

Профилактика ВИЧ-отрицания:

пособие для медиков и активистов



Данная брошюра разработана благотворительным Фондом «Свеча» при поддержке «Коалиции по готовности к лечению» (ITPCru) на основе первого в России исследования, анализирующего СПИД-диссидентское движение в социальных сетях и его влияние на мнение людей, живущих с ВИЧ, «ВИЧ-диссиденты онлайн и оффлайн».



Программно-целевой
Благотворительный фонд «Свеча»



Профилактика ВИЧ-отрицания:

пособие для медиков и активистов

Информация о СПИД-диссидентстве • Профилактика СПИД-диссидентства
Работа с сомневающимися • Анализ законодательной базы РФ
Полезные материалы • Чек-листы для консультантов

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторы благодарят за помощь в написании данного материала:

- **Татьяну Виноградову**, заместителя главного врача по научно-организационной работе СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
- **Екатерину Пойлову**, специалиста по связям с общественностью СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
- **Александра Лесневского**, медицинского психолога ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
- **Алексея Ясковича**, президента правления Курской региональной общественной организации содействия гражданам, затронутым социально значимыми заболеваниями «Мельница»
- **Анну Крюкову**, директора БФ «Открытый Медицинский Клуб»
- **Андрея Скворцова**, активиста движения «Пациентский контроль»
- **Юлию Верещагину**, консультанта сайта по сбору сообщений о ситуации с лекарственным обеспечением людей с ВИЧ-инфекцией, гепатитом и туберкулезом www.pereboi.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Глава 1. О СПИД-диссидентстве	8
Что такое СПИД-диссидентство?	
О чем говорят СПИД-диссиденты?	
Зачем СПИД-диссиденты это делают?	
Кто такие СПИД-диссиденты, и где их можно встретить?	
На кого влияют СПИД-диссиденты?	
Глава 2. Профилактика СПИД-диссидентства	18
«Научные» факты	
Теории заговора	
Дискордантных пар не существует, потому что не существует ВИЧ	
Беременным нельзя пить АРВТ – отравишь ребенка	
Знания – лучшая профилактика	
Чек-лист для консультанта	
Глава 3. Работа с сомневающимися	28
Распространенные аргументы	
Уважайте вашего пациента	
Чек-лист для консультанта	
Глава 4. Работа со СПИД-диссидентами: краткий анализ законодательной базы РФ	40
Распространение СПИД-диссидентской информации	
Права и обязанности ВИЧ-положительных людей	
Конституция РФ о детях и ВИЧ-диссидентстве	
От авторского коллектива	54

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в России набрало силу движение СПИД-диссидентов – это движение людей, отрицающих существование ВИЧ или связь ВИЧ и СПИДа. Расправившись с сотнями тысяч жизней в Африке, опасная идеология отказа от лечения ВИЧ пришла в Российскую Федерацию и в другие страны постсоветского пространства.

Последствия работы СПИД-диссидентов шокируют и ужасают. Цена отказа от лечения – разрушенные жизни ВИЧ-позитивных людей, поверивших, что прием антиретровирусной терапии (АРВ-терапии, АРВТ) является всего лишь мистификацией, и жизни их детей, которые зависят от решений родителей.

К сожалению, централизованного ответа на движение ВИЧ-отрицателей не существует. В связи с этим работа по профилактике СПИД-диссидентства, а также работа с людьми, которые уже подверглись разрушительному воздействию движения, ложится на плечи врачей, консультантов и активистов.

Именно поэтому и была создана данная брошюра: она разработана в помощь всем, кто ежедневно сталкивается с необходимостью «обезвредить и не допустить».

В нашей брошюре мы рассматриваем несколько тем: знакомим с историей движения и особенностями работы СПИД-диссидентов, изучаем основные постулаты ВИЧ-отрицателей, и площадки, на которых они работают. Мы также говорим о тактиках работы с разными группами пациентов, в частности, с новичками, которые только узнали о своем диагнозе и совсем

не разбираются в особенностях жизни с ВИЧ. Именно для них важна профилактика СПИД-диссидентства. Далее мы рассматриваем особенности работы с теми, кто уже подвергся пропаганде СПИД-диссидентства, но еще не решил, станет ли последователем движения. В главе «Работа с сомневающимися», посвященной этим вопросам, мы говорим о вероятных причинах увлечения СПИД-диссидентскими настроениями, приводим основные аргументы ВИЧ-отрицателей и примеры контраргументов.

В последней главе мы говорим о нормах закона РФ в случае, если вам приходится напрямую работать с самими СПИД-диссидентами. Мы рассматриваем права и обязанности ВИЧ-позитивных людей, даем правовую консультацию, если идеи СПИД-диссидентства влияют на жизнь и здоровье детей. Также мы приводим образец жалобы, которую вы сможете подать в случае обнаружения в интернете информации с призывом к отказу от профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

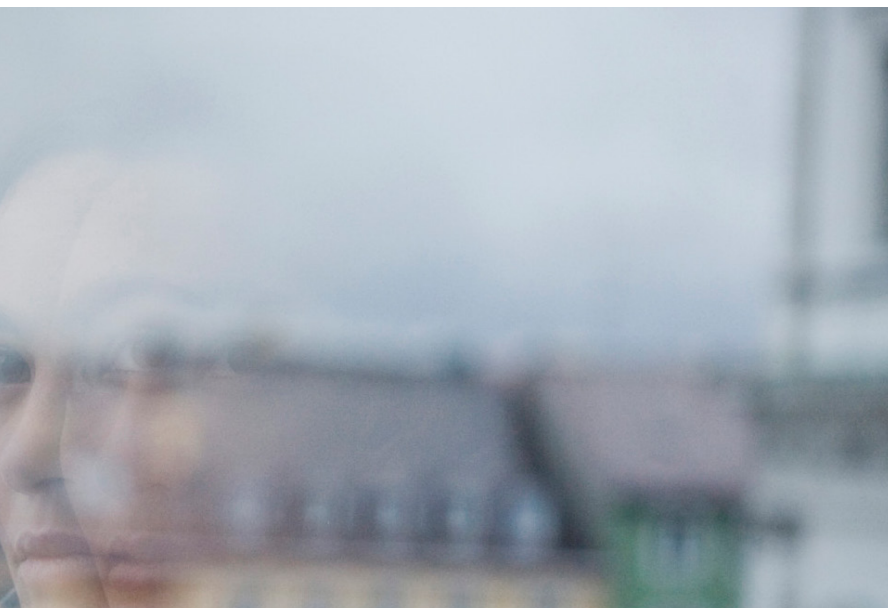
В каждой главе мы приводим ссылки на дополнительные материалы и чек-листы, чтобы вам было удобней работать с пациентами.

Борьба со СПИД-диссидентством не будет легким или быстрым процессом. Но мы уверены: чем больше людей будет владеть достоверной информацией о жизни с ВИЧ и о последствиях опасного движения, тем быстрее мы сможем сказать, что СПИД-диссидентство в России – это уже пройденная история! ■



ГЛАВА 1

О СПИД-ДИССИДЕНТСТВЕ



ЧТО ТАКОЕ СПИД-ДИССИДЕНТСТВО?

СПИД-диссидентство – это движение людей, отрицающих существование ВИЧ или связь ВИЧ и СПИДа. Движение зародилось в конце 80-ых годов XX века, и основной его целью является отрицание существования ВИЧ и пропаганда отказа от АРВТ-терапии (АРВТ).

Последователи движения отрицают медицинскую необходимость приема АРВТ, настаивают на ее крайней токсичности и губительности для организма. То, что АРВТ прописывают ВИЧ-позитивным людям по всему миру, СПИД-диссиденты объясняют глобальным заговором.

О ЧЕМ ГОВОРЯТ СПИД-ДИССИДЕНТЫ?

Основной «прием» СПИД-диссидентов - обещание сказать правду и спасти пациента от летальных последствий приема терапии. Последователи движения апеллируют к сенсационным признаниям «честных врачей», решивших рассказать правду. Среди наиболее распространенных аргументов:

- Фармацевтические компании организовали глобальную схему по сбыту токсичных препаратов, на которые «подсаживают» пациентов. Их цель - обогатиться на чужом горе;
- Существует глобальный заговор, цель которого - избавить население планеты от неблагоприятных представителей человечества. В связи с этим определенным группам людей (работникам секс-индустрии, потребителям инъекционных наркотиков) ставят диагноз «ВИЧ» (являющийся на самом деле безобидным вирусом). Затем диагностированных травят химией, что помогает легально «зачистить ряды»;
- ВИЧ не вызывает СПИД. Никто до сих пор не умер от самого вируса. Умирают от «реальных болезней» (воспаления легких, туберкулеза и т.п.), а не от мифического вируса. СПИДа не существует, а ВИЧ не имеет симптомов и безобидно живет в организме;
- Вирус никогда не был никем выделен и сфотографирован.

