

AIDS IN EUROPE



**4th EUROPEAN CONFERENCE ON THE METHODS
AND RESULTS OF SOCIAL AND BEHAVIOURAL
RESEARCH ON AIDS**

**“EUROPEAN APPROACH TOWARDS AIDS:
RESEARCH, POLICY, PREVENTION AND CARE”**

**SEPTEMBER 19-21, 2002
VILNIUS, LITHUANIA**

**MINISTRY OF HEALTH OF LITHUANIA
LITHUANIAN AIDS CENTRE**



**4TH EUROPEAN CONFERENCE ON THE METHODS AND RESULTS OF
SOCIAL AND BEHAVIOURAL RESEARCH ON AIDS**
“European Approach Towards AIDS: Research, Policy, Prevention and Care”

September 19-21, 2002, Vilnius, Lithuania

Abstract book

**VILNIUS
PUBLISHING HOUSE OF THE LITHUANIAN AIDS CENTRE**

UDK 616.98:567(4)(06)
Ai - 19

Editor-in-Chief Saulius Caplinskas

ISBN 9986 – 720 – 08 - 7

© Lithuanian AIDS centre, 2002

**4th European Conference on the methods and results
of social and behavioural research on AIDS
“European Approach Towards AIDS:
Research, Policy, Prevention and Care”**

September 19-21, 2002, Vilnius, Lithuania

AGENDA

SEPTEMBER 19, 2002

7.00 - 8.00 REGISTRATION IN THE HOTELS

8.00 – 9.00 REGISTRATION IN OPERA HOUSE, CONFERENCE VENUE (VIENUOLIO ST. 1)

9.00 - 9.30 OPENING

Moderator: Saulius Caplinskas, Lithuania

Algirdas Mykolas Brazauskas, Prime-Minister of Lithuania

Cihan Sultanoglu, UNDP Resident Representative

Arturas Zuokas, Mayor of Vilnius

Theo Sandfort, Chair of the previous conference

Saulius Caplinskas, Chair of present conference

9.30 - 11.00 OPENING PLENARY

Moderators: Saulius Caplinskas (Lithuania), Lars Kallings (Sweden)

Current Situation and Response to HIV/AIDS in Europe: WHO Overview
Srdan Matič, Regional Adviser, Sexually Transmitted Infections/HIV/AIDS, WHO

Opportunities and Challenges in HIV Prevention Research

Judith Auerbach , Director of the Behavioral and Social Science Program ,
HIV Prevention Science Coordinator, Office of AIDS Research , National
Institutes of Health , USA

HIV Prevention in Europe – a Review of the Policy in 25 Countries
Wolfgang Heckmann, Social and Health Science Department, Magdeburg
Stendal University, Germany

**Video presentation and introduction of the International AIDS Posters
Exhibition**, Estibaliz Lopez Rodrigo, Spain

11.00 – 11.30 COFFEE BREAK/POSTERS

11.30 - 12.30 OPENING PLENARY (CONT.)

Moderators: Johannes Hallauer (Germany)

HIV Infected Patients in Europe: the EuroSIDA Study

Ole Kirk, Clinical Research Associate, Coordinating Centre, Department of
Infectious Diseases, Hvidovre University Hospital, Denmark

The Role of the European AIDS Clinical Society (EACS)

Christine Katlama, President, European AIDS Clinical Society (EACS)

Video presentation of the program “Art Against AIDS”,
Sluzhynska, S., Sluzhynska M., Vasylyev M., Ukraine

12.45 – 14.00 LUNCH/POSTERS

14.00 – 16.00 SESSIONS

14.00 – 16.00 INTERACTION BETWEEN HIV/AIDS AND DRUGS

Moderator: Wolfgang Heckmann (Germany)
(Opera House)

An efficiency of sentinel seroepidemiological and behavioural studies among IDUs in 6 territories of Russian Federation;

Smolskaya T., Russia

Multisectoral cooperation in the psychosocial research among IDUs in Moscow;

Trubnikov M.N., Russia

Harm and risk reduction of HIV and drug issue in Republic of Moldova;
Popa V., Moldova

Evaluation of harm reduction projects in theory and practice;

Galieva, N., Germany

A theory and evidence-based AIDS prevention program for Dutch drug users: short-term effects;

Van Empelen. P., Holland

Injecting drug use and behavioural risk: results of rapid assessment in Minsk, Belarus;

Molochko S., Belarus

Substitution treatment with methadone: 6,5 years follow up of 59 patients admitted into treatment in 1995;

Subata E., Lithuania

Harm and risk reduction on HIV and drug use;

Bock-Knoblauch J., Germany

14.00 – 16.00 HIV PREVENTION FOR MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

Moderators: Ulrich Marcus (Germany), Andreas Skulberg (Norway)
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

A study of sexual risk taking behaviour and routes of transmission in men who have sex with men with acute sexually transmitted infections in Germany;

Marcus U., Germany

Homosexual/bisexual men's HIV related behaviours in Riga;

Jece I., Latvia

Awareness workshops on gay HIV prevention targeting health professionals;

Martin-Perez A., Spain

Homosexuality and HIV/AIDS prevention transferring lessons learned from Western Europe to Central and Eastern European countries;

Wright M., Germany

14.00 – 16.00 TREATMENT OF HIV/AIDS AND RELATED PROBLEMS

Moderators: Andrzej Horban (Poland), Ludmila Viksna (Latvia)
(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)

Euroguidelines – when, how apply ART;
Katlama C., France

Management of Opportunistic Infection;
Horban A., Poland

How to Help Eastern Europe – EACS proposal;
Katlama C./Horban A.

