

Лекция

Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе

Слайд 1. Официальная статистика по ВИЧ/СПИДу Объединенной программы Организации Объединенных Наций (ЮНЭЙДС), размещенная на официальном сайте (www.unaids.org/ru), гласит, что в мире с начала эпидемии более 78 миллионов человек заразились ВИЧ. Ежедневно происходит 7000 новых заражений, 700 из них - дети младше 15 лет, 39% - молодые люди в возрасте 15-24 лет.

Слайд 2. ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 35 миллионов человеческих жизней. В 2017 г. число людей, умерших от сопутствующих СПИДу болезней, составило 940 000 [670 000–1,3 млн] человек.

В 2017 году в мире насчитывалось примерно 36,7 [34,0–39,8] миллионов людей с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 [1,4–2,4] миллиона человек в мире приобрели ВИЧ-инфекцию в 2017 году.

Наиболее пораженным регионом остается Африка к югу от Сахары, а также Восточная Европа и Центральная Азия.

Слайд 3. На слайде представлена мировая статистика новых случаев ВИЧ-инфекции в 2017 году: наглядно показаны наиболее неблагополучные регионы: Восточная Европа и Центральная Азия, Центральная и Южная Африка.

Слайд 4. Россия занимает 3-е место, после ЮАР и Нигерии, по скорости появления новых случаев ВИЧ-инфицированных в единицу времени (темпу роста) (источник: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/epidemiya-vich-spida-v-rossii-2017.html>).

По оценкам, Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в 2017 году только трое из четырех человек (75%), живущих с ВИЧ, знали свой статус.

Лекарства, излечивающего от ВИЧ-инфекции, нет. Однако благодаря эффективному лечению антиретровирусными препаратами (АРВ) вирус можно контролировать и предотвращать его передачу, что позволяет людям с ВИЧ и тем, кто подвергается значительному риску иметь здоровую и продуктивную жизнь. В 2017 году в мире четверо из пяти человек (79%), знающих свой статус, имели доступ к лечению. В России около 45 % ВИЧ-инфицированных, знающих свой ВИЧ-статус, получают высокоактивную антиретровирусную терапию.

Слайд 5. Официальная статистика по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации неутешительна: ежегодно с 2005 года регистрируется на 10-12 процентов рост новых выявленных случаев, общее число зарегистрированных

ВИЧ-инфицированных, за все годы наблюдения на 1 января 2018 года составило 1,2 миллиона (1 220 659) человек, из них умерли 276 660 чел.

Слайд 6. Число ВИЧ-положительных, которые проживают на территории РФ приблизилось к миллиону, а если быть точным в 2017 году составило 943 999 человек. Если пересчитать в процентах, то окажется, что 0,7% населения РФ инфицированы ВИЧ.

Слайд 7. Территориями-лидерами по заболеваемости (новые случаи) ВИЧ-инфекцией в 2017 году стали:

- Кемеровская область — 203,0 на 100 тыс. населения.
- Иркутская область — 160,7 на 100 тыс. населения, инфицированы 2 % населения области.
- Свердловская область — 157,2 на 100 тыс. населения.
- Челябинская область — 154,0 на 100 тыс. населения.
- Новосибирская область — 142,8 на 100 тыс. населения.
- Пермский край — 140,8 на 100 тыс. населения.
- Тюменская область — 138,7 на 100 тыс. населения.
- Томская область — 128,2 на 100 тыс. населения.
- Курганская область — 117,3 на 100 тыс. населения.
- Оренбургская область — 114,7 на 100 тыс. населения.
- Красноярский край — 114,1 на 100 тыс. населения.
- Ханты-Мансийский автономный округ — Югра — 109,2 на 100 тыс. населения.
- Самарская область — 105,0 на 100 тыс. населения, каждый 100-ый житель области ВИЧ-инфицированный.
- Алтайский край- 101,5 на 100 тыс. населения.
- Ульяновская область — 93,9 на 100 тыс. населения.
- Республика Крым — 88,1 на 100 тыс. населения, в т.ч. г. Севастополь — 73,5 на 100 тыс. населения.
- Удмуртская Республика — 87,4 на 100 тыс. населения.
- Республика Хакасия — 84,4 на 100 тыс. населения.
- Московская область — 73,4 на 100 тыс. населения.
- Нижегородская область — 72,3 на 100 тыс. населения.