Более подробно аргументы СПИД-диссидентов и контраргументы будут рассмотрены в **Главе 3. «Работа с сомневающимися»**.

ЗАЧЕМ СПИД-ДИССИДЕНТЫ ЭТО ДЕЛАЮТ?

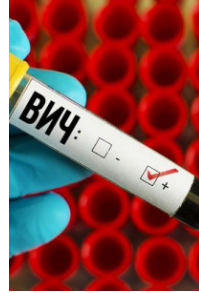
Зачастую СПИД-диссиденты сами являются ВИЧ-положительными, но отрицают собственный диагноз. Отрицание болезни – весьма распространенный защитный психологический механизм.

Также среди СПИД-диссидентов есть люди, которые пропагандируют идеи движения с целью обогащения и предлагают пациентам альтернативные виды лечения. В интернете так называемые СПИД-диссиденты рекламируют «действенные» гомеопатические средства, лечат ВИЧ нагреванием организма, гипнозом, уринотерапией и т.п.

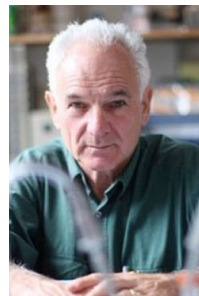
КТО ТАКИЕ СПИД-ДИССИДЕНТЫ, И ГДЕ ИХ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ?

Первым известным СПИД-диссидентом был психиатр Каспер Шмидт. Он был ВИЧ-положительным, но при этом утверждал, что СПИД имеет психосоциальное происхождение и не является инфекцией. Шмидт умер от СПИДа в 1994 году.

Отдельно среди авторитетов движения стоит биолог Питер Дюсберг, занимавшийся исследованием рака. Будучи профессором молекулярной и клеточной биологии, Дюсберг никогда не работал с ВИЧ/СПИДом. При этом он опубликовал свои диссидентские аргументы касательно ВИЧ/СПИДа в научном журнале. Статья не была рецензирована специалистами, однако сам факт ее публикации в уважаемом издании привел к тому, что монографию активно цитируют последователи движения по всему миру, используя как доказательство своей теории.



Зачастую СПИД-диссиденты сами являются ВИЧ-положительными



Питер Дюсберг



Табо Мбеки

Последствия подобных верований в «псевдофакты» оказались плачевными – за веру в идеи СПИД-диссидентов мир расплатился сотнями тысяч смертей, большая часть из которых произошла в Африке. Бывший президент ЮАР Табо Мбеки был открытым последователем СПИД-диссидентства, а Дюсберг выступал в роли его советника.

Это привело к тому, что при правлении Мбеки министерство здравоохранения открыто противостало распространению антиретровирусных лекарств. «Западная медицина» поддавалась жесткой критике, в противовес поддерживалась южноафриканская традиционная медицина. Деятельность международных медицинских организаций была сведена к минимуму, а сам президент выступал за

commentary

The declaration on these pages was stimulated by the current controversy in South Africa about whether HIV is the cause of AIDS... The declaration has been signed by over 2000 people, including Nobel prize winners, directors of leading research institutions, scientists, academics and medical societies...

The Durban Declaration

HIV causes AIDS. Curbing the spread of this virus must remain the first step towards eliminating this devastating disease.

Seven years after the discovery of the human immunodeficiency virus (HIV), thousands of individuals from around the world are gathered in Durban, South Africa, to attend the XIII International AIDS Conference...

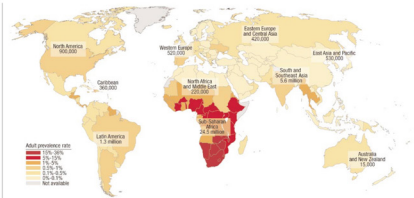
of Medicine, Max Planck societies, the European Molecular Biology Organization, the Pasteur Institute in Paris, the Royal Society of London, the AIDS Society of India and the National Institute of Health in South Africa...

same criteria as for other viral diseases, such as polio, measles and mumps; Patients with acquired immune deficiency syndrome, regardless of where they live, are infected with HIV...



Future epidemic? The death toll from AIDS in Africa will be enormous unless action is taken soon.

commentary



AIDS and HIV cases estimated to be living with HIV/AIDS, together with the proportion of adults infected by HIV across the world (UNAIDS, June 2000).

more than 100 times more likely than uninfected people to develop Kaposi's sarcoma, a cancer linked to yet another virus...

People who receive HIV-contaminated blood or blood products develop AIDS, whereas those who receive untreated or screened blood do not...

Most children who develop AIDS are born to HIV-infected mothers. The higher the viral load in the mother, the greater the risk of the child becoming infected...

In the laboratory, HIV infects the exact type of white blood cell (CD4 lymphocytes) that become depleted in people with AIDS...

Drugs that block HIV replication in the blood also reduce viral load in people and delay progression to AIDS. Where available, treatment has reduced AIDS mortality by more than 80% (ref. 6).

Monkeys inoculated with cloned HIV DNA become infected and develop AIDS...

Further compelling data are available. HIV causes AIDS. It is unfortunate that a few vocal people continue to deny the evidence. This position will cost countless lives...

In different regions of the world, HIV/AIDS can show altered patterns of spread and symptoms. In Africa, for example, people infected with HIV are 11 times more likely to die within five years, and

and deeper treatment, and it is hoped, a vaccine. But for now, efforts must be placed on preventing initial transmission. There is no end in sight to the AIDS pandemic. But, working together, we have one trump up over AIDS, just as I did over smallpox. Curbing the spread of HIV will be the first step. Until then, reason, solidarity, politics will lead and courage must carry partners...

In this global emergency, prevention of HIV infection must be our greatest world-wide public-health priority. The knowledge and tools to prevent infection are available. The sexual spread of HIV can be stopped by mutual monogamy, abstinence or the use of condoms. Blood transmission can be prevented by screening blood products and by not reusing needles. Mother-to-child transmission can be reduced by half or more by short courses of antiretroviral drugs...

Limited resources and the crushing burden of poverty in many parts of the world constitute formidable challenges to help and control HIV infections. People already infected can be helped by treatment with life-saving drugs, but the high cost of these drugs puts these treatments out of reach for most of the world. It is crucial to develop new antiretroviral drugs that are easier to take, have fewer side effects and are much less expensive, so that millions more can benefit from them...

There are many ways of communicating the vital information on HIV/AIDS, and what needs best to be done. It may not be appropriate in another, but to make the disease, everyone must first understand that HIV is the enemy. Because, not maybe, will lead to the development of more effective

увольнение сторонников медицинского вмешательства и отстаивал лечебные таланты африканских племенных колдунов. По приблизительным подсчетам в ЮАР это привело к преждевременной смерти от 333 000 до 365 000 человек.

В результате ЮАР стала страной с самым большим процентом ВИЧ-инфицированных на планете. В дальнейшем именно эта история подтолкнула мировое медицинское сообщество и активистов к созданию и подписанию Дурбанской декларации – документа, который доказывает связь ВИЧ и СПИДа. Его подписали более 5000 ученых и врачей. Авторы декларации сознательно просили врачей, работавших в коммерческом секторе, не подписывать документ, дабы в дальнейшем избежать спекуляций на тему коммерческого заговора.

Но не только Африка вписана в печальную историю смертей от СПИД-диссидентства. В 2008 году американка Кристина Маггиор умерла от СПИДа в возрасте 52 лет. Мать двоих детей, Кристина основала СПИД-диссидентскую организацию, основной идеей которой стал отказ ВИЧ-позитивных матерей принимать терапию. Кристина и ее последователи считали, что именно так можно избежать риска передачи ВИЧ детям. До этого Кристина потеряла дочь, которая умерла от СПИДа в возрасте трех лет.

