

Литература

1. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании: монография. СПб., 2002. 271 с.
2. Березина Т. Н. Эмоциональная безопасность образовательной среды и подлинные эмоции // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2013. № 3. 54 с.
3. Гаязова Л. А. Обеспечение комплексной безопасности образовательной среды и ее психологическое сопровождение. Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2011. №142. С. 27–33.
4. Левина Е. Ю., Хусаинова С. В., Прокофьева Е. Н. Социальная безопасность в образовательной среде: критерии качества // Человек. Общество. Инклюзия. 2017. №2. С. 27–31.
5. Магомедова Н. Т., Омарова А. М., Омарова Х.Г. Психологическая безопасность образовательной среды в учреждениях интерната // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2013. № 2 (23). С. 16–21.
6. Мухаметзянова Ф. Ш., Левина Е. Ю. Концепты обеспечения безопасности личности в образовательном пространстве // Казанский педагогический журнал. 2016. № 6 (119). С. 17–21.
7. Рерке В. И. Создание психологически безопасной социокультурной среды для детей с ментальными нарушениями (на примере интернатного учреждения) // Казанский педагогический журнал. 2017. № 5 (124) . С. 144–149.
8. Рерке В. И., Бубнова И. С. Психологическая безопасность образовательной среды школы: изучение и прогноз// Казанский педагогический журнал. №3. 2016. С. 150–156.

УДК 612.017.1:616.9(571.53)

Башкатова Т. Б.

Иркутский государственный университет,
Благотворительный фонд поддержки людей, больных раком,
ВИЧ, СПИДом, туберкулезом, г. Иркутск

К ВОПРОСУ О ВИЧ СИТУАЦИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ И РОЛИ НКО В ЭТОМ ПРОЦЕССЕ

Ситуация сложившаяся в Иркутской области с ВИЧ инфекцией требует пристального внимания общественности, четкого выполнения принятых государством профилактических программ. Работы «один на один» как с людьми имеющими ВИЧ положительный статус, так и со здоровыми. Государственным структурам в одиночку с этим вопросом не справиться и мощную поддержку здесь оказывают НКО, работа добровольцев.

Ключевые слова: статистика, ВИЧ, НКО, профилактика, государственная стратегия.

Bashkatova T. B.

Irkutsk State University, TAC Care Foundation, Irkutsk

ON THE ISSUE OF HIV SITUATION IN IRKUTSK REGION

HIV situation in Irkutsk region needs close attention of the public, strict following to the state programs. The work should be done according to the scheme “one-on-one” as HIV positive patients, as healthy people. State organs can not deal with it separately from NCOs. Noncommercial organizations and volunteers play a great role in this process.

Keywords: statistics, HIV, NCO, prevention, state strategy.

Говоря о реалиях сегодняшнего дня все чаще и чаще встает вопрос охраны здоровья нации, особенно это касается тех регионов, где превышен эпидемиологический порог по заболеваниям. Иркутская область занимает в РФ третье место по заболеваемости ВИЧ-инфекцией после Свердловской и Кемеровской областей и, по данным Росстата за 2016 г., первое место по

смертности от инфекционных заболеваний среди 85 регионов Российской Федерации.

Основываясь на статистических данных за 2017 год, мы видим, что эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском Федеральном округе несколько улучшилась, но продолжает оставаться крайне серьезной.

ВИЧ-инфицированным пациентом может оказаться человек любого социального статуса, любой возрастной группы. На данный момент – это уже не болезнь наркоманов и женщин с низкой социальной ответственностью, а наоборот, людей социальных, имеющих хорошую работу, достаток. В связи с тем, что на данный момент преобладает половой путь передачи, то в группе риска оказались женщины, живущие в браке. По данным Иркутского СПИД центра в области основным путем заражения в 2017 году остается половой (гетеросексуальный) – 76,3 % (2016 г. – 75,0 %), при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием в 2017 году заразились – 22,5 % (2016 год – 24 %). Вертикальный путь передачи ВИЧ (от матери ребенку) составил по итогам 2017 года 1,2 %. Если говорить о возрасте заболевших, то преимущественно это молодые, социально активные, люди от 20 до 45 лет. Если подходить к статистическим данным более скрупулезно, то в возрасте от 30 до 40 каждый 25 имеет положительный ВИЧ статус. В общей структуре ВИЧ-инфицированных на 1,6 % преобладают мужчины.

