т. 8(81371)976-38

телефон доверия для молодежи, ежедневно, с12.00.-22.00.т.20-000

Кингисеппский район:

КИНГИСЕППСКАЯ РАЙОННАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА

188480, Ленинградская обл., Кингисепп г., Воровского ул., д. 20

т. (81375) 24340

пос. КОТЕЛЬСКИЙ УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188467, Ленинградская обл., Кингисеппский р-н, Котельский пос.

т. (81375) 63243

пос. УСТЬ-ЛУГА УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188472, Ленинградская обл., Кингисеппский р-н, Усть-Луга пос.

т. (81375) 61436

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ КИНГИСЕППСКИЙ РАЙОН и г. ИВАНГОРОД

188480, Ленинградская обл., Кингисепп г., Воровского ул., д. 38

т. (81375) 26610

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. КИНГИСЕППА

188480, Ленинградская обл., Кингисепп г., Восточная ул., д. 6Б

т. (81375) 32930

Киришский район:

КИРИШСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187110, Ленинградская обл., Кириши г., Советская ул., д. 4

т. (81368) 22698

г. БУДОГОЩЬ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187120, Ленинградская обл., Киришский р-н, Будогощь пос., Боровая ул., д. 1

т. (81368) 73539

пос. ГЛАЖЕВО ОТДЕЛЕНИЕ

187126, Ленинградская обл., Киришский р-н, Глажево пос.

т. (81368) 71241

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ КИРИШСКИЙ РАЙОН

187110, Ленинградская обл., Кириши г., Молодежный бул., д. 6, каб. 36, 37, 38

т/ф (81368) 24602

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. КИРИШИ

187110, Ленинградская обл., Кириши г., Комсомольская ул., д. 10

т/ф (81368) 20411

Кировский район:

КИРОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187340, Ленинградская обл., Кировск г., Советская ул., д. 3

т. (81362) 21293

г. ОТРАДНОЕ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187330, Ленинградская обл., Кировский р-н, Отрадное г., Новая ул., д. 8

т. (81362) 43302

с. ШУМ ВРАЧЕБНАЯ АМБУЛАТОРИЯ

187350, Ленинградская обл., Кировский р-н, Шум с.

т. (81362) 54467

НАЗИЙСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187310, Ленинградская обл., Кировский р-н, Назия пос., Больничная ул., д. 2

т. (81362) 61192

ШЛИССЕЛЬБУРГСКАЯ БОЛЬНИЦА

187320, Ленинградская обл., Шлиссельбург г., Чекалова ул., д. 15

т. (81362) 77764

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ КИРОВСКИЙ РАЙОН и г. ШЛИССЕЛЬБУРГ

188690, Ленинградская обл., Кировск г., Краснофлотская ул., д. 1

т. (81362) 27483

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОГО РАЙОНА

187324, Ленинградская обл., Кировск г., Краснофлотская ул., д. 20

т. (81362) 20322

Лодейнопольский район:

ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187700, Ленинградская обл., Лодейное Поле г., Гагарина ул., д. 1

т. (81364) 22461

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ЛОДЕЙНОПОЛЬСКИЙ и ПОД-ПОРОЖСКИЙ РАЙОНЫ

187710, Ленинградская обл., Лодейное Поле г., Володарского ул., д. 8, корп. 1

т. (81364) 21350

Трудоустройство:

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЛОДЕЙНОПОЛЬСКОГО РАЙОНА

187700, Ленинградская обл., Лодейное Поле г., Гагарина ул., д. 22

т. (81364) 24195

Лужский район:

ЛУЖСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

188230, Ленинградская обл., Луга г., Ленинградское ш., д. 7

т. (81372) 23970

пос. ОРЕДЕЖ УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188220, Ленинградская обл., Лужский р-н, Оредеж пос., Комсомола ул., д. 6

т. (81372) 77274

пос. ОСЬМИНО АМБУЛАТОРИЯ

188290, Ленинградская обл., Лужский р-н, Осьмино пос., 1-го Мая ул., д. 37

т. (81372) 72281

пос. ТОЛМАЧЕВО УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188255, Ленинградская обл., Лужский р-н, Толмачево пос., Вокзальная ул., д. 1

т. (81372) 74285


МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ЛУЖСКИЙ РАЙОН

188260, Ленинградская обл., Луга г., Толмачева пер., д. 5

т. (81372) 40652

Подпорожский район:

ПОДПОРОЖСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

 187780, Ленинградская обл., Подпорожье г., Исакова ул., д. 24

т. (81365) 20885

пос. ВИННИЦЫ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187760, Ленинградская обл., Подпорожский р-н, Винницы с., Лесная ул., д. 9

т. (81365) 75174

Трудоустройство:

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ПОДПОРОЖЬЕ

187780, Ленинградская обл., Подпорожье г., Ленина просп., д. 28

т/ф (81365) 21413

Приозерский район:

пос. КУЗНЕЧНОЕ ПОСЕЛКОВАЯ БОЛЬНИЦА

188751, Ленинградская обл., Приозерский р-н, Кузнечное пос., Гагарина ул., д. 2А

т. (81379) 93031

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ПРИОЗЕРСКИЙ РАЙОН

188260, Ленинградская обл., Приозерск г., Маяковского ул., д. 19

т. (81379) 33649

Сланцевский район:

СЛАНЦЕВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА СТАЦИОНАР

188560, Ленинградская обл., Сланцы г., Кирова ул., д. 52

т. (81374) 21405

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ СЛАНЦЕВСКИЙ РАЙОН

188540, Ленинградская обл., Сланцы г., Гагарина ул., д. 2

т. (81374) 22739

Трудоустройство:

ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. СЛАНЦЫ

188560, Ленинградская обл., Сланцы г., Новосельская ул., д. 4

т. (81374) 34894

Тихвинский район:

ТИХВИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА им. А. Ф. КАЛМЫКОВА

187500, Ленинградская обл., Тихвин г., Карла Маркса просп., д. 118А

т. (81367) 72190

пос. ШУГОЗЕРО РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187530, Ленинградская обл., Тихвинский р-н, Шугозеро пос., Больничная ул., д. 1

т. (81367) 44184

Тосненский район:

ТОСНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

187000, Ленинградская обл., Тосно г., Барыбина ш., д. 29

т. (81361) 29943

г. ЛЮБАНЬ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187050, Ленинградская обл., Тосненский р-н, Любань г., Больничная ул., д. 10

т. (81361) 71066

г. НИКОЛЬСКОЕ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА

187026, Ленинградская обл., Тосненский р-н, Никольское г., Школьная ул., д. 13

т. (81361) 56003

пос. КРАСНЫЙ БОР БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

187046, Ленинградская обл., Тосненский р-н, Красный Бор пос., 8-я Дорога, д. 1

т. (81361) 62807

пос. РЯБОВО ВРАЧЕБНАЯ АМБУЛАТОРИЯ

187041, Ленинградская обл., Тосненский р-н, Рябово пос., Южная ул., д. 18

т. (81361) 68222

РЯБОВСКИЙ ДОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

187041, Ленинградская обл., Тосненский р-н, Рябово пос., д. 4, Рычина ул, д. 4

т. (81361) 68241

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛЕНОБЛАСТИ ТОСНЕНСКИЙ РАЙОН

187020, Ленинградская обл., Тосно г., Ленина просп., д. 29А

т. (81361) 28046

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОРД

МУЗ Тосненская ЦРБ

Заведующая Родина Е.Е. 8(81361) 287 58.

Информация в Интернете о ВИЧ/СПИДе, выздоровлению от наркотиков

<http://www.spid.ru> Официальный сайт Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Комитета здравоохранения Москвы.

<http://www.hivrussia.net> Сайт Канадско-Российского проекта борьбы со СПИД. Статистика, новости, приказы Министерства здравоохранения РФ.

<http://www.afew.org> Сайт голландского фонда «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West). На сайте можно прочитать об истории Фонда, о тех программах, которые он реализует, а так же последние статистические данные о количестве людей, живущих с ВИЧ/СПИД в России.

<http://www.shagi.infoshare.ru> Официальный сайт журнала «Шаги». На сайте доступны некоторые статьи из предыдущих номеров журнала и анонс очередного номера. Также есть форма для подписки на журнал. В рубрике «Знакомства» публикуются объявления, приходящие на адрес редакции. С сайта можно послать в редакцию свое объявление. Для желающих можно скачать предыдущие номера журнала в формате PDF.

<http://sibaltcentr.narod.ru> Сайт организации «Сибирская альтернатива», Омск. Новости, статистика по ВИЧ/СПИДу, исследования и программы организации, библиотека и ссылки.

<http://www.sibin.ru> Сайт региональной общественной организации «Сибирская инициатива». Содержит информацию о деятельности организации, ее проектах, публикации организации, а также статистику заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае.

<http://www.aidsjournal.ru> Интернет-версия самого старейшего периодического издания о ВИЧ и СПИДе - журнала «Секс, СПИД, здоровье», выпускаемый Медицинской академией последипломного образования.

<http://www.pcr.ru> Сайт Центрального НИИ эпидемиологии МЗ РФ. Информация об институте. Очень много материалов о тесте ПЦР (полимеразная цепная реакция).