Согласно последним данным, в России СПИД-диссидентское движение также привело к большому числу смертей. В 2014 году ушел из жизни Даня Маркелов, приемный отец которого, Максим Маркелов, был ярким СПИД-диссидентом и запрещал лечить сына АРВТ. За смертью ребенка вся страна могла наблюдать практически в прямом эфире – Маркелов посещал ток-шоу и снимал своего сына на видео даже на больничной кровати.

*Кристина Маггиор**Даня Маркелов*

В августе 2017 года ушла из жизни 10-летняя девочка, которую приемные родители также отказывались лечить. Свою статистику ведут активисты странички в социальной сети ВКонтакте «ВИЧ/СПИД диссиденты и их дети. Группа о последствиях отрицания ВИЧ». Согласно информации, которая стала им доступна, по состоянию на лето 2017 года, в результате веры в идеи СПИД-диссидентства и отказа родителей от лечения, в России умерло 13 ВИЧ-положительных детей. А реальные цифры – намного выше.

Среди российских СПИД-диссидентов самыми известными являются Ирина Сазонова, Андрей Дмитриевский, патологоанатом Владимир Агеев и Вячеслав Боровских.

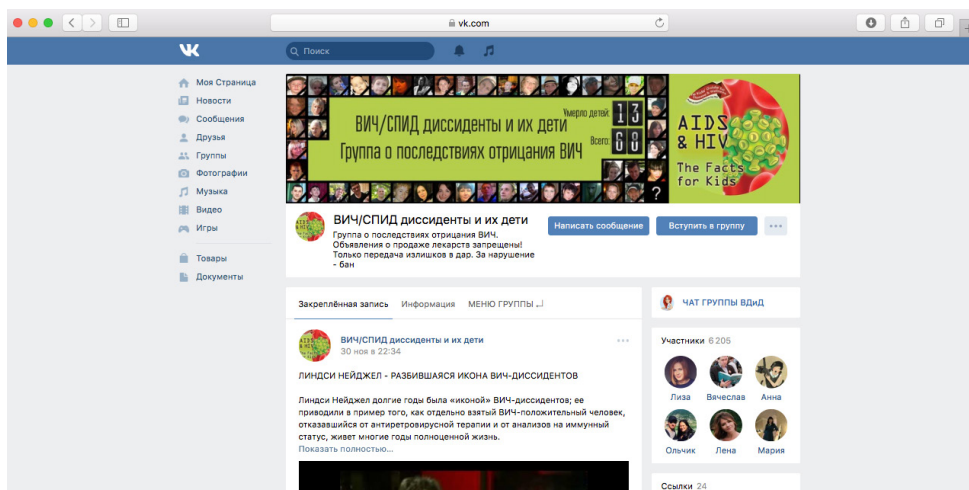
ВИЧ-отрицатель Ирина Сазонова даже выпустила две книги (одна из них – совместно с Андреем Дмитриевским). Обе публикации – это переводы материалов по отрицанию ВИЧ, а также почти дословное цитирование материалов Дюсберга.

Одна из самых популярных площадок ВИЧ-отрицания – СПИД-диссидентская группа ВКонтакте «ВИЧ СПИД - ВЕЛИЧАЙШАЯ МИСТИФИКАЦИЯ XX ВЕКА»,



Ирина Сазонова

Группа «ВИЧ/СПИД диссиденты и их дети. Группа о последствиях отрицания ВИЧ» Материал доступен по ссылке <http://itrcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Профилактика СПИД-диссидентства»



число подписчиков которой превышает 14 000 человек. Здесь ВИЧ-отрицатели делятся аргументами, ведут блоги и обращают в свою веру новых пациентов. Однако в последнее время даже некоторые администраторы группы перестали проявлять активность – они столкнулись с последствиями отказа от лечения. За их историями следят активисты группы «ВИЧ/СПИД диссиденты и их дети. Группа о последствиях отрицания ВИЧ». Они публикуют отчеты о развитии историй СПИД-диссидентов, которые сами СПИД-диссиденты не хотят предавать огласке.



Наиболее распространенные аргументы СПИД-диссидентов: сговор фармацевтических компаний, теории глобального заговора, ВИЧ не вызывает СПИД, вирус никогда не был ничем выделен и сфотографирован и др.

НА КОГО ВЛИЯЮТ СПИД-ДИССИДЕНТЫ?

Наиболее уязвимыми к идеям СПИД-диссидентства являются люди, которым недавно поставили диагноз «ВИЧ», беременные женщины, приемные родители ВИЧ-позитивных детей и дискордантные пары, своим «опытом» доказывающие то, что ВИЧ не опасен. Дискордантные пары – это пары, в которых у одного партнера есть ВИЧ-инфекция, а у второго – нет.

Не все пациенты сталкиваются с идеями движения, поэтому крайне важно вовремя предоставить им правдивую информацию и рассказать о том, как пагубно влияет отказ от лечения на здоровье и жизнь.

В 2016 году благотворительный Фонд «Свеча» при поддержке Коалиции по готовности к лечению провел первое в России исследование, анализирующее СПИД-диссидентское движение в социальных сетях, и его влияние на мнение людей, живущих с ВИЧ¹.

На основании результатов исследования для специалистов можно выделить следующие группы пациентов:

- Пациенты, которые ничего не знают о СПИД-диссидентстве, однако могут быть подвержены его влиянию. Работа с этой группой включает в себя обязательную профилактическую информацию. Рекомендации по работе с данной группой пациентов описаны в главе «Профилактика СПИД-диссидентства».
- Пациенты, которые уже сталкивались с идеями СПИД-диссидентства, но на текущий момент еще не определились – верить ли ВИЧ-отрицателям. Рекомендации по работе с данной группой

¹ Исследование было проведено социологом П.А.Мейлахсом, научным сотрудником Международной лаборатории экономики, управления и политики в области здоровья, представителем Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (г. Санкт-Петербург), Ю.Г. Рыковым, младшим научным сотрудником Лаборатории интернет-исследований, НИУ ВШЭ, Я.Э. Синявской, сотрудником Лаборатории интернет-исследований, НИУ ВШЭ. Отчет об исследовании доступен здесь <http://itpcru.org/2016/09/02/v-rossii-provedeno-pervoe-issledovanie-dvizheniya-spид-dissidentov-2/>

пой пациентов описаны в главе «Работа с сомневающимися».

- Сами СПИД-диссиденты – люди, отказывающиеся принимать АРВТ и/или не дающие лечить своих ВИЧ-позитивных детей. Юридические аспекты работы с данной группой описаны в главе «Работа со СПИД-диссидентами: краткий анализ законодательной базы РФ». ■

ОТЧЕТ ПО ПРОЕКТУ «ВИЧ-ДИССИДЕНТЫ ОНЛАЙН И ОФФЛАЙН»

Большинство людей не подозревают о существовании СПИД-диссидентского движения, о нем знают специалисты, представители сообществ людей, инфицированных ВИЧ - те, кто в той или иной степени соприкоснулся с проблемой. СПИД-диссиденты – это люди, отрицающие существование ВИЧ, либо связь между ВИЧ и СПИД. Согласно их теории, ВИЧ – это миф, появившийся в результате заговора фармацевтических компаний и мирового правительства для сокращения населения до «золотого миллиарда». Влияние убеждений СПИД-диссидентов о том, что ВИЧ не существует, приводит к отказу части населения от тестирования на ВИЧ и к рискованному поведению. Доверяя СПИД-диссидентам и их взглядам, люди, кому поставлен диагноз ВИЧ, отказываются предохраняться при половых контактах со своими партнерами, так как раз нет ВИЧ то и необходимости в защите от ВИЧ тоже нет. Люди отказываются начинать лечение, матери с ВИЧ заражают своих детей. Таким образом, происходит рост распространения ВИЧ-инфекции и смертности от СПИДа и сопутствующих заболеваний среди населения.

Появление и распространение новых медиа и социальных сетей, несмотря на многочисленные преимущества, облегчило распространение вредных, антинаучных воззрений на эту проблематику. Многие интернет-площадки, такие как группы в социальной сети «ВКонтакте», стали проводниками и популяризаторами антимедицинских взглядов, в частности СПИД-диссидентских теорий.

Однако, несмотря на растущее присутствие СПИД-диссидентов в интернете и давшие об их влияния на ВИЧ-положительных в реальном мире, практически не существует исследований, анализирующих СПИД-диссидентское движение и его влияние онлайн и оффлайн на пространстве бывшего Советского Союза.