За 2017 г.в России умерло на 8,2 % больше, чем за аналогичный период 2016 г. При этом только треть ВИЧ-инфицированных получали необходимое лечение. Охват лечением от ВИЧ-инфекции едва достигает 35,5 % от числа всех живых ВИЧ-инфицированных. Согласно рекомендаций ВОЗ необходимо лечить всех ВИЧ-инфицированных с момента постановки диагноза, но в РФ бесплатные лекарства доступны только для 33 % из 900 тыс. чел. зарегистрированных Роспотребнадзором, из-за нехватки денежных средств заложенных на лечение ВИЧ/СПИДа в госбюджете.

Какие же способы предлагает Минздравом РФ для экономии? Снижение стоимости лечения за счет снижения закупочных цен действительно в какой-то мере компенсирует дефицит нехватки лекарств, но качество лечения при этом несоизмеримо страдает. Дженерики не дают того эффекта в лечении, которое может быть достигнуто современными оригинальными препаратами. Если посмотреть на схему лечения, то в России это ежедневный прием 10–14 таблеток, в то время как в Европе только одна. Из-за этого каждый пятый начавший лечение его прекращает. И это еще одна причина роста смертности. ВИЧ коварен тем, что долгие годы может совершенно себя не проявлять. В своей работе фонд сталкивается со случаями, когда люди не пьют таблетки, потому что не видят смысла «А зачем? Я и так себя хорошо чувствую».

Второй способ: не давать лекарства от ВИЧ-инфекции психически нездоровым людям и людям с «тяжёлой наркотической зависимостью», пока они не выздоровеют. И третий способ: не покупаются гепатопротекторы. Сейчас ациенты вынуждены приобретать их сами. Ввиду очень высо-

кой цены большинству они не доступны, поэтому ВИЧ-инфицированные люди вынуждены через перекупщиков закупать данные препараты в Индии. Препараты Минздравом РФ не одобрены, но люди идут на подобные риски ввиду пониженной стоимости.

Достигнутый сегодня уровень охвата лечением не выполняет роль профилактического мероприятия и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания. О всемирно известном Шведском стандарте 90–90–90 (где 90 % знают свой ВИЧ статус, 90 % из них принимают терапию и у 90 % эта терапия имеет положительную динамику) говорить пока и вовсе не приходится. В СФО ситуация усложняется тем, что растет число больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. И Иркутская область не является исключением. В своей работе мы постоянно говорим о том, что туберкулезом может заразиться каждый. Это уже не болезнь низших слоев населения. Но, люди все еще живут со стигмой, что меня это не коснется. Мы, как НКО, работающее в этом направлении, стараемся донести информацию о том, что вероятность заразиться туберкулезом значительно выше, чем ВИЧ. Уберечь себя от ВИЧ может каждый – это защищенный половой акт, культура своего здоровья, забота о нем. От туберкулеза же нет возможности уберечься, раз мы все живем в социуме, пользуемся общественным транспортом, ходим в места общественного скопления граждан мы все подвержены данному заболеванию. На базе нашего фонда проводятся лекции – лекторы-врачи Областной клинической туберкулезной больницы рассказывают о том, как уберечь себя от данного заболевания.

Не можем не сказать и о таком факте, как нелечение людей, не имеющих гражданства РФ. Когда к нам обращаются люди, имеющие гражданство Таджикистана, Узбекистана и др. с положительным ВИЧ статусом мы не можем оказать им помощь так как по законодательству РФ терапия проводится только гражданам России. На первый взгляд – это кажется логичным, но ведь эти люди продолжают жить в России, а, следовательно, несут в себе потенциальную угрозу заражения российских граждан.