Слайд 8. Территории, наиболее пораженные ВИЧ-инфекцией (число ЖИВЫХ ВИЧ-инфицированных на 100 т. населения, на 01.01.2018г.):

Свердловская область — 75 391 чел., т.е. ~ 2% населения болеют ВИЧ-инфекцией, кроме того 2% беременных женщин (каждая 50-ая) заражены ВИЧ, Свердловская область впереди всех по количеству детей (~16 000), рожденных от больных ВИЧ-инфекцией матерей.

Иркутская область — зарегистрировано 1 729,6 живущих с ВИЧ на 100 тысяч населения (41 664 чел.), всего выявлено 54 913 ВИЧ-инфицированных (2 284,6 на 100 т. нас.).

Кемеровская область — 1 700,5 на 100 т. нас. (46 064 чел.).

Самарская область — 1 466,8 на 100 т. нас. (46 992 чел.).

Оренбургская область — 1 289,5 на 100 т. нас. (25 656 чел.).

Ханты-Мансийский автономный округ — 1 244 на 100 т. нас. (20 477 чел.).

Ленинградская область — 1 190,0 на 100 т. нас. (21 324 чел.).

Челябинская область — 1 174,4 на 100 т. нас. (41 131 чел.). Каждый третий больной туберкулезом в Челябинской области заражен ВИЧ.

Тюменская область — 1 161,2 на 100 т. нас. (17 161 чел.) или 1,1% от населения Тюменской области (без ЯНАО, ХМАО).

Новосибирская область — 1 118,8 на 100 т. нас. (31 098 чел.).

Пермский край — 1 043,3 на 100 т. нас. (27 461 чел.).

Ульяновская область — 986,7 на 100 т. нас. (12 362 чел.).

Республика Крым — 949,2 на 100 т. нас. (18 150 чел.).

Алтайский край — 934,4 на 100 т. нас. (22 105 чел.).

Красноярский край — 914,8 на 100 т. нас. (26 303 чел.).

Курганская область — 851,6 на 100 т. нас. (7 274 чел.).

Томская область — 825,7 на 100 т. нас. (8 908 чел.).

Тверская область — 782,6 на 100 т. нас. (10 149 чел.).

Омская область — 715,0 на 100 т. нас. (14 105 чел.).

Московская область — 678,2 на 100 т. нас. (50 346 чел.).

Слайд 9. По данным Федерального научно-методического Центра СПИД, 3,3 процента мужчин и 2,5 процента женщин Российской Федерации в возрасте 35-39 лет инфицированы ВИЧ. Именно в этой возрастной категории ВИЧ – инфекция наиболее распространена.

Слайд 10. Отличительные особенности ВИЧ-инфекции в Удмуртской Республике связаны, в первую очередь, с географическим расположением, относительной удаленностью от основных федеральных дорожных трасс, а также экономическим развитием. В связи с перечисленным, пораженность муниципальных образований неравномерна: наиболее пораженные районы - Камбарский, Ярский и Глазовский районы, г. Глазов, г. Воткинск. Как и по Российской Федерации, ежегодно в Удмуртской Республике продолжается рост новых случаев ВИЧ: в 2016 году было выявлено 1102 ВИЧ-инфицированных, в 2017 – 1293. Преимущественно это лица трудоспособного, репродуктивного возраста (25-40 лет). Более 34 процентов впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2017 году имели те или иные проявления ВИЧ-

ассоциированных заболеваний, т.е. были инфицированы более 2-3 лет до выявления и нуждались в лечении.