Настоящий проект призван заполнить существующие пробелы в знании, а также помочь выработать эффективные стратегии противодействию СПИД-диссидентству на основе полученных данных. Проект состоит из нескольких частей: изучение структуры самой многочисленной группы СПИД-диссидентов в социальной сети «ВКонтакте»; выявление в ней ядра из убежденных диссидентов и периферии сообщества; получение данных о риторических стратегиях СПИД-диссидентов, с помощью которых они влияют на новичков и сомневающихся; а также выявление причин приобщения к СПИД-диссидентству. Полученная информация позволит получить данные для проведения интервенций и информационных кампаний, направленных на разубеждение людей в диссидентских теориях. Также на основе полученных данных будет выработаны и распространены рекомендации по противодействию этому явлению путем консультационной работы

Информация о взглядах пользователей была нанесена на карту сети «дружбы» (см. Рис. 3). В результате визуального анализа сети мы убедились, что кластер активных и связанных «дружбой» пользователей – это действительно ядро убежденных СПИД-диссидентов.

Итак, было выявлено ядро сообщества, в которое вошли пользователи, (1) обозначенные как убежденные диссиденты (на основе контент-анализа), (2) и имеющие хотя бы 1 дружескую связь с другим убежденным диссидентом. В итоге, численность ядра составила 276 участников.

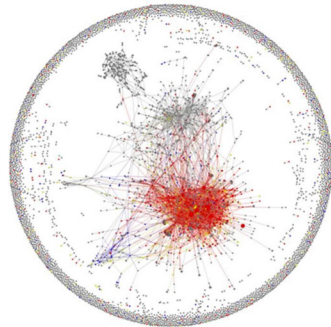


Рисунок 3. Сеть «дружбы» между активными участниками группы СПИД-диссидентов (Размер вершин пропорционален количеству полученных лайков); цвета вершин: красный – убежденные диссиденты, желтый – сомневающиеся; серый – сторонники ортодоксальной теории; серый – невозможно определить).



ГЛАВА 2

ПРОФИЛАКТИКА СПИД-ДИССИДЕНТСТВА



Самый главный совет в работе с теми, кто еще не сталкивался со СПИД-диссидентами, или с людьми, которым недавно поставлен диагноз, – как можно больше рассказывать им о ВИЧ и СПИДе.

Чем большим количеством знаний на разные темы касательно ВИЧ/СПИДа обладает пациент, тем сложнее его будет загнать в «информационную ловушку».

Например, во время приема пациента вы можете рассказать ему о том, что АРВТ первого поколения действительно была крайне токсична. Но это были первые образцы лекарственных препаратов, и выбор в девяностые годы стоял суровый – или токсичная таблетка, или смерть.

С тех пор прошли десятилетия, и ВИЧ-позитивным людям больше не нужно глотать горсть препаратов несколько раз в день. В развитых странах все сократилось до одной таблетки один раз в сутки. А с учетом того, что наука не стоит на месте, есть все основания полагать, что в ближайшем будущем и эта ситуация улучшится.

Теперь, если ваш пациент вдруг столкнется со СПИД-диссидентом, и последний начнет рассказывать о токсичности АРВТ, то после такого ненавязчивого ликбеза ваш пациент сможет привести контраргумент: «Да, я знаю, что препараты БИЛИ очень токсичны. Но это было давно. Сейчас ситуация изменилась в лучшую сторону».

Главное, чтобы ваш пациент знал как можно больше фактов о жизни с ВИЧ. Тогда он сможет вспомнить полезную информацию из ваших с ним бесед, и сможет противостоять информационному давлению со стороны отрицателей ВИЧ.

Подобные «позитивные шаблоны» возникают, если:

- а) пациент вам верит;
- б) пациент разбирается в разных аспектах жизни с ВИЧ – а значит, не боится жить с ВИЧ и верит, что не умрет от СПИДа или приема АРВТ;
- в) вы ненавязчиво предоставили пациенту информацию по основным аргументам СПИД-диссидентов, но не упоминали о последних.

Ваше терпение, забота и понимание того, что новый пациент напуган, – залог доверия между вами. Чем спокойнее, увереннее вы с ним работаете, чем больше успешных примеров из жизни других людей с ВИЧ вы приводите, тем больше вероятность того, что пациент не станет жертвой движения ВИЧ-отрицателей.

Личные примеры – имена, лица, фотографии и видео помогут пациенту поверить, что его не обязательно ждет плохой сценарий. Главное, дайте ему понять: все истории разные, болезнь протекает у разных людей по-разному, но есть одно одинаковое условие, которое объединяет все эти истории успеха, – это прием АРВТ. Именно благодаря ему ВИЧ-позитивные люди живут полноценной и долгой жизнью.

Также, если у вас есть возможность, познакомьте пациента с людьми, успешно живущими с диагнозом. Личный контакт и живой пример – лучшая прививка от безграмотности в вопросах ВИЧ-инфекции. Смотрите список позитивных видео для пациентов в конце главы.

А теперь давайте рассмотрим «пакеты аргументов», которые используют СПИД-диссиденты, чтобы «обработать» пациента.

Ниже приведены основные темы, на которых спекулируют СПИД-диссиденты. Вы должны помочь вашим клиентам разобраться в этих темах, чтобы при встрече с ВИЧ-отрицателями они были вооружены аргументами «против».

«НАУЧНЫЕ» ФАКТЫ

Чаще всего СПИД-диссиденты используют псевдонаучные факты и приводят примеры, которые неподготовленному человеку сложно проверить.

Например, ВИЧ-отрицатели любят говорить о том, что вирус ВИЧ так и не был выделен и сфотографирован. Это неправда. Фотографии вируса есть. При его открытии в 80-ые годы технические возможности оборудования были другие, поэтому фотографии вируса были нечеткими. СПИД-диссиденты используют это в своих уловках и апеллируют именно

к этим старым фотографиям. Сегодня, благодаря научным достижениям и прогрессу появилось множество четких фотографий вируса. Самим же выделением ВИЧ занимались многие ученые, в том числе и в СССР¹.

Вторая любимая тема для научных спекуляций – токсичность АРВТ.

Как мы упоминали выше, лучшая профилактика – это ненавязчивое погружение в информационное поле, включающее истории развития лечения, реальные примеры из жизни. У нового пациента будет множество вопросов о диагнозе. Дайте ему ответы, и тогда вы предотвратите иные варианты его образования в области ВИЧ. Например, вы можете предложить ему эту статью для самостоятельного изучения и развития².

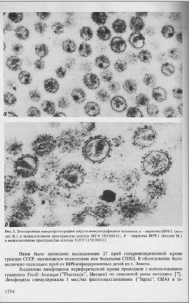
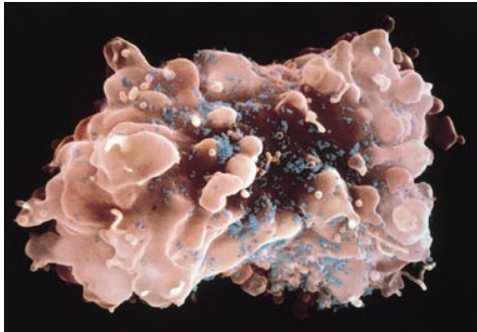
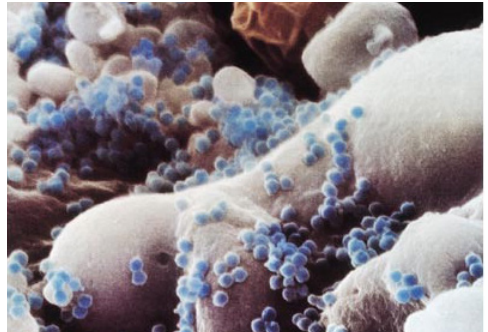


Фото ВИЧ из доклада Академии наук СССР 1989 г.



T-лимфоцит, пораженный ВИЧ
фото из публикации Р. Галло и Л. Монтанье
«Открытие ВИЧ как причины СПИДа» (декабрь 2003 г.)



Поверхность T-лимфоцита, пораженного ВИЧ
фото из публикации Р. Галло и Л. Монтанье
«Открытие ВИЧ как причины СПИДа» (декабрь 2003 г.)