<http://www.primer.ru> Сайт для специалистов клинической лабораторной диагностики, а также - для всех тех, кого интересует выбор наиболее информативного исследования для оценки состояния своего здоровья и последующая «расшифровка» результатов анализов. Впервые в Рунете представлена галерея возбудителей инфекций, передаваемых половым путем. Представлены обзоры и оригинальные

статьи, преимущественно по диагностике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

<http://www.postman.ru/~safelove/> На сайте приводится полный текст буклета MSF - Holland «Безопасный секс - мой выбор», где содержится информация о том, что такое ВИЧ и СПИД, путях передачи ВИЧ, способах предохранения от заражения, о правильном использовании презервативов и другое.

<http://www.nan.ru> Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании». Сфера деятельности - профилактика и реабилитация алкоголиков и наркоманов, снижение вреда, реабилитационное пространство для несовершеннолетних группы риска, защита прав детей, социальное партнерство, ювенальная юстиция. Обучение специалистов в области наркологии.

<http://narc.ru> Сайт Нарко.ру, созданный реабилитационной наркологической группой «НВ», предлагает ознакомиться со статьями из средств массовой информации, посвященными проблемам наркоманов, наркомании и наркотических веществ. Тем, у кого есть желание изучить проблему поглубже создатели сайта предстают раздел «Книги». На сайте размещена литература на тему: «Исцели себя сам» (медитация, лечебное питание, траволечение и др.) Для профессионалов будет интересно посетить раздел «Медицина» и «Статьи...».

<http://www.narcom.ru> Сайт Русского народного сервера против наркотиков. Интересен тем, что на сайте есть виртуальная группа АН (анонимных наркоманов), а так же довольно неплохая база антинаркотических ссылок, разнообразных статей об употреблении наркотиков, форум, чат и т. д.

<http://www.zebra-center.ru> Сайт московского реабилитационного центра для наркозависимых «Зебра». Психотерапевтическая программа, работающая по методу «12 шагов», службы поддержки для людей с химической зависимостью и их близких.

<http://narkotiki.ru> Специализированный интернет-сайт «Нет наркотикам», созданный Международным объединением «Элекс» при поддержке Министерства Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Законодательство, советы родителям, адреса учреждений, занимающихся лечением наркозависимости, чат.

<http://www.nan.bal.ru> Сайт Саратовского регионального отделения фонда «Нет Алкоголизму и Наркомании». На сайте можно найти последнюю статистику по СПИДу в Саратове и области.

<http://www.lgvs.org.ua> Официальный сайт Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ. Содержит информацию об организации, о ВИЧ/СПИДе, о жизни с ВИЧ. Опубликованы истории ВИЧ+ и их творчество. На сайте размещены основные законодательные акты Украины, касающиеся ВИЧ. Создан виртуальный клуб знакомств ВИЧ+. Регулярно обновляемые украинские и международные новости по СПИДу. Список украинских организаций, работающих в области СПИДа и смежных проблемах и многое другое. Некоторые материалы переведены на английский язык.

КАК ПОЛУЧИТЬ ТО, ЧТО ПРИНАДЛЕЖИТ ТЕБЕ ПО ЗАКОНУ

Чтобы получить ежемесячное детское пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет неработающим родителям из Фонда социального страхования (ФЗ от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О гос. пособиях гражданам, имеющих детей с изменениями внесенными ФЗ № 207-ФЗ от 05.12.2006»). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Свидетельства о рождении (усыновлении) детей и ксерокопии
2. Справка о регистрации по месту жительства родителей и детей
3. Трудовая книжка заявителя
4. Справка из отделения Фонда социального страхования о неполучении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет из ФСС
5. Справка из Центра занятости населения о том, что заявитель не состоит на учете в службе занятости
6. Справка с места работы (учебы, службы) отца (матери) ребенка о том, что он (она) не использует указанный отпуск и не получает пособия
7. Паспорт заявителя
8. Лицевой счет в сбербанке на имя заявителя

Чтобы получить ежемесячное детское пособие малоимущим гражданам (ФЗ от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О гос. пособиях гражданам, имеющих детей, с изменениями внесенными ФЗ № 207-ФЗ от 05.12.2006»). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Свидетельство о рождении ребенка и ксерокопия
2. Справка о регистрации по месту жительства родителей и их несовершеннолетних детей (форма №9)
3. Справки о доходах за три предыдущих месяца всех членов семьи
4. Паспорт заявителя
5. Лицевой счет в сбербанке на имя заявителя.

Чтобы получить единовременное пособие при рождении ребенка из областного бюджета (Областной закон от 01.12.2004 года № 103 ОЗ «О социальной поддержке семей, имеющих детей»). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Свидетельство о рождении ребенка и ксерокопия
2. Справка о регистрации по месту жительства родителей и ребенка
3. Паспорт и ксерокопия паспорта заявителя (2,3,5 страницы)
4. Лицевой счет в сбербанке на имя заявителя

Чтобы получить единовременное пособие при рождении ребенка неработающим родителям из Фонда социального страхования (Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О гос. пособиях гражданам, имеющих детей» с изменениями внесенными ФЗ № 207-ФЗ от 05.12.2006). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Свидетельство о рождении ребенка и ксерокопия

2. Справка о регистрации по месту жительства родителей и ребенка
3. Справка о рождении ребенка (форма № 24) из отдела ЗАГС
4. Трудовые книжки неработающих родителей
5. Паспорт заявителя
6. Лицевой счет в сбербанке на имя заявителя

Как получить пособие на погребение безработных граждан (Федеральный закон от 12.01.1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле»). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Справка о смерти формы № 33 из отдела ЗАГС
2. Справка из Управления Пенсионного фонда о неполучении пенсии умершим
3. Справка о регистрации по месту жительства умершего на день смерти
4. Трудовая книжка умершего
5. Паспорт заявителя

Как получить материальную помощь на погребение малоимущим семьям с доходом ниже прожиточного минимума (Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и представить следующие документы:

1. Свидетельство о смерти и ксерокопия
2. Справки о регистрации по месту жительства заявителя и умершего по день смерти
3. Сведения о доходах семьи за 3 предыдущих месяца
4. Квитанции об оплаченных ритуальных услугах
5. Паспорт заявителя

Как получить меры социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в сельской местности (предусмотренные областным законом от 01.03.2005 года №13 –оз «Об оплате жилья и коммунальных услуг и мерах социальной поддержки специалистов, работающих и проживающих в сельской местности Ленинградской области». Чтобы получить: **1. Ежемесячную денежную** компенсацию по оплате жилья и коммунальных услуг; Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и предоставить следующие документы:

1. Копию паспорта;
2. Справку с места работы с указанием даты поступления на работу, занимаемая должность, места нахождения учреждения;
3. Квитанцию (оригинал) об оплате жилого помещения и коммунальных услуг за последний месяц, предшествующий обращению за ЕДК;
4. Справку формы №9;
5. Копия пенсионного удостоверения (для граждан, вышедших на пенсию);
6. Копия трудовой книжки, либо справка, подтверждающие работу в сельской местности не менее 10 лет (для пенсионеров); для иждивенцев и членов семьи: -копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта); -для учащихся до 23 лет- справка с

места учебы по очной дневной форме обучения; -для пенсионеров – справка из отделения Пенсионного Фонда о получении пенсии по старости;

Чтобы получить: **2.Годовую компенсацию за топливо и баллонный газ** (для лиц, проживающих в домах не имеющего центрального отопления и имеющих баллонное газоснабжение). Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и предоставить следующие документы:

- 1.Справка формы №9;
- 2.Справка формы №7. (предоставляются ежегодно)

Государственная социальная помощь из областного бюджета (в соответствии с областным законом № 105-оз от 01.12.2004 г. «О государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам в Ленинградской области»)

I. Ежемесячная доплата к пенсии. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПЛАТУ? Граждане, достигшие 55-ти лет (женщины) и 60-ти лет (мужчины), имеющие доходы с учетом получаемой пенсии, ежемесячных денежных выплат из средств областного и федерального бюджетов ниже величины прожиточного минимума, установленной для пенсионеров в Ленинградской области. **КАК ПОЛУЧИТЬ ДОПЛАТУ?** Обратиться в Комитет социальной защиты населения со следующими документами:

- паспорт
- справка Ф-9
- копия трудовой книжки
- справка о наличии (отсутствии) подсобного хозяйства

II. Единовременная денежная помощь. КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ?

1. Малоимущие граждане, перенесшие пожар, наводнение или иное стихийное бедствие, которое причинило существенный имущественный ущерб заявителю.

2. Малоимущие граждане, использовавшие дорогостоящие виды медицинских услуг по заключению мед. Учреждений

3. Малоимущие граждане, попавшие в другие ситуации, объективно нарушающие жизнедеятельность гражданина, которые он не может преодолеть самостоятельно.

КАК ПОЛУЧИТЬ ЕДИНОВРЕМЕННУЮ ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ? Обратиться в Комитет социальной защиты населения с документами:

1. Паспорт
2. Справка Ф-9
3. Справки о доходах за три последних месяца всех трудоспособных членов семьи
4. В связи с дорогостоящим лечением дополнительно предоставить справку из мед. учреждения о назначен. необходимых мед. услуг
5. Подтверждение затрат на лечение
6. В случае пожара дополнительно предоставить справку из пожарной части

Пособие на питание беременным и кормящим матерям. Чтобы получить: Ежемесячную компенсацию на полноценное питание малообеспеченным (доход на члена семьи не превышает прожиточного минимума, установленного в Ленинградской области):

А) беременным женщинам со сроком беременности свыше 12 недель (230 рублей в месяц);

Б) кормящим матерям в течение 6 месяцев с момента родов при условии нахождения ребенка на грудном вскармливании либо детям первого года жизни, находящимся на искусственном вскармливании (230 рублей в месяц);

В) детям второго и третьего года жизни (200 рублей в месяц).

Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и предоставить следующие документы:

- 1) Паспорт заявителя;
- 2) Справку Ф-9 (срок действия справки 1 месяц со дня выдачи);
- 3) Справки о доходах всех членов семьи за последние три календарных месяца;
- 4) Справки о размере получаемой пенсии, денежных выплат и компенсаций из федерального и областного бюджетов;
- 5) Копию свидетельства о рождении ребенка;
- 6) Беременным женщинам справку из женской консультации по месту наблюдения женщины;
- 7) Кормящим матерям – справку, выданную врачом-педиатром, подтверждающую факт грудного или искусственного вскармливания ребенка.

Документы на назначение и выплату ежемесячной денежной компенсации на питание принимаются в отделе по вопросам семьи и выплате пособий Комитета социальной защиты населения.

Как получить меры социальной поддержки многодетным семьям (предусмотренные Областным Законом № 134-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей в Ленинградской области» от 17.11.2006 года).

Чтобы получить:

1. Ежемесячную денежную компенсацию в размере 30 % от расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
2. Ежегодную денежную компенсацию расходов на приобретение и доставку топлива (для семей, проживающих в неблагоустроенном жилье);
3. Ежегодную денежную компенсацию в размере 1500 рублей на каждого из детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях на приобретение комплекта детской одежды для посещения школьных занятий и школьно-письменных принадлежностей.
4. Бесплатные проездные билеты для учащихся общеобразовательных школ, Вам необходимо обратиться в Комитет социальной защиты населения и предоставить следующие документы:
 - 1) Паспорт заявителя (одного из родителей).
 - 2) Копии свидетельств о рождении детей.
 - 3) Справка Ф-9.
 - 4) Справка Ф-7 (для проживающих в неблагоустроенном жилье).

- 5) Сберегательная книжка заявителя.
- 6) Копия счета-квитанции по оплате за жилье.
- 7) Справка об обучении ребенка в общеобразовательном учреждении.
- 8) Фотографии детей, нуждающихся в бесплатном проезде к месту учебы.

Оформление паспорта

Для получения паспорта гражданина Российской Федерации нужно явиться в паспортный стол жилищно-эксплуатационной службы (ЖЭС), где необходимо написать заявление и предоставить следующие документы:

- 3 черно-белые фотографии 35 на 45 мм;
- свидетельство о рождении с вкладышем о гражданстве;
- квитанцию об оплате государственной пошлины.

Если паспорт украден или утерян, необходимо явиться в дежурную часть отдела милиции, на территории которой произошла кража или потеря, с заявлением. Для восстановления паспорта необходимо также предоставить следующие документы:

- ксерокопию свидетельства о рождении;
- 6 фотографий;
- форму № 9;
- квитанцию об оплате госпошлины.

По письменному заявлению может быть выдано временное удостоверение личности с фотографией и отметкой о регистрации по месту жительства.

ВНИМАНИЕ! На этапе восстановления паспорта могут возникнуть следующие проблемы:

- ЖЭС отказывается выдавать форму № 9 из-за задолженности по оплате коммунальных услуг. Решить эту проблему можно лишь оплатив долг, или часть долга (чтобы его уменьшить, можно оформить субсидии: по инвалидности, по отсутствию того или иного члена семьи дома в течении определенного срока).
- Отсутствие свидетельства о рождении у женщины. Чтобы решить эту проблему, нужно оформить запрос в ЗАГС по месту рождения.
- Просроченный в течении длительного времени паспорт. Чтобы решить и эту проблему, нужно выложить из своего кармана штраф в размере 2500 рублей.

Документы, необходимые для регистрации ребенка по месту жительства одного из родителей

- Заявление;
- Паспорта обоих родителей;
- Свидетельство о рождении ребенка;
- Справку по форме № 9 с места регистрации второго родителя (при их раздельной регистрации по месту жительства)

Документы, необходимые для оформления гражданства РФ

- Оригиналы и ксерокопии свидетельства о рождении ребенка;
- Оригиналы и ксерокопии свидетельства о браке (разводе) родителей или свиде-

тельства об установлении отцовства;

- Оригиналы и ксерокопии паспортов родителей;
- Справка по форме № 9 на ребенка;
- Документом, подтверждающим факт оформления ребенку гражданства РФ, является вкладыш в свидетельство о рождении. Гражданство детям устанавливается бесплатно.

Документы, необходимые для возвращения ребенка из учреждения для детей-сирот

- Заявление о возвращении ребенка в семью;
- Паспорт со штампом о регистрации;
- Справка из туберкулезного диспансера;
- Справка из кожно-венерологического диспансера;
- Справка с места работы о доходах.

Документы, необходимые для регистрации в службе занятости

- Паспорт;
- Трудовая книжка;
- Документ об образовании;
- Справка о заработной плате за последние три месяца;
- ИНН;
- Страховое пенсионное свидетельство;
- Военный билет (для военнообязанных)

Оформление опеки (попечительства)

Опекун (попечитель) назначается органом опеки по месту жительства ребенка в течении месяца с того момента, когда стало известно о необходимости установления опеки (попечительства). Опека устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство – над детьми от 14 до 18 лет. Для назначения опеки кандидат должен написать заявление и приложить следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка
- сведения о родителях ребенка (свидетельство о смерти, решение суда о лишении родительских прав, справка о состоянии здоровья и др.)
- справки (формы №7, №9 на ребенка и кандидата в опекуны)
- справка из детского учреждения, которое посещает ребенок
- справка о состоянии здоровья ребенка
- характеристики с места работы и места жительства кандидата в опекуны
- согласие на опеку взрослых членов семьи и кандидата в опекуны
- согласие на опеку ребенка, достигшего возраста 10 лет
- копии паспортов кандидата в опекуны и ребенка 14 лет и старше
- фотографии кандидата в опекуны

Пособия для беременных возросли 15 января 2008 года.

По поручению правительства Ленинградской области комитеты социальной защиты районных администраций начинают сбор документов на оформление новой выплаты беременным женщинам из малообеспеченных семей. С 1 января 2008 года они ежемесячно будут получать по 230 рублей.

Женщинам необходимо открыть счет в сберегательной кассе, а если уже открыт, принести в администрацию копию номера счета, а также для оформления выплаты: справку лечащего врача о сроках беременности, форму №9 и справку о доходах супругов за последние три месяца. Перечисляться средства будут ежемесячно и только малообеспеченным семьям.

Право на такую выплату имеют также малообеспеченные семьи, имеющие ребенка до одного года. Им, дополнительно ко всем перечисленным документам, необходимо принести свидетельство о рождении сына или дочери. Если ребенок в возрасте от года до трех лет, родителям ежемесячно будет выплачиваться 200 рублей.

ПРИКАЗ

Минздравсоцразвития РФ и ФСС РФ от 13.04.2007 № 270/106

При расчете ежемесячного пособия по уходу за ребенком используется среднемесячное число календарных дней – 30,4.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию, выплачивается в размере 40 процентов среднего заработка (дохода) по месту работы за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком.

При этом в заработок включаются предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, учитываемые при определении налоговой базы по ЕСН.

Для определения размера ежемесячного пособия, рассчитываемого в календарных днях, необходимо определить среднемесячный заработок путем умножения среднего дневного заработка на среднемесячное число календарных дней 30,4 (где 30,4 равно числу календарных дней в году – 365, деленному на число месяцев в году – 12).

Средний дневной заработок определяется путем деления суммы начисленного заработка за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком, на число календарных дней, приходящихся на период, за который учитывается заработок.

Если полученный размер пособия превышает максимальный, то пособие выплачивается в максимальном размере – 6 000 рублей.

Вместе с тем ежемесячное пособие не может быть за полный календарный месяц меньше минимального размера ежемесячного пособия: за первого ребенка – 1 500 рублей; за второго и последующих детей – 3 000 рублей.

При уходе за ребенком в течение неполного календарного месяца ежемесячное пособие выплачивается пропорционально количеству календарных дней (включая нерабочие праздничные дни), приходящихся на период осуществления ухода. В этом случае рассчитанный размер пособия делится на число календарных дней месяца, в котором исчисляется пособие, а сумма пособия определяется умножением величины дневного пособия на число календарных дней, когда осуществлялся уход за ребенком в данном месяце.

Вступает в силу 26.05.2007

Работодателям Ленинградской области

В Ленинградской области заключено региональное соглашение о минимальной заработной плате в Ленинградской области на 2008-2010 годы между Межрегиональным объединением «Федерация профессиональных союзов Санкт-Петербурга и Ленинградской области», Региональным объединением работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ленинградской области» и Правительством Ленинградской области. Соглашение уведомительно зарегистрировано в установленном порядке (регистрационный №27-07 от 27 декабря 2007 года). Предлагаю работодателям, осуществляющим деятельность на территории Ленинградской области и не участвовавшим в заключении данного соглашения, присоединиться к нему. Обращаю внимание, что если в течение 30 календарных дней со дня официального опубликования данного предложения в комитет по труду и занятости населения Ленинградской области работодателями, не участвовавшими в заключении соглашения, не будет представлен в установленном статьей 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации порядке мотивированный письменный отказ присоединиться к соглашению, то соглашение будет считаться распространенным на этих работодателей.