Слайд 11. Коротко о ВИЧ/СПИДе. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Он ослабляет иммунную систему, которая защищает организм от различных инфекций.

ВИЧ-инфекция – инфекционное хроническое заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), поражающего иммунную систему, в результате чего организм человека становится неспособным защититься от болезней или инфекций, которые в обычных условиях не представляют серьезной угрозы для здоровья.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, конечная стадия ВИЧ - инфекции.

Слайд 12. Об истории открытия нового заболевания. Некоторые ученые считают, что вирус ВИЧ был передан от обезьян к человеку примерно в 1926 году. Последние исследования показывают, что человек приобрел этот вирус в Западной Африке. До 1930-х годов вирус никак не проявлял себя. В 1959 году в Конго умер мужчина. Позднейшие исследования медиков, проанализировавших его историю болезни, показали, что, возможно, это был первый зафиксированный в мире случай смерти от СПИДа. В 1969 году в США среди проституток были зафиксированы первые случаи болезни, протекавшей с симптомами СПИДа. Тогда медики не обратили на них особого внимания, посчитав редкой формой пневмонии. В 1978 году у гомосексуалистов в США и Швеции, а также среди гетеросексуальных мужчин в Танзании и на Гаити были обнаружены симптомы одного и того же заболевания.

И только в 1981 году Центр по контролю и профилактике болезней (CDC) сообщил о выявлении у молодых гомосексуалистов в Лос-Анджелесе и Нью-Йорке новой болезни. В США было выявлено около 440 носителей вируса ВИЧ. Около 200 из этих людей умерли. Так как большинство больных были гомосексуалистами, новая болезнь получила название "Иммунодефицит, передаваемый гомосексуалистами" (Gay Related Immuno Deficiency – GRID) или "Гомосексуальный рак" (A Gay Cancer).

5 июня 1981 года американский ученый из Центра по контролю над заболеваниями Майкл Готлиб впервые описал новое заболевание, протекающее с глубоким поражением иммунной системы. Тщательный анализ привел американских исследователей к выводу о наличии неизвестного ранее синдрома, получившего в 1982 году название Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Тогда же СПИД называли болезнью четырех «Н», по заглавным буквам английских слов - гомосексуалисты,

больные гемофилией, гаитяне и герои, выделив этим самым группы риска для новой болезни.

В 1983 году французским ученым Монтанье была установлена вирусная природа болезни. Он обнаружил в удаленном у больного СПИДом лимфатическом узле вирус, назвав его LAV (lymphadenopathy associated virus).

24 апреля 1984 года директор Института вирусологии человека Мэрилендского университета доктор Роберт Галло объявил о том, что он нашел истинную причину СПИДа. Ему удалось выделить вирус из периферической крови больных СПИДом. Он изолировал ретровирус, получивший название HTLV-III (Human T-lymphotropic virus type III). Эти два вируса оказались идентичными.

В 1985 году было установлено, что ВИЧ передается через жидкие среды тела: кровь, сперму, материнское молоко. В том же году был разработан первый тест на ВИЧ, на основе которого в США и Японии начали проверять на ВИЧ донорскую кровь и ее препараты.

В 1986 году группа Монтанье объявила об открытии нового вируса, который получил название HIV-2 (ВИЧ-2). Сравнительное изучение геномов ВИЧ-1 и ВИЧ-2 показало, что в эволюционном плане ВИЧ-2 далеко отстоит от ВИЧ-1. Авторы высказали предположение, что оба вируса существовали задолго до возникновения современной эпидемии СПИДа. ВИЧ-2 был впервые выделен в 1985 году от больных СПИДом в Гвинее-Бисау и Островах Зеленого Мыса. Исследования показали, что обусловленные ВИЧ-2 и ВИЧ-1 заболевания являются самостоятельными инфекциями, так как имеются различия в особенностях возбудителей, клинике и эпидемиологии.

В 1987 году Всемирная Организация Здравоохранения утвердила название возбудителя СПИД – "вирус иммунодефицита человека" (ВИЧ, или в английской аббревиатуре HIV).