¹ См. полезные материалы по этой теме:

- Статья «Фотографии ВИЧ» Егора Воронина, Global HIV Vaccine Enterprise
- Публикация Роберта Галло и Люка Монтанье «Открытие ВИЧ как причины СПИДа» в The New England Journal of Medicine
- Доклад Академии наук СССР «Изоляция вируса иммунодефицита человека от носителей ВИЧ-инфекции» 1989 года

² См. полезные материалы по этой теме:

- Статья «Влияние АРВТ на эпидемию ВИЧ»

Материалы доступны по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Профилактика СПИД-диссидентства»

ТЕОРИИ ЗАГОВОРА

На вопрос новичка, попавшего в руки ВИЧ-отрицателю, «зачем же стольким людям сознательно меня травить», СПИД-диссиденты часто апеллируют к двум версиям теорий глобального заговора:

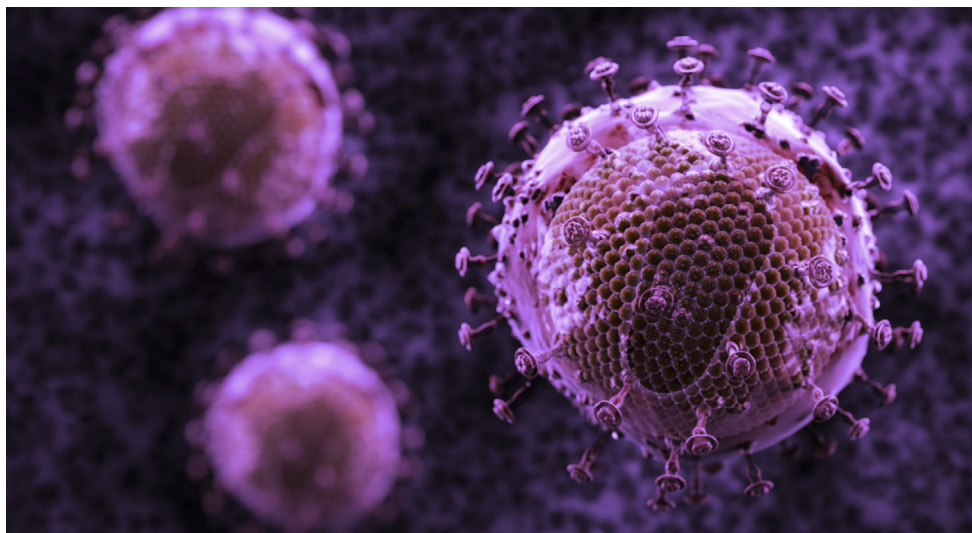
1. **Фармацевтические компании наживаются на пациентах**, сбывая по всему миру токсичные препараты. Врачи – в доле;
2. **Сильные мира сего приняли план по избавлению мира от неблагополучных людей**. Ради этого они искусственно отбирают определенные группы, такие как потребители наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами и пр. Затем они диагностируют у них «придуманную болезнь» и травят химией вплоть до наступления смерти.



³ «Энциклопедия о ВИЧ и вирусных гепатитах» доступна по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Профилактика СПИД-диссидентства»

Лучшей профилактикой данных теорий служат истории людей, которые начинали принимать терапию на стадии СПИДа: благодаря препаратам, они смогли выздороветь, начать новую, полноценную жизнь, а ВИЧ-позитивные мамы рожали здоровых детей. Наглядные примеры хорошо работают. Чем больше позитивных практик с именами будет в памяти у вашего пациента, тем меньше вероятность того, что он поверит в теорию заговора.

Также объясняйте вашим клиентам, что препараты АРВТ производят десятки компаний по всему миру – и это компании-конкуренты, которые просто не могут состоять в заговоре.



Компьютерная модель ВИЧ

ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР НЕ СУЩЕСТВУЕТ, ПОТОМУ ЧТО НЕ СУЩЕСТВУЕТ ВИЧ

Уверить пациента в существовании дискордантных пар можно только реальными примерами. Объясните, как можно жить совместной жизнью и не передать вирус партнеру, познакомьте клиента виртуально и реально с людьми, живущими семейной жизнью с разными ВИЧ-статусами. «А я сам лично знаю Петю» работает как мощнейший антивирус против диссидентов³.



Кадр из ролика «По пути о главном: дискордантные пары»

³ Видео-материалы «По пути о главном: дискордантные пары» и «Отрицательный мужчина и положительная женщина», публикации «Исследование PARTNER: НОЛЬ случаев передачи ВИЧ на 58 000 половых актов без использования презерватива» и «Неопределяемая = нет передачи ВИЧ»: результаты исследования Opposites Attract» доступны по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Дискордантные пары»

БЕРЕМЕННЫМ НЕЛЬЗЯ ПИТЬ АРВТ – ОТРАВИШЬ РЕБЕНКА

Профилактика отказа беременными принимать АРВТ такая же, как и в случае с дискордантными парами. Работают только позитивные примеры, а лучше – личные знакомства с родителями ВИЧ-отрицательных деток. Всё это поможет женщине еще до начала беременности обрести уверенность в будущем и «выработать» правильный сценарий действий во время ожидания малыша.

«Так поступают все, кто хочет родить здоровых детей» – хороший аргумент, если он подкреплён примерами.

Спросите, готов ли ваш пациент рисковать жизнью своего ребенка? Как он будет отвечать ребенку на вопрос, откуда у него ВИЧ?⁴

ЗНАНИЯ – ЛУЧШАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Это одни из немногих примеров вопросов и тем, на которые важно говорить с клиентом в качестве профилактики. Детальнее доводы против теорий СПИД-диссидентов будут рассмотрены в следующей главе.

Когда вы почувствуете, что ваш пациент хорошо разбирается в разных вопросах о жизни с ВИЧ, что он привержен лечению и не боится своего диагноза, – расскажите ему о существовании СПИД-диссидентов и о печальных последствиях их деятельности. Объясните, что отказ от АРВТ приводит к тяжелым последствиям и смерти.

Знания – лучшая профилактика. Позаботьтесь о позитивном знании своего пациента. ■

⁴ Статья «Может ли ВИЧ-инфицированная женщина родить здорового ребёнка» доступна по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Позитивные истории и другие материалы»



ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ КОНСУЛЬТАНТА⁵

- Удостоверьтесь, что ваш пациент знает, как правильно пить АРВТ, и привержен терапии.
- Рассказывайте ему во время консультаций/ визитов «фоновые данные» – историю изменений в лечении ВИЧ, успешные кейсы, значения анализов.
- Обязательно удостоверьтесь, что пациент знает, что в случае сильных побочных эффектов он может рассчитывать на помощь врача и смену терапии на более подходящую.
- Обязательно делитесь со всеми женщинами информацией об успешном материнстве и рождении здоровых детей у ВИЧ-позитивных матерей – вы никогда не знаете, когда пациентка забеременеет и под чье влияние попадет.
- Повышайте грамотность пациента о ВИЧ-инфекции – делитесь интересными публикациями, обсуждайте новости, появившиеся в местной прессе.
- Виртуально (в сети интернет) и реально познакомьте своего пациента с другими пациентами с успешными историями болезни. Посоветуйте сайты с правдивой информацией и группы поддержки.
- Помните – какой бы сложный ни был пациент, ваше терпение и желание объяснять спасает жизнь! Вы делаете очень хорошее дело!
Улыбнитесь самому себе!

⁵ См. полезные материалы по этой теме:

- «Диагноз не приговор: Признание Стаса Пьехи и Веры Брежневой», прямой эфир от 19.05.17
- «Жизнь с ВИЧ-инфекцией: откровения оптимистки»
- Эфир программы «Петербургский дневник» «ВИЧ – не приговор»
- Брошюра «Тем, кто впервые узнал о своем ВИЧ-статусе»
- Брошюра «Забота о себе» для людей, живущих с ВИЧ
- Брошюра «Приверженность к АРВ-терапии»



ГЛАВА 3

РАБОТА С СОМНЕВАЮЩИМИСЯ

Если человек столкнулся со СПИД-диссидентством, подвергся влиянию ВИЧ-отрицателей и начинает проявлять сомнения в том, что ВИЧ нужно лечить, первое и самое главное, что вы должны сделать, – это выяснить причину его сомнений. Чтобы внутренне принять возможность того, что терапия не нужна, нужно очень хотеть от нее избавиться.