Вице-губернатор Ленинградской области, координатор Ленинградской областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений
Г.Двас

ВЫПИСКА

из протокола внеочередного заседания президиума Ленинградской областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений

Региональное соглашение о минимальной заработной плате в Ленинградской области на 2008-2010 годы.

Правительство Ленинградской области, Межрегиональное объединение «Федерация профессиональных союзов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (далее – Профсоюзы), Региональное объединение работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ленинградской области» (далее – Работодатели), именуемые в дальнейшем Сторонами, действуя в соответствии законодательством Российской Федерации и Ленинградской области, на основании статьи 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации заключили настоящее Соглашение о следующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Установить в Ленинградской области размер минимальной заработной платы с 01 января 2008 года в сумме 4058 рублей. Ежеквартально, начиная с 01 апреля 2008 года, увеличивать размер минимальной заработной платы на коэффициент 1,035.

1.2. Месячная заработная плата работника, работающего на территории Ленинградской области и состоящего в трудовых отношениях с работодателем, в отношении которого действует настоящее Соглашение, не может быть ниже размера минимальной заработной платы, установленного пунктом 1.1 настоящего Соглашения, при условии, что указанным работником полностью отработана за этот период норма рабочего времени и выполнены нормы труда (трудовые обязанности).

1.3. Размер минимальной заработной платы, установленный пунктом 1.1 настоящего

го Соглашения, не является ограничением для реализации более высоких гарантий по оплате труда.


2. Обязательства Сторон

2.1. Стороны обязуются:

2.1.1. Ежегодно, не позднее сентября месяца, проводить взаимные консультации по возможной корректировке коэффициента, установленного пунктом 1.1 настоящего Соглашения. 2.1.2. Приступить к переговорам по заключению очередного регионального соглашения о минимальной заработной плате в первом полугодии 2010 года. 2.2. Правительство Ленинградской области обязуется: 2.2.1. Опубликовать текст настоящего Соглашения в официальных изданиях Ленинградской области в пятидневный срок со дня подписания настоящего Соглашения. 2.2.2. Обеспечить финансирование выполнения настоящего Соглашения в полном объеме для организаций, финансируемых из бюджета Ленинградской области. 2.2.3. Оказывать финансовую помощь бюджетам муниципальных образований на территории Ленинградской области в целях выполнения настоящего Соглашения организациями, финансируемыми из местных бюджетов. 2.2.4. Осуществлять контроль за выполнением настоящего Соглашения.

2.3. Работодатели обязуются:

Устанавливать коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами минимальную заработную плату не ниже определенной пунктом 1.1 настоящего Соглашения, а также размеры тарифных ставок (должностных окладов), выплат компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования.

 2.4. Профсоюзы обязуются:

2.4.1. Инициировать включение в коллективные договоры и соглашения положений об установлении размера минимальной заработной платы в соответствии пунктом 1.1 настоящего Соглашения. 2.4.2. Осуществлять общественный контроль за выполнением настоящего Соглашения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и Ленинградской области.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и Ленинградской области.

4. Действие Соглашения

4.1. Настоящее Соглашение распространяется на организации - юридические лица, индивидуальных предпринимателей без образования юридического лица, осуществляющих деятельность на территории Ленинградской области, заключивших настоящее Соглашение или присоединившихся к настоящему Соглашению в установленном порядке, за исключением организаций, финансируемых из федерального бюджета. 4.2. Настоящее Соглашение действует с 1 января 2008 года по 31 декабря 2010 года.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Правительства Ленинградской области от 20.02.2007 №40 о внесении изменений в Положение о порядке предоставления пособий на детей семьям, проживающим в Ленинградской области, утвержденное Постановлением Правительства Ленинградской области от 21 марта 2006 года №80

По состоянию на 27 марта 2007 года

В целях реализации областного закона от 22 августа 2006 года N 97-оз «О внесении изменений в областной закон «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Ленинградской области»

Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Внести в Положение о порядке предоставления пособий на детей семьям, проживающим в Ленинградской области, утвержденное постановлением Правительства Ленинградской области от 21 марта 2006 года N 80, следующие изменения:

1) пункт 4.2 изложить в следующей редакции: «4.2. Размер ежемесячного пособия на ребенка составляет: на ребенка в возрасте от рождения до трех лет - шесть процентов прожиточного минимума;

на ребенка в возрасте от трех до семи лет - пять процентов прожиточного минимума;

на ребенка в возрасте от семи до шестнадцати лет (восемнадцати лет) - четыре процента прожиточного минимума.»;

2) пункт 4.4 дополнить через запятую словами следующего содержания:

«но не может быть ниже 500 рублей по каждой возрастной группе.»;

3) пункт 10.1 изложить в следующей редакции:

«10.1. Ежемесячное пособие на ребенка (за исключением новорожденного) назначается и выплачивается с месяца обращения в орган социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми со всеми необходимыми документами по месту жительства ребенка шестнадцати лет, для учащегося образовательного учреждения

- по месяц окончания обучения, но не более чем до достижения им возраста восемнадцати лет.

Ежемесячное пособие на новорожденного ребенка назначается с месяца рождения ребенка, если обращение последовало не позднее трех месяцев со дня рождения ребенка в орган социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми. При обращении за ежемесячным пособием по истечении трех месяцев со дня рождения ребенка оно назначается и выплачивается с месяца, в котором подано заявление о назначении этого пособия.

Ежемесячное пособие в повышенном размере на ребенка военнослужащего, проходящего службу по призыву, выплачивается по месяц окончания службы по призыву.

Ежемесячное пособие в повышенном размере на ребенка разыскиваемого родителя выплачивается на период розыска родителя, обязанного уплачивать алименты на содержание ребенка.

Ежемесячное пособие на ребенка - учащегося образовательного учреждения старше шестнадцати лет выплачивается на период текущего учебного года с последующим продлением выплаты ежемесячного пособия при условии представления справки об учебе на очередной учебный год.»;

4) пункт 11.2 дополнить через запятую словами следующего содержания:

«при этом личное дело получателя пособия передается в архив.»;

5) пункт 12.4 изложить в следующей редакции:

«12.4. Споры по вопросам назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка и ежемесячных пособий на детей, в том числе при невозможности представления заявителем сведений о доходах семьи, разрешаются комиссией по назначению и выплате пособий и компенсационных выплат органа социальной защиты населения по месту жительства, а в случае несогласия с принятым решением - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.».

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2007 года.

*Губернатор
Ленинградской области
В.Сердюков*

ОБЛАСТНОЙ ЗАКОН О СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (Принят Законодательным собранием Ленинградской области 18 ноября 2004 года)

Настоящий областной закон устанавливает меры социальной поддержки семей, имеющих детей, в Ленинградской области.

Статья 1. СФЕРА ДЕЙСТВИЯ НАСТОЯЩЕГО ОБЛАСТНОГО ЗАКОНА

Действие настоящего областного закона распространяется на граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, проживающих на территории Ленинградской области.

Действие настоящего областного закона не распространяется на: граждан Российской Федерации (и иностранных граждан, лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении; граждан Российской Федерации (и иностранных граждан, лиц без гражданства), лишенных родительских прав.

Статья 2. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О ПОСОБИЯХ НА ДЕТЕЙ

Законодательство о пособиях на детей семьям, проживающим в Ленинградской области, основывается на Конституции Российской Федерации, Гражданском кодексе Российской Федерации, Семейном кодексе Российской Федерации, Федеральном законе «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», иных нормативных правовых актах Российской Федерации и Ленинградской области.

Статья 3. ЕДИНОВРЕМЕННОЕ ПОСОБИЕ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА

Единовременное пособие при рождении ребенка (усыновлении в возрасте до трех месяцев) назначается и выплачивается одному из родителей либо лицу, его заменяющему, органом социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми в размере не ниже 4500 рублей. Порядок выплаты единовременного пособия при рождении ребенка устанавливается Правительством Ленинградской области.

Указанное пособие выплачивается дополнительно к пособиям, предусмотренным федеральным законодательством.

Статья 4. ПРАВО НА ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ПОСОБИЕ НА РЕБЕНКА

Право на ежемесячное пособие на ребенка имеет один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство), совместно проживающего с ним ребенка, до достижения им возраста шестнадцати лет (на учащегося общеобразовательного учреждения — до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста восемнадцати лет) в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает

величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Ленинградской области.

Назначение и выплата ежемесячного пособия на ребенка производится органами социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми.

Ежемесячное пособие на ребенка не выплачивается опекунам (попечителям), получающим в установленном законодательством Российской Федерации порядке денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).

Статья 5. РАЗМЕР ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

Для определения размера ежемесячного пособия на ребенка используется величина прожиточного минимума на детей, установленная в Ленинградской области (далее — прожиточный минимум) за второй квартал года, предшествующего оплачиваемому году.

Размер ежемесячного пособия на ребенка составляет:

на ребенка в возрасте от рождения до трех лет — пять процентов прожиточного минимума;

на ребенка в возрасте от трех до семи лет — четыре процента прожиточного минимума;

на ребенка в возрасте от семи до шестнадцати лет (восемнадцати лет) — три процента прожиточного минимума.