В 1987 году была учреждена Глобальная программа ВОЗ по СПИДу, а Всемирной ассамблеей здравоохранения принята глобальная стратегия борьбы со СПИДом. В этом же году в ряде стран внедряется в лечение больных первый противовирусный препарат – азидотимидин (зидовудин, ретровир).

В феврале 1996 года на третьей Конференции по ретровирусным и оппортунистическим инфекциям в Вашингтоне участников вечернего заседания заставил затаять дыхание доклад Билла Камерона (Bill Cameron) о первых результатах нового принципа лечения ВИЧ. Потрясенные слушатели узнали, что простая комбинация двух антивирусных препаратов для приема внутрь привела к сокращению смертности среди больных СПИДом с 38% до 22% (Cameron, 1998). Возможности новых лекарственных средств постепенно становились все более очевидными, и в июне 1996 года Всемирная конференция по СПИДу в

Ванкувере превратилась в настоящее торжество во славу нового принципа лечения ВИЧ. Даже обычные новостные программы в подробностях рассказывали о «коктейлях против СПИДа». Безудержно распространялся удивительно ненаучный термин «высокоактивная антиретровирусная терапия» (ВААРТ).

Слайд 13. Основными факторами передачи возбудителя являются биологические жидкости человека (кровь, компоненты крови, сперма, вагинальное отделяемое, грудное молоко).

Для того, чтобы ВИЧ-инфекция передалась, необходимы 3 основные условия:

Наличие вируса. Заразиться можно только от больного человека или вирусоносителя.

Концентрация вируса у инфицированного партнёра.

Вирус должен попасть в кровь. Если кожа или слизистые оболочки человека, контактирующего с инфицированным, не повреждены, ВИЧ не может попасть в его организм.

Есть и дополнительные условия (факторы) передачи ВИЧ-инфекции, вытекающие из трёх основных:

— Частый контакт с инфицированным. В очередной раз кожа или слизистые могут оказаться с микротравмами, а концентрация в биологических жидкостях партнёра высокой.

— Наличие других инфекций (сифилис, герпес и др.) или воспаления половых органов увеличивает возможность заражения по двум причинам – 1) такие заболевания сопровождаются язвочками, микротрещинами, истончением слизистой оболочки; 2) инфекции и воспаления снижают иммунитет.

— Восприимчивость к ВИЧ. При абсолютно идентичных условиях риск заразиться у всех людей разный. Восприимчивость к инфекции зависит от состояния иммунитета – чем слабее иммунитет, тем выше риск инфицирования. Есть данные о том, что 15% населения вообще невосприимчивы к ВИЧ, на их клетках крови отсутствует Fab-фрагмент, к которому прикрепляется вирус, прежде чем проникнуть внутрь клетки. Лишённые возможности проникнуть в клетки крови вирусы остаются в плазме и уничтожаются иммунной системой.

С социальной точки зрения факторы передачи (распространения) ВИЧ-инфекции это:

— Рост количества разводов, приводящий к смене половых партнёров

— Увеличение продолжительности половой жизни на фоне последних медицинских и фармацевтических достижений

— Урбанизация населения, увеличение продолжительности свободного времени, безработица.

— Ослабление традиционных норм морали, возросшая терпимость среди населения к свободным половым отношениям и к гомосексуальным контактам, свобода нравов.

— Наличие групп риска по ВИЧ-инфекции – наркоманов, проституток, а также увеличение количества заболеваний передающихся половым путём.

Слайд 14,15. Передача ВИЧ осуществляется следующими механизмами: естественными — контактным, вертикальным и искусственным. Пути реализации механизмов передачи возбудителя разнообразны: половой, трансплацентарный, парентеральный (инъекционный, трансфузионный, трансплантационный). Доминирующим механизмом передачи возбудителя является контактный, реализуемый половым путем. Ведущая роль полового пути передачи обусловлена высокой концентрацией вируса в сперме и вагинальном секрете инфицированных лиц.