В национальной Стратегии (Государственная стратегия) противодействия ВИЧ– инфекции (2020), определено финансирование из региональных источников для нуждающихся пациентов. Однако отсутствие необходимого финансирования из регионального бюджета может негативно сказаться на выполнении всего комплекса мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции, что может привести к нарушению стандартов лечения, увеличению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, недостаточному охвату нуждающихся антиретровирусной терапией, росту смертности среди ВИЧ-инфицированных пациентов от управляемых причин. Также отмечаем и проблему нехватки специалистов врачей эпидемиологов, врачей-инфекционистов в Иркутских больницах.

В сложившейся ситуации видим два направления, над которыми нужно работать. Первое это помощь больным ВИЧ. Хотя люди с положительным ВИЧ-статусом крайне негативно относятся к слову «болезнь» в данном контексте. Они предпочитают называть себя «люди, живущие с

ВИЧ». Второе – профилактика. Нужно говорить много, часто. Просвещать, объяснять. Нет ничего более действенного, чем обнародовать реальные цифры. Понимание того, что каждый 25-й «положительный» – отрезвляет. Важнейшую роль в вопросе профилактики должны играть СМИ, но парадокс в том, что эта тема им не интересна. Предпочтение отдается темам про домашних животных, бытовым вопросам, криминальным происшествиям.

Огромную роль в вопросах просвещения населения о профилактике ВИЧ-инфекции играют НКО. Из своего опыта работы можем сказать, что профилактика должна быть точечной. Десять роликов по телевидению не дают того результата как личная беседа. Но, 14 организациям, работающим по направлению ВИЧ/СПИД на территории Иркутска очень тяжело справиться с этим. Для некоммерческих организаций всегда очень остро стоит проблема финансирования, особенно тяжело стало работать, когда международные фонды ушли из России. Гранты, на которых заявляется медицинская тематика единичны. Парадоксальным фактом является то, что несмотря на всеобщее признание проблемы темы ВИЧ, туберкулеза являются неудобными для грантодателя. Гораздо охотнее оказывается помощь детям и бездомным животным.

Переломный момент нам видится в изменении сознания общества к этой проблеме. Понимание того, что люди с положительным ВИЧ статусом не несут в себе угрозы при бытовом общении, что таких людей много, они среди наших друзей, коллег – будет отправной точкой на пути борьбы с эпидемией.

Литература

1. Официальный сайт Иркутского СПИД центра [Электронный ресурс]. URL: <http://aids38.ru> (дата обращения: 15.03.2018)

2. Сайт БФ поддержки людей, больных раком, ВИЧ, СПИДом, туберкулезом. [Электронный ресурс]. URL: <https://tac-fund.org/en/2017/04/sweden-the-first-country-to-achieve-unaided-who-90-90-90-target> (дата обращения: 15.03.2018)

3. Сайт по эпидемии ВИЧ [Электронный ресурс]. URL: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/epidemiya-vich-spida-v-rossii-2017.html> (дата обращения: 15.03.2018)

УДК 330.341

Понятовская Е. А.

Помощник мэра Ангарска, г. Ангарск

СОЦИАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО КАК УСЛОВИЕ СТАГНАЦИИ

Рассматриваются условия социального неравенства возникающие в обществе. Показывается все усиливающуюся динамика социального неравенства и возможные последствия социальной дифференциации.

Ключевые слова: социальное неравенство, стагнация, развитие, социальная динамика, социальная статика.

Ponyatovskaya E. A.

Assistant to the mayor of Angarsk, Angarsk

SOCIAL INEQUALITY AS A CONDITION OF STAGNATION

The article deals with the conditions of social inequality arising in the society. It shows the growing dynamics of social inequality and the possible consequences of social differentiation.

Keywords: social inequality, stagnation, development, social dynamics, social statics.