Размер ежемесячного пособия на ребенка, определенный в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи, увеличивается:

на 100 процентов — на детей одиноких матерей;

на 50 процентов — на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, либо в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда взыскание алиментов невозможно, а также на детей военнослужащих, проходящих службу по призыву.

Размер ежемесячного пособия на третьего и последующих детей из многодетной семьи, определенный в соответствии с пунктами 2 и 3 настоящей статьи, увеличивается на три процента прожиточного минимума.

Размер ежемесячного пособия определяется в полных рублях.

Указанное пособие выплачивается дополнительно к пособиям, предусмотренным федеральным законодательством.

Статья 6. СРОК НАЗНАЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

Ежемесячное пособие на ребенка назначается с месяца обращения в орган социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми.

Получатели ежемесячного пособия на ребенка один раз в год представляют в орган социальной защиты населения по месту жительства семей с детьми справки о доходах членов семьи (либо их отсутствии) для подтверждения права на дальнейшее получение ежемесячного пособия.

При отсутствии необходимых сведений выплата ежемесячного пособия на ребенка приостанавливается, а по истечении трех месяцев, если сведения о доходах представлены не были, прекращается.

Статья 7. НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПЛАТА ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

Положение о порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка се-

мьям, проживающим в Ленинградской области, утверждается Правительством Ленинградской области.

Статья 8. СРЕДСТВА НА ВЫПЛАТУ ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

Выплаты единовременного пособия при рождении ребенка и ежемесячного пособия на ребенка, а также расходы на их доставку и пересылку производятся за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Статья 9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ НАСТОЯЩЕГО ОБЛАСТНОГО ЗАКОНА

Настоящий областной закон вступает в силу с 1 января 2005 года.

Губернатор
Ленинградской области
В. Сердюков

Санкт-Петербург 1 декабря 2004 года № 103-оз

Социальные выплаты: что сделано?

О мерах, принимаемых Правительством Ленинградской области в предоставлении гарантированных социальных выплат жителям Ленинградской области, мы беседуем с председателем Комитета по труду и социальной защите населения Ленинградской области З.Н. Быстровой.

- Уважаемая Зинаида Николаевна, социальная политика государства направлена на предоставление гражданам денежных выплат, взамен ранее предоставляемых натуральных льгот. Какие изменения в этом направлении произошли в Ленинградской области за последние два года и увеличиваются ли размеры социальных выплат в связи с инфляцией?

- Должна отметить, что, действительно, 122 Федеральный закон от 22 августа 2004 года в корне изменил формы предоставления мер социальной поддержки. Субъектам Российской Федерации дано право самим, за счет собственных средств, устанавливать те или иные социальные выплаты, определять механизмы их предоставления.

Правительством Ленинградской области принят ряд нормативных документов и на протяжении уже последних лет жителям Ленинградской области предоставляются денежные социальные выплаты из средств областного бюджета.

Так, ветеранам труда, жертвам политических репрессий и труженикам тыла в соответствии с областным законом от 01.12.2004 г. N 106-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Ленинградской области» ежемесячно выплачивается денежная выплата. Ее размер с 230 рублей в 2005 году увеличен в 2007 году до 360 рублей.

Изменена форма предоставления мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и коммунальных услуг жертвам политических репрессий, ветеранам труда и специалистам сельской местности. Им выплачиваются ежемесячные денежные компенсации. Таким образом, граждане осуществляют 100% оплату услуг ЖКХ и получают через органы социальной защиты населения денежные компенсации в объеме 50%, а педагогические работники из числа специалистов сельской местности - 100% оплату.

В бюджете области на 2007 год только на эти компенсационные выплаты предусмотрены денежные средства в объеме 540 млн 847 тыс. рублей.

На предоставление единовременной государственной социальной помощи мало-

имущим семьям и малоимущим, одиноко проживающим гражданам в бюджете области прошедшего года было предусмотрено 19 млн рублей, на 2007 год уже 21 млн рублей.

Размер возможной государственной социальной помощи в 2007 году увеличен с 300 рублей до 500 рублей на человека, а в тяжелых жизненных ситуациях с 3000 до 4500 рублей.

75-летние одинокие пенсионеры и одинокие супружеские пары с 2004 года получали из средств областного бюджета ежеквартальное социальное пособие в размере 450 рублей. С 2007 года эта выплата заменена другим видом выплат в виде ежемесячных доплат к пенсии.

Отмечены Правительством области и наши «юбиляры». Это супружеские пары, проживающие в браке 50 и 60, 70 и 75 лет. Единовременно получают они в связи с торжественной датой 2000 рублей.

- Зинаида Николаевна, какие меры принимает Правительство области по стимулированию рождаемости в Ленинградской области?

- Хочу отметить, что этой проблеме Правительство области уделяет самое пристальное внимание. Выплата единовременного пособия при рождении ребенка производится с июля 2003 года. Размер пособия ежегодно увеличивается. Если в 2003 году он составлял 3000 руб., в 2004 г. - 4500 руб., в 2006 г. - 6000 руб., то с января 2007 года семья, в которых родится ребенок, получают пособие в размере 10000 руб., причем, право на указанное пособие имеют все семьи, независимо от получаемых ими доходов. На выплату единовременного пособия в 2007 году Правительством Ленинградской области выделено свыше 146 млн рублей.

Кроме того, ежегодно пересматриваются размеры ежемесячных пособий на детей из малоимущих семей. Если в 2005 году размер их в зависимости от возраста ребенка и статуса семьи составлял от 70 до 304 рублей, в 2006 году от 81 до 351 рублей, то на 2007 год размеры пособий увеличены и составляют от 126 до 474 рублей на ребенка, на третьего и последующего ребенка из многодетной семьи увеличены до 500 руб. На эти цели в бюджете области предусмотрено 9265 млн рублей.

Принят областной закон «О социальной поддержке многодетных семей в Ленинградской области», предусматривающий для многодетных семей ежемесячную денежную компенсацию в размере 30: от расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг, ежегодную денежную компенсацию в размере 1500 рублей на каждого обучающегося в школе ребенка на приобретение одежды и школьно-письменных принадлежностей, бесплатное обеспечение лекарствами детей в возрасте до 6 лет, бесплатный проезд для учащихся общеобразовательных учреждений, льготное питание детям, обучающимся в общеобразовательных учреждениях и учреждениях начального профессионального образования.

Перечисленные меры социальной поддержки введены с января 2007 года. На реализацию указанного закона в бюджете области предусмотрены средства в объеме 98 млн рублей.

Говоря о детских пособиях, нельзя не сказать о том, что с января 2007 года появились новые виды ежемесячных пособий - это пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет неработающим родителям либо лицам, их заменяющим, не подлежащим обязательному социальному страхованию. Размер пособий составляет 1500 рублей на первого ребенка и 3000 рублей на второго и последующих детей. Выплата пособий осуществляется через органы социальной защиты населения, куда и должны обратиться неработающие родители за их получением с заявлением и необходимыми документами. Причем, должна отметить, что это пособие выплачивается на детей,

родившихся не только в 2007 году, но и в 2005-2006 годах, по день исполнения ими возраста 1,5 года.

- Вводятся ли Правительством Ленинградской области новые финансовые обязательства по оказанию помощи отдельным категориям населения?

- Да, на 2007 год введены новые виды выплат, и в бюджете области предусмотрено финансирование на них.

Так, с 1 января 2007 года предусмотрено предоставление ежемесячных доплат гражданам, достигшим возраста 70 лет и старше, имеющим доходы с учетом получаемой пенсии, ежемесячных денежных выплат и компенсаций из средств областного и федерального бюджетов ниже величины прожиточного минимума, установленной для пенсионера в Ленинградской области. Размер доплаты определяется в виде разницы между величиной прожиточного минимума и доходом пенсионера. По предварительным расчетам, на территории области проживает 10,5 тысяч таких пенсионеров. На финансирование этих выплат в бюджете области предусмотрено 48 млн руб. Первые перечисления денежных средств произведены уже в феврале т. г.

С 1 января 2007 года в бюджете области предусмотрено и финансирование в объеме 800 тыс. рублей на выплату компенсаций инвалидам по зрению I и II группы за приобретенный ими единый социальный проездной билет, дающий право льготного проезда на автомобильном транспорте городского и пригородного сообщения.

Сохранен льготный проезд на общественном автомобильном транспорте (кроме такси) по Санкт-Петербургу и Ленинградской области гражданам, включенным в федеральный и региональный регистры; лицам, сопровождающим инвалидов, имеющим третью степень ограничения способности к трудовой деятельности и детей-инвалидов по единому социальному проездному билету стоимостью 240 рублей при его номинальной стоимости в 515 рублей.

Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

Введение

В конце XX века народы, окормляемые Русской Православной Церковью, вслед за многими странами мира, столкнулись с эпидемией инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

Сегодня эта эпидемия, поражающая в первую очередь молодежь и экономически активное население и требующая все больших затрат для лечения больных, является одной из наиболее серьезных угроз для стран СНГ.

Питательной средой эпидемии ВИЧ в наших странах является массовое распространение асоциальных и аморальных форм поведения: потребления инъекционных наркотиков и беспорядочных половых контактов. В то же время нередки случаи, когда заражение происходит из-за халатности медицинского персонала, в результате изнасилования, неверности супруга; растет число детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. Заболевание, первоначально распространявшееся среди «групп риска», постепенно охватывает все более широкие слои общества.

Русская Православная Церковь в лице священнослужителей и мирян принимает участие в борьбе с эпидемией вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) и в преодолении ее последствий.