На долю полового пути передачи вируса приходится 86 % всех случаев заражения, из них 71% — при гетеросексуальных и 15% — гомосексуальных контактах. Реальность передачи ВИЧ в направлении мужчина–мужчине, мужчина–женщине и женщина–мужчине общепризнанна. В то же время соотношение инфицированных мужчин и женщин различно. В начале эпидемии это соотношение было 5:1, затем 3:1, сейчас на территории России этот показатель приблизился к 1,7:1.

Вирус иммунодефицита передается при переливании инфицированной цельной крови и изготовленных из нее продуктов (эритроцитарной массы, тромбоцитов, свежей и замороженной плазмы). При переливании крови от ВИЧ-серопозитивных доноров реципиенты инфицируются в 90% случаев. Нормальный человеческий иммуноглобулин, альбумин не представляют опасности, т.к. технология получения этих препаратов и этапы контроля сырья исключают инфицированность ВИЧ.

Относительно редким, но возможным вариантом заражения являются трансплантация органов, тканей и искусственное оплодотворение женщин.

Слайд 16. Различные типы контактов и рассчитанный риск инфицирования ВИЧ кратко представлен на слайде.

Слайд 17. Вертикальный механизм передачи ВИЧ реализуется у инфицированных беременных (антенатальный путь). Заражение ребенка может произойти и во время акта родов (интранатальный путь), а затем при грудном вскармливании.

Основной путь заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных — перинатальный. Удельный вес передачи ВИЧ в разные сроки перинатального периода точно не определен, однако внутриутробное инфицирование на ранних сроках беременности происходит в 30-50% случаев при отсутствии профилактики перинатальной передачи ВИЧ.

Вероятность инфицирования ребенка при грудном вскармливании составляет около 12-20%. Причем передача вируса может происходить не только от инфицированной матери ребенку, но и от инфицированного ребенка кормящей женщине в случае, если ребенок, рожденный здоровой женщиной, был инфицирован ВИЧ, как это было описано при эпидемиологическом расследовании внутрибольничной вспышки в г. Элисте.

Слайд 18. Передача ВИЧ воздушно-капельным, пищевым, водным, трансмиссивным путями не доказана.

Слайд 19. Контингенты населения Российской Федерации, угрожаемые по ВИЧ-инфекции, давно вышли за «традиционные» т.н. «наркоманы» и «проститутки». Это еще и сексуальные партнеры потребителей наркотиков, клиенты коммерческих секс работников, лица с беспорядочными половыми связями. Статистика показывает, что число лиц, практикующих рискованное поведение в Российской Федерации, более 15 миллионов человек.

Слайд 20. Как же можно остановить новые случаи заражения, что надо делать? Это работа в 2 направлениях - предотвращение инфицирования здоровых и выявление и лечение инфицированных. В первом направлении самое главное – информация: каждый должен не только знать пути передачи ВИЧ и основные методы профилактики заражения, но и уметь пользоваться знаниями. Например, как правильно использовать презерватив, где его покупать и как хранить, и прочие важные вопросы.

Работу с ВИЧ-инфицированными преимущественно ведут медицинские работники, но и здесь важно присутствие, сопереживание близкого человека. Каждый ВИЧ-инфицированный должен принимать высокоактивную антиретровирусную терапию пожизненно под контролем медицинского работника - это не только предотвратит развитие угрожающего состояния – синдрома приобретенного иммунодефицита, но и значительно снизит риск передачи ВИЧ.

Слайд 21. Итак, «Каждый ВИЧ-инфицированный должен знать свой ВИЧ-статус». «Только 75 % ВИЧ-инфицированных в мире знают свой ВИЧ-статус». Как же пройти обследование?

Тестирование на ВИЧ проводится добровольно (по собственному желанию) или обязательно (например, при решении стать донором).

Пройти тестирование на ВИЧ можно бесплатно практически в каждом городе нашей страны.