Итак, узнайте следующее:

- страдает ли ваш пациент от сильных побочных эффектов? Может, ему нужно сменить терапию, так как ее прием ухудшает качество его или ее жизни? Если вы не врач, то узнав о побочных эффектах, предложите пациенту попросить его врача сменить препарат, объяснив причину;
- не прерывал ли клиент лечение на какой-то период? В связи с определенными жизненными обстоятельствами пациент мог временно прервать лечение, но не сказать об этом доктору. Со временем, возобновив прием терапии, пациент мог заметить, что перерыв ни на что не повлиял, его состояние не ухудшилось, и как следствие, он мог перестать верить в необходимость терапии. Возможен и другой сценарий: после продолжения приема препаратов состояние пациента могло ухудшиться, так как лекарство перестало действовать. В подобной ситуации возможны мысли о том, что терапия не нужна, так как от нее все равно не становится легче.

В таком случае расскажите клиенту о действии АРВТ, накопительном эффекте препаратов, и причинах, по которым терапию необходимо принимать без перерывов. Посоветуйте срочно обратиться к врачу, который, скорее всего, сменит препарат;

- нет ли у вашего клиента в целом проблем с приверженностью? Если есть, проведите разъяснительную беседу (как и в предыдущем пункте), посоветуйте методы, которые помогают следить за приемом таблеток – это будильник, программы-напоминания, таблетницы, календарики. Познакомьте пациента с другими приверженными пациентами с успешной историей приема препаратов, посоветуйте ходить на группы поддержки. Это поможет выработать позитивные навыки;
- принял ли в целом ваш пациент свой диагноз? Если нет, ему понадобится помощь психолога, равного консультанта. Вы же можете поговорить с ним о ВИЧ-позитивных долгожителях, показать видео с ними, предложить пациенту посещать группы взаимопомощи.

Всегда первым делом узнавайте, почему пациент испытывает сомнения!

Так вы будете знать, какие аргументы подобрать, чтобы убедить сомневающегося в том, что лечение ВИЧ – это жизненная необходимость!

Если же конкретной причины для сомнений нет, и основная проблема вашего пациента – излишне убедительный СПИД-диссидент, поговорите с ним о его колебаниях. Узнайте, что именно кажется ему неоспоримым доказательством того, что терапия не нужна.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ АРГУМЕНТЫ

Ниже приведены наиболее распространенные аргументы людей, находящихся под влиянием СПИД-диссидентства, и варианты ответов им.

Аргумент 1. «Врачи зарабатывают на мне деньги. Им выгодно, чтобы для таких людей, как я, покупалась терапия. Именно поэтому они заставляют меня пить ее в обязательном порядке».

Необходимо понять, что основной прием СПИД-диссидентов – создание иллюзии выбора. Они говорят «врачи травят вас за деньги, они скармливают вам токсичные таблетки, а сами при этом зарабатывают (см. «Теории заговора» на стр. 23). Мы не принуждаем отказаться от таблеток. Мы просто говорим правду и показываем, что у тебя есть выбор – пить АРВТ или не пить».

Такое сравнение между врачами, которые «заставляют пить, а сами зарабатывают», и честным диссидентом, который просто «говорит тебе правду» и ни на чем не настаивает, играет не на пользу приема АРВТ. Порождает сомнения не только параллель «навязывание – выбор», но и сам факт, что у



Если у пациента был негативный опыт общения с медработниками, просто проявите человеческое участие.

СПИД-диссидентов, в отличие от врачей, якобы нет материальной заинтересованности.

Услышав подобный аргумент, объясните пациенту, что медицинские учреждения предлагают бесплатную систему обеспечения пациента препаратами. Никто не заставляет людей принимать терапию, ни одного ВИЧ-положительного человека не закрывали против его воли и не лечили принудительно. Тем не менее, история знает много случаев, когда люди, добровольно отказавшиеся от медицинских препаратов и ставшие СПИД-диссидентами, со временем умирали от СПИДа.

Также объясните, что фармацевтическим компаниям гораздо выгоднее было бы не тратиться на дорогие химикаты, а выпускать пустышки. Это в миллионы раз дешевле, и на ВИЧ-положительных людях можно было бы заработать настоящее состояние!

В дополнение приведите факты того, что многие отрицатели ВИЧ также активно зарабатывают на отказавшихся пить терапию, предлагая им «действенные» альтернативные методы – от уринотерапии до гомеопатии и гипноза.

Аргумент 2. «Мировые лидеры путем распространения токсичной терапии пытаются «зачистить» мир от неблагополучного населения».

Контраргументом в данном случае может являться тот факт, что большое число ВИЧ-положительных людей не являются представителями каких-либо уязвимых групп: они никогда не употребляли наркотики, не являются работниками секс-индустрии и т.п. Тем не менее, они принимают терапию и именно поэтому живут долго¹.

Аргумент 3. «Мне ничего толком не объяснили после анализов. Сунули бумажки, отправили к врачу, тот дал какие-то таблетки. Мне после них плохо. А тут мой знакомый говорит, что, оказывается, пить ничего не нужно».

Плохое дотестовое и послетестовое консультирование может кардинальным образом повлиять на отношение пациента к лечению. Доверие к врачам, выписывающим терапию, равно уровню понимания происходящего. Если к вам пришел пациент, об осведомленности и психоэмоциональном состоянии которого никто не позаботился, вам необходимо восполнить пробелы самому. Поговорите с пациентом о ВИЧ в целом. Расскажите об истории вируса, истории эволюции терапии. Объясните, что означают анализы, как действуют препараты. Иллюстрируйте свой рассказ позитивными примерами других пациентов – примерами долгожительства, счастливого материнства. Познакомьте с движением подростков, которые с рождения живут с ВИЧ, но при этом здоровы и активны. Поделитесь дополнительной литературой и запишите сомневающегося в группу, где он сможет получить поддержку, если есть такая возможность².



Яна Панфилова, лидер сообщества Teenegerizer

¹ Статья «Успешные и ВИЧ-позитивные: истории из жизни» доступна по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Позитивные истории и другие материалы»

² Сообщество позитивных подростков <http://teenegerizer.org>

Аргумент 4. «В Интернете много пишут, что можно таблетки и не пить. Я читал много статей».

Количество статей СПИД-диссидентов действительно растет с каждым годом. Однако стоит рассказать вашему пациенту о том, что со временем происходит с человеком, который написал статью о «позитивном опыте отказа от АРВТ» и пока чувствует себя хорошо. Отличным, хоть и печальным примером может стать случай ВИЧ-позитивного подростка Дани Маркелова, приемного сына СПИД-диссидента Максима Маркелова, которому отец не разрешал прием АРВТ. Ребенок умер на глазах у всей страны (отец-отрицатель до последних дней ребенка позволял снимать его на камеру). Умерла и ВИЧ-позитивная жена СПИД-диссидента².

Однако не переборщите с негативными примерами – не запугивайте пациента. Лучше для контраста приведите примеры жизни приверженных к терапии ВИЧ-позитивных людей³.

Аргумент 5. «Да они (врачи) просто ненавидят таких, как я! Видели бы вы, как врач на меня смотрела! Она ненавидит меня, поэтому точно прописала мне дрянь».

Если у пациента был негативный опыт общения с медработниками, просто проявите человеческое участие. Скажите, что вам жаль, что ему попался такой врач. Объясните, что не все врачи такие, и что личные качества не влияют на необходимость приема препаратов. Личным примером покажите, что не все равнодушны к проблеме ВИЧ-позитивных людей. А дальше следуйте инструкциям на стр. 33.

Если ваша поддержка не решает проблему пациента, и если он продолжает жаловаться, то проинформируйте его о существовании Федерального закона

² Краткая сводка последствий работы СПИД-диссидентов за 2017 год доступна онлайн по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Профилактика СПИД-диссидентства»

³ Позитивные истории и полезные контакты доступны по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Работа с сомневающимися»

от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому ваш пациент имеет право на выбор и смену врача.

Аргумент 6. «А вон они живут в браке много лет, и никто не заразился!»

Дискордантные пары и примеры того, что один из партнеров не инфицируется долгие годы, – одна из любимых тем-манипуляций СПИД-диссидентов. Объясните пациенту, почему ВИЧ-отрицательный партнер не инфицируется в данном случае. Приведите статистику случаев половой передачи ВИЧ даже при открытом контакте. Познакомьте с такими парами, если у вас есть возможность. Самая главная мысль – жизнь в браке с ВИЧ-позитивным партнером и отсутствие ВИЧ-статуса совершенно не противоречит тому, что говорит медицина!