Сознавая свою ответственность перед Богом и людьми, Церковь считает своим первоочередным долгом духовно-нравственную оценку эпидемии ВИЧ/СПИДа. Социальные и медицинские факторы и явления, способствующие формированию так называемых групп риска, являются причинами эпидемии ВИЧ лишь опосредованно и вторично. Подлинной же первопричиной и источником стремительного распространения эпидемии является достигшее невиданных прежде размеров умножение греха и беззакония, утрата обществом фундаментальных духовных ценностей, нравственных устоев и ориентиров. Все эти разрушительные процессы свидетельствуют о тяжелых духовно-нравственных недугах, поразивших общество, которые, в случае их последовательного развития, могут привести и к более масштабной катастрофе.

Церковь ясно свидетельствует, что болезни и связанные с ними страдания, в том числе переживаемое больными отчуждение и презрение со стороны окружающих, - это последствия греха, пренебрежения богозаповеданными нравственными нормами и интересами ближних. Обличая грех, Церковь, следуя примеру своего Господа, совершает служение милосердия в отношении больных. Церковь ведет работу с наркозависимыми, составляющими основную группу риска заболеваемости ВИЧ/СПИДом. В последнее время ВИЧ-инфицированные все чаще оказываются в сфере пастырского попечения приходских священников.

Призвание Церкви в ситуации эпидемии ВИЧ/СПИДа не отличается от веками исполняемого ею служения, возложенного на нее Богом. В то же время современная ситуация с эпидемией ВИЧ/СПИДа является во многих отношениях новой для Церкви и имеет свою специфику, связанную с характером заболевания, его нравственными корнями и социальными последствиями, а также с масштабом эпидемии.

Часть 1. Богословские и этические аспекты болезни

1.1. Достоинство и предназначение человека

Христианское утверждение о достоинстве человека основано на учении о сотворении мира и человека Богом, а также на учении о воплощении Сына Божия. Согласно Божественному Откровению, выраженному в Священном Писании, человек создан по образу и подобию Божию (Быт. 1. 26), что поднимает его на высочайшую ступень бытия. Ценность человека связана также с воплощением Сына Божия — Господа Иисуса Христа. Будучи единосущным Богу Отцу по божеству, Сын Божий стал единосущным нам по человечеству, во всем подобным нам кроме греха.

В святоотеческой традиции подобие принято рассматривать в том числе как задачу по реализации заложенного в человеческой природе образа Божия, то есть как уподобление Богу в праведности и святости. В православном богословии стяжание человеком подобия Божия называется также обожением, то есть достижением такого состояния, когда человеческая природа по благодати приобретает свойства божественного естества. Именно в обожении, по учению Церкви, состоит высшее предназначение каждого человека.

1.2. Грех и его последствия

Грехопадение есть духовный разрыв человека с Богом. Оно значительно ослабило возможность человека совершенствоваться согласно Божию замыслу о нем. Произошло изменение состояния человеческой природы, затронувшее разумную, чувственную и телесную части человеческого существа. В результате греха телесному существованию человека от рождения до смерти сопутствуют болезни (Быт. 2. 17; 3. 16-19; Рим. 5. 12; 6. 16; 8. 6; 1 Кор. 15. 56; Евр. 2. 14-15; Иак. 1. 15). В болезнях проявляется власть смерти над человеком (ср. Рим. 5. 14; 1 Кор. 11. 28-32).

Будучи причиной разрыва между человеком и Богом, грех вносит разрыв и в отношения между членами человеческого общества, приводя ко все усиливающемуся взаимному отчуждению, соперничеству и вражде (Быт. 3. 12; 4; 11. 1-9).

1.3. Христос — Искупитель человека от греха, болезни и смерти

«Бог не сотворил смерти» (Прем. 1. 13). Он создал человека не для того, чтобы дать ему умереть (Иез. 18. 32), но чтобы он жил (Прем. 1. 13 сл.; 2. 23). Хотя человек сотворен не бессмертным по природе, он призван Богом к вечной жизни, которая возможна только как пребывание человека в общении с Ним.

Согласно учению Церкви, Сам Бог приходит на помощь человеку, ставшему пленником греховных страстей и, как следствие, смерти. Сын Божий становится Сыном Человеческим. Христос побеждает грех и дает спасение от него (Мф. 9. 13; Лк. 5. 8). Сделавшись за нас «грехом» (2 Кор. 5. 21) и «проклятием», которые навлечены грехом, Христос «искупил нас от клятвы закона» (Гал. 3. 13).

Исцеление от болезней, очищение от греха, избавление от страданий и смерти — суть плоды победы Христа над «князем мира сего», «имеющим державу смерти» (Ин. 12. 31; Евр. 2. 14; Откр. 7. 13 сл.). И хотя после пришествия Спасителя болезнь не исчезает с лица земли, Божественная сила, которая ее в конце концов победит, уже действует на земле. Чудеса исцелений предвозвещают состояние совершенства, которое человечество обретет окончательно в Царствии Божием. Смерть и воскресение Господа Иисуса Христа открывают путь каждому человеку к победе над грехом и к обретению вечного спасения от смерти.

1.4. Христианское отношение к болезни и врачеванию

«Попечение о человеческом здоровье — душевном и телесном — искони является заботой Церкви», — говорится в Основах социальной концепции Русской Право-

славной Церкви. — При этом Церковь всегда помнит библейские слова о том, что «от Вышнего врачевание» (Сир. 38. 2)».

Болезнь и страдание не только имеют негативное значение, но могут стать противоядием греху. Страдания подвигают христианина к духовному переосмыслению жизни. Болезнь может научить человека соучастию в страданиях другого, возбудить в нем чувство солидарности, единства судьбы человеческого рода и обратить его взор к Богу как Небесному Отцу. Болезнь напоминает человеку о его смертности, однако для христианина смерть — не только последний враг; она связана с упованием на посмертное соединение с Богом, основанием чего является пасхальная вера в воскресшего из мертвых Христа, Победителя смерти.

Православное Предание не рассматривает болезнь и страдания как «плату» за наши грехи. Страдания являются следствием греховности человека и попускаются Богом, но они не обязательны для достижения спасения, ибо грех преодолевается покаянием и исполнением заповедей Божиих.

Святые отцы не считают возможным установить однозначную связь болезни с тем или иным личным грехом человека. Так, преподобный Марк Подвижник говорит: «Не думай, что всякая скорбь находит на людей за грехи». Предостерегает от поспешных выводов о причинах болезней и святитель Иоанн Златоуст: «Есть много людей неразумных, которые из несчастий другого обыкновенно выводят дурное заключение о его жизни. Так было и с Иовом. Не зная за ним ничего худого, говорили ему: по грехам твоим ты еще мало наказан (Иов. 33. 27)». Такова же позиция в этом вопросе и святителя Филарета Московского: «Кто может измерить глубину, исследовать пути Божиих судеб? Кто решится каждого больного признать осужденным и всякую болезнь вывеской виновности?»

1.5. Больные и Церковь

Люди, страдающие от различных заболеваний, в том числе тяжелых и неизлечимых, являются предметом особой заботы Церкви. Церковь совершает ежедневные соборные молитвы о даровании болящим здравия и спасения.

Евангелие призывает человека не просто к состраданию другому, но к деятельному проявлению любви, которое должно выражаться в трудах милосердия, в духовной и материальной поддержке нуждающихся.

В отношении к страданию, к отторгнутому человеку любовь Христова издревле являла себя как высшая духовная сила, действия которой не следуют мирским установлениям, но могут побеждать мир и нести спасение обреченным. Праведники и святые Церкви, встречаясь со страждущими, отчаявшимися, пребывающими на краю смерти людьми, проявляли не просто милосердие и сочувствие, но любовь преизбыточествующую. Эта любовь изливается и на тех страждущих, которые оказались презренными и отверженными, изгоями, на тех, кого социальная мораль считает недостойными сострадания. Участие и любовь к прокаженному, к наказанному преступником, к людям, от которых все с презрением или ужасом отвернулись, — исконно христианская, евангельская добродетель. Ибо Спаситель Христос «пришел призвать не праведников, но грешников к покаянию» (Мф. 9. 13).

Образ Божий в человеке неуничтожим даже в состоянии греха и отпадения от Бога. Чужой грех не может служить причиной для превозношения или презрения. Церковь учит, что следует ненавидеть сам грех и противостоять ему, но при этом не переносить чувство ненависти и отторжения на согрешившего человека, согласно святоотеческому принципу: «Ненавидь грех, но люби грешника».

В ситуации эпидемии ВИЧ/СПИДа священнослужители и миряне должны сделать все возможное для того, чтобы попытки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, прийти в

Церковь не были встречены холодом равнодушия, а тем более презрения и осуждения. Человек с ВИЧ/СПИДом призван обрести в Церкви дом Отчий, тихую гавань спасения и заботливую семью.

В современном обществе, где часто культивируются жестокость и ненависть по отношению к другому, поощряется борьба с другими людьми за обретение высокого социального статуса и присвоение максимума материальных благ, Церковь должна проповедовать словом и проявлять на деле свою веру и убежденность в том, что сострадание, милосердие, жертвенная любовь к другому человеку являются универсальной и абсолютной этической ценностью.