Пройти тестирование на ВИЧ или нет – решать Вам, но часто люди ошибочно полагают, что у них в жизни не было ситуаций, в которых могла произойти передача вируса.

Обнаружить вирус в организме человека возможно только при помощи специальных тестов. Процесс тестирования заключается в выявлении антител, которые вырабатываются организмом в ответ на появление вируса.

Слайд 22. Самый распространенный метод диагностики – иммуноферментный анализ (ИФА). Определяет наличие антител к ВИЧ в крови человека. Достоверный результат этого теста можно получить примерно через три месяца после того, как вирус попал в организм.

Отрицательный результат: означает, что в крови человека нет антител к ВИЧ, и соответственно, нет и самого вируса.

Положительный результат: означает, что в крови есть антитела к ВИЧ, и соответственно, сам вирус. В 1% случаев результат этого теста может оказаться ложноположительным. Это может произойти, когда тест принимает за антитела к ВИЧ другие антитела. Ложноположительный результат чаще всего выявляется при обследовании пациентов с хроническими инфекционными, аутоиммунными, онкологическими и некоторыми другими заболеваниями, а также в случае беременности.

Слайд 23. 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 будут готовы, как правило, через один-два дня.

Перед анализом можно попросить консультанта рассказать, в чем суть анализа, и какие бывают результаты теста. На основании рассказа о какой-то конкретной ситуации специалист может 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. Консультация проводится анонимно.

Слайд 24. В последние годы распространенным стал экспресс-тест на ВИЧ. С развитием технологий он становится все более точным и во многом не уступает стандартному лабораторному тестированию. С каждым годом вариантов экспресс-тестов становится все больше, выбор становится все разнообразнее.

Слайд 25. Лечение при ВИЧ. До настоящего времени терапия ВИЧ-инфекции остается сложнейшей и нерешенной проблемой, т.к. не существует средств, позволяющих радикально вылечить больных ВИЧ-инфекцией. Лечебные мероприятия направлены на предупреждение или замедление прогрессирования болезни. Антиретровирусная терапия позволяет добиться достоверного удлинения продолжительности жизни и отдаления времени развития СПИД.

Основные принципы применения антиретровирусных препаратов:

лечение необходимо начать до развития сколько-нибудь существенного иммунодефицита и проводить пожизненно

терапия проводится сочетанием трех–четырёх антиретровирусных препаратов (такая тактика ведения больных ВИЧ-инфекцией обозначена как высокоактивная антиретровирусная терапия сокращенно ВААРТ)

Эффективность лечения контролируют определением величины вирусной нагрузки и динамикой количества CD4+ Т-лимфоцитов. При неудовлетворительных результатах лечения проводят коррекцию химиотерапии.

Слайд 26. Правовые вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией. Основой правового регулирования вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом, является Федеральный закон от 30.03.95 «О предупреждении распространения на территории РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» с поправками от 1996 и 1997 годов, Федеральный закон от 08.12.03 «О внесении поправок в УК РФ» и официальные приказы и инструкции Министерства здравоохранения и Главного санитарного врача РФ. Их основные положения:

- люди с ВИЧ/СПИДом обладают теми же правами, что и другие граждане, если иное не указано в федеральном законе. Запрещена дискриминация членов семьи людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- обследование на ВИЧ проводится на добровольной основе;
- обследование на ВИЧ обязательно должно сопровождаться предварительным и последующим консультированием;
- обследование на ВИЧ в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения проводится бесплатно;
- для пребывания в РФ сроком более 90 дней иностранные граждане должны представить медицинскую справку об отсутствии ВИЧ-инфекции. Иностранцы, у которых диагностирован ВИЧ, могут быть депортированы;
- в законе особо оговорен запрет дискриминации в отношении людей с ВИЧ/СПИДом на основании их ВИЧ-статуса в следующих ситуациях: отказ в приеме на работу и увольнение с работы; отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь.