Однако на всякий случай не забудьте еще раз подчеркнуть, что дискордантным парам рекомендуется использовать презерватив при каждом половом акте.

Аргумент 7. Он много лет не пьет никаких таблеток, а жив и здоров».

Объясните пациенту, что каждый организм уникален, что у всех болезнь протекает по-разному. У каждого ВИЧ-позитивного человека есть свой индивидуальный период времени, в течение которого он не чувствует себя плохо. Это зависит от особенностей организма: у кого-то данный период составляет 3-5 лет, у кого-то 10 лет, у кого-то 2 года. Единственной необратимостью в данном случае является тот факт, что рано или поздно каждый ВИЧ-позитивный человек ощутит последствия жизни с вирусом, и его

здоровье ухудшится. Чтобы этого не произошло, рекомендуется пить АРВТ независимо от индивидуальных особенностей организма, которые трудно предугадать.

Аргумент 8. «Я не могу пить АРВТ – там такое количество побочных эффектов, что мне страшно».

Поясните пациенту, что список побочных эффектов совершенно не означает, что пациент со всеми ними столкнется. Отметьте, что обычные антибиотики, которые принимал в своей жизни практически каждый человек, также имеют длинный список вероятных побочных реакций. Расскажите пациенту об истории эволюции АРВТ. Также поясните, что количество описанных побочных эффектов говорит о том, что данный препарат по сравнению с остальными просто хорошо изучен. Это означает, что не будет непредсказуемых ситуаций, и врач легче подберет нужный препарат для каждого отдельного пациента, исходя из его анамнеза.

Также отметьте, что ВИЧ-позитивные дети принимают терапию почти с рождения, и при этом живут здоровой и полноценной жизнью. Приведите пример ВИЧ-позитивных подростков (см. стр. 33).

Аргумент 9. «Я беременна. Ладно я травлюсь химией, но я не хочу травить ни в чем неповинного ребенка!»

Это нормально, что будущая мать переживает за здоровье своего ребенка. Обязательно расскажите ей, что прием терапии во время беременности снижает риск передачи ВИЧ практически на 100%. Спросите, что весомее – отказ от терапии и риск родить ВИЧ-позитивного малыша, или прием терапии и рождение здорового ребенка? Познакомьте ее со



Это нормально, что будущая мать переживает за здоровье своего ребенка

счастливыми ВИЧ-позитивными мамочками, родившими здоровых малышей. Ничто так не обнадеживает, как личный пример!

И помните: независимо от причин сомнений вашего пациента, если они есть, – ваш пациент чего-то боится. Самое главное, в чем он нуждается, и что вы можете ему дать – это участие, поддержка и позитивный настрой.

УВАЖАЙТЕ ВАШЕГО ПАЦИЕНТА

Обязательно следите за тем, как вы говорите с пациентом. Интонации, жесты – все играет важную роль. Вы должны быть спокойны, дружелюбны, уверены в собственных словах. Предоставьте вашему пациенту простор для самовыражения. Не давите на него и не запугивайте, а предлагайте варианты, показывайте возможности. Обещайте познакомить с интересными людьми, и обязательно знакомьте. Интересуйтесь. Задавайте вопросы. Покажите, что у вашего пациента есть будущее, что он может на вас опереться. Подчеркните, что каждая история болезни уникальна, что лечение вашему пациенту подобрано индивидуально. И оно будет отличаться от всех остальных случаев просто потому, что ваш пациент тоже уникален.

И главное – уважайте вашего пациента. Покажите, что он обычный человек, такой же, как и все остальные, и диагноз ни на что не влияет. Грамотно и дружелюбно отвечайте на любые вопросы. Если пациент их не задает, то интересуйтесь сами. Чем больше вы будете знать о вашем пациенте, тем больше вероятность того, что вы сможете ему помочь! ■



ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ КОНСУЛЬТАНТА

- Узнайте, почему ваш пациент начал сомневаться в приеме терапии.
- Убедитесь, что он не страдает от сильных побочных эффектов от приема терапии.
- Убедитесь, что ваш пациент привержен, и что он не прерывал прием терапии.
- Узнайте, была ли предоставлена ему грамотная консультация при постановке диагноза.
- Узнайте, общается ли пациент с другими ВИЧ-позитивными людьми, у которых успешные истории жизни с вирусом.
- Узнайте, посещает ли ваш пациент группы поддержки.
- Спросите, что пациент читал, и дайте посмотреть образовательные фильмы (список фильмов и видео вы найдете на стр. 27).
- Предоставьте качественную информацию о разных аспектах жизни с ВИЧ.
- Посоветуйте не сравнивать свою историю болезни с историями других пациентов. Просите соблюдать рекомендации врача, поясняя, что лечение каждого пациента подобрано индивидуально.
- Если у вас есть знакомые, которые уже стали жертвами СПИД-диссидентов, но смогли выкарабкаться, – познакомьте их с вашими пациентами.



ГЛАВА 4

**РАБОТА СО СПИД-ДИССИДЕНТАМИ:
КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ РФ**

Из существующих нормативных документов понятие «СПИД-диссидентство» упоминается только в одном документе. Это методические рекомендации, утвержденные Роспотребнадзором 18 марта 2014 года «МР 3.1.0087-14. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Профилактика заражения ВИЧ. Методические рекомендации». Из данного документа можно узнать, что представляет собой отрицание существования ВИЧ, отрицание связи между заражением ВИЧ и развитием СПИД, отрицание эффективности АРВТ, утверждение о ее «вредности» (СПИД-диссидентство), отрицание эффективности профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции, отрицание развития в Российской Федерации эпидемии ВИЧ.

Невозможно не согласиться с Роспотребнадзором в том, что публикации ВИЧ-отрицателей не соответствуют научным данным или основываются на других устаревших публикациях. Причинами, по которым ВИЧ-отрицатели распространяют неверные сведения, могут быть:

- корыстная заинтересованность: конкуренция в распределении бюджетных средств; опасения потерять доходы от распространения наркотиков и от торговли секс-услугами; продвижение альтернативных методов «лечения СПИДа» (например, «укрепление больного иммунитета космическими лучами»);
- реакция психологической защиты у ВИЧ-инфицированных лиц в типичной форме «отрицания болезни»;
- стремление не достигших своих амбиций личностей «прославиться» за счет «неординарных взглядов»;

- боязнь персональной ответственности за плохую организацию противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД (чаще встречается у «руководящих» работников);
- добросовестные заблуждения, связанные с недостатком знаний и навязанные другими лицами;
- в каждом случае «СПИД-диссидентства» или попыток уменьшить значение распространения ВИЧ можно выявить персональный мотив, что следует использовать для противодействия распространению ложных представлений наряду с привлечением современных научных данных.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СПИД-ДИССИДЕНТСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Давайте рассмотрим, кто может повлиять на распространение СПИД-диссидентской информации с точки зрения законодательства.

В соответствии с действующим законодательством Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций осуществляет контроль и надзор за соблюдением законодательства Российской Федерации в сфере средств массовой информации и массовых коммуникаций, телевизионного вещания и радиовещания.

Контроль и надзор за публикациями сообщений и информации, содержащими призывы к отказу от обследования и лечения ВИЧ-инфекции на сайтах и в других источниках, не зарегистрированных в качестве СМИ (средств массовой информации), не относится к компетенции органов государственной власти, за исключением случаев причинения вреда указанной информацией.

В настоящий момент, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 20.04.2017 N 754-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утв. Распоряжением Правительства РФ от 20.10.2016 N 2203-р», уполномоченными органами государственной власти¹ к III кварталу 2018г. должен быть разработан проект федерального закона, предусматривающего внесение изменений в законодательство Российской Федерации в части установления запрета на распространение информации, призывающей к отказу от медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции и (или) лечения ВИЧ-инфекции (СПИДа), и мер ответственности за ее распространение.

На сегодняшний день иных, по-настоящему эффективных мер, направленных на противодействие распространению СПИД-диссидентами ложной информации о ВИЧ-инфекции, не существует.

В то же время движение растёт, и жертвами ложных убеждений взрослых становятся дети.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Давайте разберемся в правах и обязанностях людей, живущих с ВИЧ.

Действующим законодательством закреплён принцип добровольности освидетельствования на ВИЧ-инфекцию². Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Работники отдельных

¹ Минздрав России, Минкомсвязь России, МВД России, Минюст России, Роскомнадзор, Роспотребнадзор.

² Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ст. 7).

профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждает уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти³, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров⁴.

Также гражданин наделен правом отказаться от медицинского вмешательства, за исключением случаев, когда оказать помощь пациенту можно оказать без его согласия. В отношении детей информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель. Несовершеннолетние могут самостоятельно принимать решение о медицинском вмешательстве в возрасте старше пятнадцати лет или в возрасте старше шестнадцати лет, если они больны наркоманией. В отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель⁵.

Закон среди прочих случаев допускает медицинское вмешательство без согласия гражданина в отноше-

³ Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 «Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров».

⁴ Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (ст. 9).

⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 20).

нии лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих⁶. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (Код заболеваний по МКБ-10 В 20 – В 24), входит в указанный перечень.

Учитывая особенность данного заболевания, когда лечение является пожизненным, трудно представить пожизненную госпитализацию таких пациентов. Таким образом, совершеннолетние пациенты, если они не затрагивают права и интересы других лиц, могут самостоятельно сделать свой выбор. Что же касается беременных женщин, то реализация права плода на жизнь, здоровье и медицинское обслуживание полностью зависит от его матери⁷. По российскому медицинскому законодательству нет никакой юридической возможности оказывать медицинскую помощь плоду без согласия его матери.

КОНСТИТУЦИЯ РФ О ДЕТЯХ И ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВЕ

А если речь идет о детях, что говорит Закон?

Если жертвами идеологии ВИЧ-диссидентства становятся дети, в этой ситуации невозможно позволить развиваться болезни без вмешательства компетентных лиц.

Приоритет охраны здоровья детей является одним из принципов охраны здоровья в Российской Федерации⁸. Дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Хроническое течение ВИЧ-инфекции и длительное развитие заболевания зачастую вводит в заблужде-

⁶ Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

⁷ Гибадуллина Л.Т. О проблеме правового статуса плода как пациента // Медицинское право. 2017. N 5. С. 19 – 24.

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 7).

ние некомпетентных людей. Ребенок внешне очень напоминает здорового, но когда иммунитет (уровень CD4-лимфоцитов) снижается, содержание вируса (вирусная нагрузка) растет. Ухудшение здоровья на ранних стадиях можно подтвердить только результатами лабораторного исследования. Внешне кажущееся благополучие ребенка порой укрепляет ВИЧ-диссидентов в своем отношении к инфекции и лечению маленького пациента. Действующими санитарными правилами, утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», закреплена важность антиретровирусной терапии. «Антиретровирусная терапия (АРТ) является этиотропной терапией ВИЧ-инфекции. На современном этапе АРТ не позволяет полностью элиминировать ВИЧ из организма больного, но останавливает размножение вируса, что приводит к восстановлению иммунитета, предотвращению развития или регрессу вторичных заболеваний, сохранению или восстановлению трудоспособности пациента, предотвращению его гибели. Эффективная противоретровирусная терапия одновременно является и профилактической мерой, снижающей опасность пациента как источника инфекции. По данным исследований, при сексуальных контактах риск инфицирования снижается».

Действующим законодательством среди прочих закреплена обязанность граждан выполнять требования санитарного законодательства, заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и обучении своих детей, не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания⁹. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. В случаях,

⁹ Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 10).

предусмотренных законодательством Российской Федерации, граждане обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями¹⁰, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей¹¹.

Родители, уклоняющиеся от обследования и лечения своих ВИЧ-позитивных детей, могут быть привлечены к следующим мерам ответственности.

«Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ.

Статья 5.35. Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних.

1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних – влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.
2. Нарушение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних прав и интересов несовершеннолетних, выразившееся в лишении их права на общение с родителями или близкими родственниками, если такое общение не противоречит интересам детей, в намеренном со-

¹⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 27).

¹¹ «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ст. 63).

крытии места нахождения детей помимо их воли, в неисполнении судебного решения об определении места жительства детей, в том числе судебного решения об определении места жительства детей на период до вступления в законную силу судебного решения об определении их места жительства, в неисполнении судебного решения о порядке осуществления родительских прав или о порядке осуществления родительских прав на период до вступления в законную силу судебного решения, либо в ином воспрепятствовании осуществлению родителями прав на воспитание и образование детей и на защиту их прав и интересов, влечет наложение административного штрафа в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей.

*«Уголовный кодекс Российской Федерации»
от 13.06.1996 N 63-ФЗ.*

Статья 125. 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 до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок

до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Статья 156. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего

Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогическим работником или другим работником образовательной организации, медицинской организации, организации, оказывающей социальные услуги, либо иной организации, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, – наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового.

Когда медицинская организация сталкивается с такими случаями, она ограничена рамками врачебной тайны. Тем не менее, руководствуясь определенными положениями закона, медицинская организация с целью защиты прав ребенка может действовать по следующим направлениям.

- Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка (ч.3 ст. 56 Семейного Кодекса РФ).
- При установлении признаков вреда здоровью у пациента медицинская организация обязана информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (п. 9 ч. 1 ст. 79 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Основания: п. 5 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

Противоправные действия определены: ст. 5.35. КоАП «Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних», ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности», ст. 156 УК РФ «Неисполнение

обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего»

- В соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 24.06.1999 N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах своей компетенции обязаны незамедлительно информировать:
 - 1) орган прокуратуры - о нарушении прав и свобод несовершеннолетних;
 - 2) комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав - о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище, и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
 - 3) орган опеки и попечительства - о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;
 - 4) орган управления социальной защитой населения - о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;
 - 5) орган внутренних дел - о выявлении родителей несовершеннолетних или иных их закон-

ных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий, или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия;

- Обращение в суд с административным иском в порядке, предусмотренном гл. 31.1. Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни несовершеннолетнего.



«При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится»¹². Однако данная норма не спасает здоровье детей в случаях, когда непосредственная угроза отсутствует. Другими словами, отобрать ребенка, который внешне выглядит здоровым, органам опеки и попечительства не представляется возможным.

Один из действующих способов защиты ребенка у органов опеки – это обращение в суд с иском об ограничении или лишении родительских прав¹³.

Все вышеуказанные способы защиты прав несовершеннолетнего могут быть одной из профилактических мер при информировании негативно настроенных к профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции родителей¹⁴. ■

¹² «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ст. 77).

¹³ «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ст. ст. 69, 73).

¹⁴ Алгоритм обращения с жалобой в связи с появлением в сети Интернет информации с призывом к отказу от профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и шаблон обращения в уполномоченный орган государственной власти Российской Федерации доступен по ссылке <http://itpcru.org/2017/12/02/dissidents/> в разделе «Работа со СПИД-диссидентами: краткий анализ законодательной базы РФ»

ОТ АВТОРСКОГО КОЛЛЕКТИВА

Медицина идет в ногу с прогрессом, и благодаря этому регулярно создаются новые медикаменты, направленные на значительное улучшение качества жизни с ВИЧ. Усовершенствованные АРВ-препараты, эффективные и безопасные лекарства, излечивающие сопутствующие заболевания, – всё это нацелено на успешную борьбу за здоровье и благополучие каждого пациента.

Всего тридцать лет назад диагноз «ВИЧ» был равносильным вынесению смертного приговора, он вселял ужас и сеял панику. Сегодня ВИЧ-позитивные люди живут обычной, полноценной жизнью. И единственная неизменная вещь, которая не зависит от прогресса, исследований ученых и цены на препараты, но играет ключевую роль в жизни ВИЧ-позитивных людей – это знания.

Пациент, который хорошо разбирается в вопросах жизни с ВИЧ, никогда не откажется от приема терапии, не поставит под угрозу свое будущее и здоровье своих близких. Он будет привержен лечению. Он будет доверять своему врачу. Он будет сражаться за свою мечту – за рождение здорового ребенка, за благополучие своей семьи.

Помните о том, насколько важен и бесценен ваш труд: ваши слова и поступки, уверенность в успехе и желание помогать способны творить чудеса в жизни людей. И пусть на первый взгляд эта работа не кажется глобальной, но вместе мы сможем победить СПИД-диссидентство и вычеркнуть его из истории человечества.

ВИЧ – не приговор, его можно и нужно лечить. Это правда. А правда, как и добро, всегда побеждает.

Успехов вам в вашей работе! ■





Программно-целевой
Благотворительный фонд «Свеча»



ITPCru

Международная коалиция по готовности к лечению
Восточной Европы и Центральной Азии