Часть II. Задачи по организации церковной работы с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, и их близкими

II. 1. Приходской уровень

Роль и задачи пастыря

а) Строение Таин Божиих

Священническое служение — это прежде всего строение Таин Христовых, то есть постоянное созидание и укрепление Церкви посредством богоустановленных Таинств и иных священнодействий. Сама Церковь есть таинство в глубочайшем и всеобъемлющем смысле слова, и центром ее сакраментальной жизни является Святейшая Евхаристия. Служение слова и пастырская забота о прихожанах имеют целью достойное участие верных в Евхаристии, через которую они вступают в общение с Богом, «составляя одно тело во Христе» (Рим. 12. 5).

Тем, кто уверовал во Христа и очищен Таинством Покаяния, не может быть возбранен вход в Царство; в том числе и ВИЧ-инфицированный не может быть отлучаем от участия в Таинстве Евхаристии.

Это же касается и других Таинств. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, которые во дни своей болезни открывают свое сердце вере во Христа и, если не крещены, искренне желают принять Таинство Крещения, должны быть с любовью принимаемы в церковное общение, равно как и те, кто, будучи крещены, не жили прежде церковной жизнью, но желают, принеся покаяние Богу, воссоединиться с Церковью.

Важной задачей пастыря является содействие включению людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в приходскую жизнь, которое должно начинаться с их вхождения в молитвенный и литургический ритм прихода. При решении вопроса о безопасности для других членов общины участия в церковных Таинствах людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, следует руководствоваться следующим.

С медицинской точки зрения (при условии отсутствия у больного открытых кровоточащих ран) нет препятствий для совершения Таинства Крещения над ВИЧ-инфицированным в приходском баптистерии. Также нет препятствий для совершения над такими больными Таинств Миропомазания и Елеосвящения. То же самое справедливо относительно причащения ВИЧ-инфицированных, а также целования ими икон и иных святынь.

С уважением относясь к медицинским рекомендациям, верующие помнят, что Крещение — это не «прием общей ванны», но церковное Таинство, и вода для его совершения освящается. То же касается и прикосновения верующих к святыням, и прежде всего приобщения высочайшей Святыни — Тела и Крови Христовых. По глубочайшему убеждению многих поколений верующих, передача инфекции через лицо, погружаемую в истинную Кровь Христову, невозможна.

Одной из форм духовной помощи членам прихода, живущим с ВИЧ/СПИДом, могут

стать особые молебны об их здравии, а также включение особых прошений о них в сугубую ектению. В ряде приходов Русской Православной Церкви уже в течение ряда лет существует традиция совершения специальных ежемесячных молебнов о здравии людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

б) Церковная проповедь

При рукоположении в священный сан пастырю подается дар свидетельствовать от полноты церковного Предания. Священник призван к постоянной проповеди Слова Божия и истолкованию Евангелия в применении к жизни общины и каждого христианина. Церковная проповедь должна быть обращена к нуждам и проблемам сегодняшнего мира и человека, разрешать которые следует в свете Божественного Откровения и учения Церкви.

Ситуация с эпидемией ВИЧ/СПИДа, причины ее распространения, а также отношение общества к больным ВИЧ/СПИДом должны побуждать священнослужителей чаще обращаться к данной теме на проповеди. При этом, всемерно обличая грех и бездуховность, являющиеся подлинным источником распространения эпидемии, одновременно следует настаивать на святоотеческом принципе «ненавидь грех, но люби грешника», обличая фарисейство и греховный навык осуждения других.

Непременным элементом проповеди священника должно быть обращение к верующим призыва Спасителя о деятельной любви к ближним, в первую очередь к больным, нуждающимся, заключенным, отверженным.

в) Пастырское душепопечение о лицах, живущих с ВИЧ/СПИДом

Важнейшим основанием и принципом пастырского душепопечения является сострадательная, жертвенная любовь пастыря к своим пасомым. При этом излюбленным святоотеческим образом пастырства является деятельность врача (см. Св. Григорий Богослов, III Слово). «Врачевание» души должно осуществляться с учетом индивидуальных особенностей тех, кто нуждается в таком врачевании.

Следует помнить, что существует большое разнообразие способов заражения и ситуаций, в которых обратившийся к священнику человек с ВИЧ/СПИДом мог заразиться. ВИЧ-инфицированный может оказаться вовсе не закоренелым грешником. Священник должен относиться к ВИЧ-инфицированному как к любому другому человеку, страдающему каким-либо серьезным заболеванием.

Человек, живущий с ВИЧ, испытывает чрезвычайную психологическую нагрузку, особенно трудно переносимую в первое время после получения известия о своем положительном ВИЧ-статусе. Это психологическое бремя усиливается рядом иных обстоятельств — отвержением со стороны общества, утратой смысла жизни, чувством страха. Пастырь должен проявлять максимальное внимание к обратившемуся человеку с ВИЧ/СПИДом. Прежде всего важно помочь ему преодолеть отчаяние и обрести надежду. Главная же задача пастыря при общении с ВИЧ-инфицированным — дать ему возможность обрести подлинный смысл жизни, встретиться со Христом.

Священник должен призывать человека, живущего с ВИЧ/СПИДом, ответственно относиться к самому себе и к своим близким. В отношении самого себя больному следует заниматься лечением и вести здоровый образ жизни, в отношении близких — делать все возможное для предотвращения их заражения. Больной также может принести пользу обществу, в частности, помогая тем ВИЧ-инфицированным, которые нуждаются в поддержке, чтобы справиться с психологической нагрузкой и отчаянием.

Для священника, окормляющего людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, будет полезным

знание особенностей протекания болезни, специфики лечения и его доступности, методов преодоления трудностей, связанных с социальной адаптацией.

г) Пастырское попечение вне прихода

Священнику следует уделять внимание посещению ВИЧ-инфицированных на дому, в больнице, в хосписе — особенно больных, находящихся в терминальной стадии. Большое значение будет иметь наличие у священника опыта пастырской заботы об умирающих, особенно недостаточно воцерковленных. В силу особенностей распространения ВИЧ/СПИДа в России, в терминальной стадии могут находиться люди молодого возраста, многие с опытом употребления наркотических веществ.

В случае инфицирования и смерти обоих супругов может возникнуть вопрос о дальнейшей судьбе детей и близких, находящихся на их иждивении, что может потребовать той или иной помощи со стороны прихода.

Важна пастырская работа священника с ВИЧ-инфицированными в тюрьмах. В связи с высокой степенью распространенности наркозависимости и ВИЧ-инфекции среди заключенных, большое значение приобретает подготовленность священника для работы с данной категорией лиц.

д) Вопросы семейной этики в пастырском попечении о лицах, живущих с ВИЧ/СПИДом

Факт обнаружения ВИЧ-инфекции у одного или обоих супругов, как правило, оказывается серьезным испытанием для семьи. Такие случаи требуют особого пастырского внимания и такта.

Особый случай — вопрос о вступлении в брак лиц, из которых одно ВИЧ-инфицировано, а другое об этом информировано и желает вступления в такой брак. Оба будущих супруга, в случае решимости вступить в брак, должны ясно понимать, что существует риск заражения супруга (супруги) и будущих детей. Пастырю в этой ситуации следует сделать все возможное, чтобы такое решение не было лишь результатом временной эмоциональной реакции: оно должно быть взвешенным, ответственным, духовно и нравственно мотивированным.

Вместе с тем современные профилактические и терапевтические методы снижают риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, что открывает возможность рождения здоровых детей в семьях, где один или оба супруга ВИЧ-инфицированы. В таких ситуациях следует рекомендовать супругам обязательное наблюдение у врача.

Диаконическая (церковно-социальная) работа с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

Там, где это необходимо и возможно, на приходах следует создавать службы оказания духовной и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и их близким. В работе этих служб должны участвовать специально обученные миряне и священнослужители. В приходах могут быть созданы телефоны доверия для оказания духовной и психологической поддержки специалистами из числа мирян и священнослужителей.

Приходские патронажные службы, окормляющие больных и престарелых в больницах и на дому, могут осуществлять уход и за ВИЧ-инфицированными. Сестры милосердия и иные специалисты, работающие в хосписах, также могут оказывать помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Миряне, участвующие в тюремном служении, могут оказывать психологическую и духовную поддержку ВИЧ-инфицированным, находящимся в местах лишения свободы. Важным направлением работы является реабилитация ВИЧ-инфицированных наркозависимых. Для этого могут создаваться специальные реабилитационные программы и центры, действующие при приходах и монастырях.

Все эти виды служения в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их близких требуют специальной подготовки и обучения. Важное значение в приходской диаконии имеет вовлечение ВИЧ-инфицированных в активную социальную и иную приходскую работу, включение их в жизнь прихода.

Образование и катехизация на приходском уровне

Священнослужитель на приходе должен вести разъяснительную работу в отношении ВИЧ-инфекции и лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, сообщая прихожанам объективную и достоверную информацию. Эту работу следует вести как среди взрослых прихожан, так и среди детей. Образовательная и воспитательная работа с детьми в отношении ВИЧ-инфекции может проводиться в рамках приходских воскресных школ, специализированных приходских детских и молодежных программ, летних лагерей. Основная цель этой работы — воспитание в духе христианских нравственных принципов, усвоив которые, дети смогут самостоятельно и ответственно контролировать свое поведение. Образовательная и воспитательная работа на приходе должна учитывать те опасности, с которыми сталкивается современная молодежь, и учить противостоять им. Следует с раннего возраста воспитывать детей в духе семейных ценностей, супружеской верности и целомудрия, милосердия и сострадания, отвержения наркотиков и других греховных искушений.