Слайд 27. Возможная проблема: работники отказываются работать с ВИЧ-положительным коллегой. Люди опасаются или отказываются работать с ВИЧ-положительным коллегой, когда у них недостаточно знаний о заболевании и они боятся заразиться. Такие психологические установки могут вызвать серьезные проблемы в работе. Страх и негативное отношение к людям с ВИЧ можно преодолеть и тем самым нормализовать обстановку в трудовом коллективе - для этого нужна информация о том, как передается вирус. Важно, чтобы коллеги-наставники и члены комитета по ВИЧ/СПИДу подавали пример другим, поддерживая коллег с ВИЧ-инфекцией. При этом все равно кто-то может отказаться работать с инфицированным коллегой. В таком случае работодатель должен попытаться решить проблему путем переговоров. В качестве крайней меры, если урегулировать спор не помогли ни просвещение, ни переговоры, применяются стандартные дисциплинарные меры.

Слайд 28. А если в Вашем коллективе работает ВИЧ-инфицированный сотрудник? Вы должны помнить, что работники с ВИЧ способны продуктивно работать в течение длительного времени, если принимают высокоактивную антиретровирусную терапию, получают необходимую медико-социальную помощь и психологическую поддержку. Недопустимо увольнять сотрудника по причине положительного ВИЧ-статуса. К работнику, заболевшему СПИДом, следует относиться так же, как вы отнеслись бы к работнику с другим хроническим заболеванием.

Слайд 29. Некоторые организации проводят предварительный медицинский осмотр претендентов, чтобы убедиться, что состояние здоровья позволит человеку выполнять будущие обязанности. Иногда такой осмотр включает обязательное обследование на ВИЧ. Однако включать тест на ВИЧ в рутинный медицинский осмотр для целей найма на работу бесполезно по следующим причинам:

- если у претендента ВИЧ, но нет симптомов СПИДа, инфекция никак не повлияет на его/ее работоспособность. Человек с бессимптомной ВИЧ-инфекцией с высокой вероятностью сохранит здоровье в течение пяти-десяти и более лет, прежде чем у него/нее может развиваться СПИД с утратой работоспособности;
- риск передачи ВИЧ отсутствует в ситуациях обычного контакта между сотрудниками на рабочем месте;
- если у претендента СПИД, симптомы заболевания будут замечены при медицинском осмотре. В этом случае ему/ей может быть предложен диагностический тест на ВИЧ и при согласии проведено обследование. Эту информацию нельзя сообщать работодателю без согласия обследуемого;

- обследование на ВИЧ перед приемом на работу не поможет организации избежать воздействия эпидемии, поскольку сотрудник может заразиться и после того, как будет принят.

Существуют четкие законодательные положения, запрещающие дискриминацию в отношении людей с ВИЧ. Это не означает, что дискриминации нет или что она прекратится в будущем, но с ней можно бороться правовым путем.

Слайд 30. ВИЧ-инфицированные опасаются, что из-за ВИЧ они могут потерять работу или утратить хорошие отношения с людьми как на работе (с менеджерами и коллегами), так и вне ее (с родными и друзьями). Некоторые люди с ВИЧ испытали на себе дискриминацию со стороны работодателей, коллег по работе, друзей и родственников. Иррациональные реакции, предрассудки и вызванный ими страх серьезно влияют на производительность труда и трудовые отношения. Очень часто они являются главной причиной проблем во взаимоотношениях с сотрудниками и снижения эффективности работы ВИЧ-положительных. Страх и предрассудки можно хотя бы частично преодолеть путем просвещения, которое включает в себя разъяснение позиции работодателя, факты о путях передачи вируса и информацию о правах работников в условиях эпидемии ВИЧ.

Слайд 31. Если у Вас после данной лекции остались вопросы, Вы их можете задать сотрудникам Удмуртского республиканского центра СПИД, расположенного по адресу г. Ижевск, ул. Труда, 17а, тел. 21-35-94, 21-25-26, либо на странице социальной сети ВКонтакте vk.com/spid18 и официальном сайте учреждения spid18.ru.

Спасибо за внимание.