II.2. Монастыри

В силу организации и внутреннего уклада жизни монастыри предоставляют хорошую возможность для реабилитации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом. Поэтому при монастырях целесообразно создание центров реабилитации ВИЧ-инфицированных. В подобные центры для наркозависимых целесообразно принимать людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

II.3. Специализированные церковные организации

Полезно создание специализированных церковных организаций по оказанию различной помощи ВИЧ-инфицированным и их близким. Эти структуры могут взять на себя также задачу обучения приходских диаконических труженников работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Работа с ВИЧ-инфицированными может вестись и на базе существующих церковных организаций, например, душепопечительских центров по реабилитации наркозависимых, уже действующих в ряде городов. При таких центрах могут создаваться специализированные подразделения по духовно-психологической реабилитации ВИЧ-инфицированных, организации паллиативного ухода за больными на дому.

II.4. Епархиальный уровень

Социальным отделам епархий Русской Православной Церкви следует включить в сферу своей деятельности работу с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, координируя и поддерживая эту деятельность на приходах, в сестричествах и братствах, в монастырях и специализированных церковных организациях.

Необходимо вести разъяснительную работу среди священнослужителей в отношении ВИЧ, о необходимости и способах оказания поддержки ВИЧ-инфицированным, особенностях литургической практики и душепопечения в отношении таких людей.

Епархиальные пастырские совещания

Вопрос пастырского попечения о ВИЧ-инфицированных и весь комплекс связанных с этим проблем должен стать предметом обсуждения и изучения на епархиальных пастырских совещаниях — от получения объективной научной информации о ВИЧ-инфекции, путях заражения и профилактики, психологических особенностях ВИЧ-

инфицированных, и до анализа накопленного опыта разрешения сложных нравственных, пастырских и церковно-практических вопросов.

Епархиальные пастырские совещания могут стать инструментом налаживания сотрудничества приходов в организации совместных диаконических инициатив в помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и их близким.

Курсы по подготовке пастырей и мирян для работы с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

Важное значение в организации участия Церкви в борьбе с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа имеет специальная подготовка и переподготовка как будущих, так и уже несущих свое церковное послушание священнослужителей.

В связи с этим следует считать необходимым в рамках учебного процесса в Духовных школах чтение специальных курсов и проведение иных образовательных мероприятий по различным аспектам пастырского попечения о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом. Также следует считать целесообразным проведение регулярных епархиальных, межепархиальных, общецерковных пастырских курсов для священнослужителей, где они могли бы получать необходимые сведения о болезни ВИЧ/СПИД, о принципах и методах пастырского попечения о ВИЧ-инфицированных. Следует считать полезной организацию диаконической подготовки мирян для служения милосердия и заботы о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Координация и информация

Для эффективной работы по оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, необходима координация соответствующих инициатив как на епархиальном, так и на общецерковном уровне, а также обмен различной, в том числе методической, правовой и медико-психологической информацией между ними.

II.5. Общецерковный уровень

Социальная и образовательно-воспитательная деятельность Церкви по противодействию распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа, а также по пастырской и диаконической работе с ВИЧ-инфицированными, осуществляемая в епархиях и в специализированных церковных организациях, должна координироваться на общецерковном уровне. Это позволит обеспечить единые подходы к решению сложных канонических и пастырских проблем, способствовать выработке общецерковной позиции во взаимоотношениях со светскими организациями, охватывать вопросы обеспечения информационной и методической базы для организации тех или иных форм помощи ВИЧ-инфицированным, обучения священнослужителей и мирян.

Часть III. Сотрудничество с государством и обществом

III.1. Взаимодействие в деле нравственного воспитания

Основным средством противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа является укрепление духовных и нравственных норм в обществе, реализуемое посредством духовного воспитания.

Церковь и воспитание подрастающего поколения

Русская Православная Церковь традиционно играла ключевую роль в деле воспитания нравственности, патриотизма, гражданственности и социальной ответственности молодежи, содействуя утверждению в обществе ценностей духовно-нравственного ряда. И в современных условиях Церковь способна авторитетно и ясно говорить молодежи о сложных вопросах этико-экзистенциального и ценностно-смыслового характера, тем самым всемерно содействуя укреплению нравственного и физического здоровья нации.

Церковь открыта к сотрудничеству с государством и обществом в сфере духовно-нравственного воспитания и образования детей и молодежи; развития образовательной и просветительской работы по профилактике ВИЧ и наркомании среди детей и подростков; созданию церковных и совместных с общественными и государственными организациями образовательных и обучающих программ по профилактике ВИЧ/СПИДа.

При этом Русская Православная Церковь считает необходимым выступать против упрощенческих схем, когда так называемое сексуальное просвещение воспринимается как панацея от всех бед, единственное средство воспитания и образования молодежи в вопросах профилактики СПИДа. Церковь не считает возможным сотрудничество с теми общественными силами, которые, эксплуатируя тему СПИДа и ВИЧ-инфекции, отстаивают образ жизни, поведенческие нормы и этические взгляды, неприемлемые для христианской морали. Подобная принципиальная позиция не исключает готовности Церкви к открытому диалогу по всему спектру сложных аксиологических, медицинских, социальных проблем, возникающих в контексте проблематики ВИЧ/СПИДа.

Церковь и СМИ

Учитывая особую значимость средств массовой информации в деле формирования общественной нравственности в условиях информационного общества, Церковь полагает целесообразным свое активное участие в деятельности СМИ — самостоятельно или в сотрудничестве с общественными организациями и государственными структурами (см. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, гл. XV).

Современные тенденции развития политики СМИ не способствуют укреплению общественной нравственности. Так, современное телевидение, благодаря бесчисленным фильмам и программам, пронизанным культом насилия, вседозволенностью, безнравственностью, распущенностью, несет немалую долю ответственности за разрушение нравственных устоев общества.

Средства массовой информации, в первую очередь телевидение, могли бы стать важным средством борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. Но при этом информационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании не смогут быть эффективными, оставаясь вне твердых этических оснований. Должна быть указана реальная альтернатива наркотикам, пороку, бездуховности. Усилия государства, общества и Церкви должны быть совместными при формировании государственной информационной политики, направленной на пропаганду твердых духовно-нравственных ориентиров, личной и социальной ответственности. Немалую пользу в деле нравственного просвещения может принести такое средство коммуникации и информации, как интернет, являющийся для многих людей постоянной средой общения, получения знаний и информации.

III.2. Диакония и социальное служение

Важнейшими направлениями работы Церкви по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа и заботы о ВИЧ-инфицированных в сфере социальной деятельности, где возможно сотрудничество с общественными организациями и государственными структурами, являются:

- создание церковной анти-СПИД сети, призванной осуществлять координацию православных инициатив в сфере профилактики и борьбы со СПИДом;
- поддержка церковно-общественных проектов на местах по созданию консульта-

ционных служб и телефонов доверия по проблемам ВИЧ/СПИДа;

- содействие социальной реабилитации и защите прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- правовая консультация ВИЧ-инфицированных и их близких;
- психологическая помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом (в медицинских учреждениях — больницах, клиниках, роддомах, в местах заключения и так далее), а также их близким;
- уход за детьми-сиротами, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей;
- патронаж и уход за ВИЧ-инфицированными детьми-сиротами;
- патронаж и уход за взрослыми ВИЧ-инфицированными, в том числе в терминальной стадии;
- работа в заведениях пенитенциарной системы, в том числе с ВИЧ-инфицированными заключенными.

Эффективная церковная работа невозможна без организации системы подготовки и переподготовки священнослужителей, а также церковных социальных работников, занимающихся проблемами СПИДа. Учитывая медицинскую и социальную специфику эпидемии, целесообразно также сотрудничество Церкви в данной сфере с государственными и общественными организациями.

Основными направлениями в этой сфере являются:

- медико-психологическая подготовка священнослужителей, призванных духовно окормлять людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (в том числе в условиях пенитенциарной системы);
- подготовка социальных работников (например, патронажных сестер) и консультантов (телефоны доверия, консультационные центры) для работы с ВИЧ-инфицированными и их близкими;
- проведение семинаров, круглых столов, тренингов и прочих методических, образовательных и просветительских мероприятий, посвященных различным проблемам профилактики и борьбы со СПИДом;
- издание методических пособий для священнослужителей и церковных социальных работников, работающих с ВИЧ-инфицированными и их близкими, осуществляющих патронаж и уход за больными с ВИЧ/СПИДом;
- консультирование по методам православного социального служения в сфере профилактики и борьбы со СПИДом.

III.3 Социальное партнерство Церкви и государства

Необходимым условием эффективной борьбы с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа должно стать социальное партнерство Церкви, государства и общества.

В сфере церковно-государственного сотрудничества в данной работе Русская Православная Церковь признает приоритетным сотрудничество с федеральными и региональными министерствами, ведомствами и другими организациями, их структурными подразделениями как в соответствии с ранее подписанными соглашениями, так и исходя из вновь достигаемых договоренностей. Развивая социальное служение в сфере профилактики и борьбы со СПИДом, Русская Православная Церковь считает необходимым свое участие в работе межведомственных и межсекторальных советов и комитетов по выработке и реализации государственной политики по вопросам ВИЧ/СПИДа, в том числе в деятельности Консультативного совета по ВИЧ/СПИДУ Российской Федерации.