Management of HIV/AIDS patients health care in Latvia: the positive, negative, controversial;
Viksna L., Latvia

EuroSIDA – meeting for future investigators;
Moderator: Ole Kirk, Denmark

16.00 – 16.30 COFFEE BREAK/POSTERS

16.30 – 19.00 ROUND TABLE DISCUSSION

Drug-related Harm Reduction: a Gateway to Health and Social Care
Chairman: Emilis Subata (Lithuania)
(Opera House)

Harm reduction principles, experience and tendencies;
Newman R., USA

Needs and constrains of low-threshold services for vulnerable populations in the former Soviet Union;
Bijl M., Russia

Role of NGO and NGO networks in HIV/AIDS prevention;
Zygadlo M., Poland

Drug users: from stigmatization to socialization;
Butkus K., Lithuania

HIV/AIDS and right to care;
Kamlyk A., Belarus

16.30 - 18.30 ROUND TABLE

“Prevention of mother-to-child transmission”

Moderators: Konstantin Pop, International Consultant on HIV/AIDS and related issues, Irena Narkeviciute, Giedrius Likatavicius, Lithuania.

In Russian language– without interpretation.

(White Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

“Media Involvement” (moderator:)

(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)

16.30 – 18.30 INTERACTIVE SKILLS BUILDING WORKSHOPS

HIV/AIDS affected families and children.

Moderator: Christiana Noestlinger, Institute of Tropical Medicine, Belgium
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

19.00 – 21.00 EVENT (RECEPTION/CONCERT)

SEPTEMBER 20, 2002

9.30 - 11.00 PLENARY SESSION

Moderator: Arturas Paulauskas (Lithuania), Theo Sandfort (The Netherlands)
(Opera House, Vienuolio St. 1)

Her Majesty Silvia, Queen of Sweden

Prevention work in Society

Thorolfur Thorlindsson, Iceland Drugfree, Iceland

Missed opportunities? – a critical analyses after 10 years of HIV/AIDS prevention in Eastern Europe

Johannes Hallauer, University Clinic Charite, Health System Research, Germany

The “Right Way” to make difficult decisions - the ethics of medical concerns

Mark Smith, Naval Postgraduate School, Monterey, USA

To be a country of low HIV/AIDS prevalence

Saulius Caplinskas, Lithuanian AIDS Centre, Lithuania

11.00 – 11.30 COFFEE BREAK/POSTERS

11.30 – 13.00 SESSIONS

11.30 – 13.00 RISK AND PREVENTION IN YOUNG PEOPLE

Moderators: Irena Klavs (Slovenia), Jaroslav Jedlicka (Czech Republic)
(Opera House)

A comprehensive approach to HIV/AIDS prevention among young people: lifeskills-based education, peer education and youth friendly services”,

Widdus D., Switzerland

HIV/AIDS prevention interactive programme for schools;

Jedlicka J., Czech Republic

Sex education according to pupils;

Budinska D., Slovak republic

The development of a playful intercultural and multi-sexual HIV prevention tool for youth;

Martin T., Belgium

Educational support for HIV infected /affected adolescents;

Bartoli G., Italy

Condom use at first heterosexual intercourse – results of the national general population sexual behaviour survey in Slovenia;

Klavs I., Slovenia.

HIV disclosure and adolescence;

Bartoli G., Italy

Evaluation of AIDS prevention peer-education program;

Csepe P., Hungary

School teacher training on delivery of effective HIV/AIDS education for schoolchildren;

Valjaots E., Estonia

The role of psychosocial factors in teaching of risk-free behaviours in teenagers;
Nahorna A., Ukraine

11.30 – 13.00 GENDER-SPECIFIC PREVENTION APPROACHES

Moderators: Gabriel Bianchi (Slovak Republic), Lucie van Mens (The Netherlands)

(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)

HIV positive children social support networks: a comprehensive study;
Sanicola L., Italy

Quality of Life of mothers having nosocomially HIV infected children;
Uliukin I., Russia

Approaches to psycho-social rehabilitation of HIV-infected children and their parents;
Vedmed E., Russia

Implicit sexual risks in different psychotherapeutic approaches to partner therapy;
Bianchi G., Slovak Republic

Criteria for best practices in HIV/AIDS and STI prevention among women in Europe;
van Mens L., The Netherlands

Action for STI/HIV prevention among street sex workers in Togliatti, Russia Federation;
Sullivan K., Freedman E., UK

11.30 – 13.00 SKILLS BUILDING WORKSHOP

Research and change in community interventions (Part 1)

Robert Booth, Department of Psychiatry, University of Colorado, USA
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

13.00 – 15.00 LUNCH/POSTERS (2 HOURS)

15.00-17.00 SESSION

15.00 – 17.00 PREVENTION AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND AIDS

Moderator: Christopher Park (Switzerland), Massimo Barra (Italy)
(Opera House)

Follow-up of direct treatment costs in a German cohort of HIV infected individuals since the introduction of HAART;

Stoll M., Germany

Psychosocial worlds of PLWHA and their compliance on HAART: a compliance typology: an interdisciplinary study;

Bader A., Germany

The international movement of the Red Cross and Red Crescent;
Barra M., Italy

The attitude to illness dynamics of HIV infection;
Uliukin I., Russia

HIV/AIDS treatment availability in Belarus;
Kamlyk A., Belarus

Entry and residence regulations for people living with HIV/AIDS: aspects of a global phenomenon of discrimination;

Wiessner P., Germany

15.00 - 17.00 SKILLS BUILDING WORKSHOP

Research and change in community interventions (Part 2)

Robert Booth, Department. of Psychiatry, University of Colorado, USA
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

15.00 - 17.00 ROUND TABLE

Pre/Post HIV Test Counselling

Moderators: Konstantin Pop, International Consultant on HIV/AIDS and related issues, Algimantas Treciokas, Vilma Uzdaviniene, Lithuania.

In Russian language - without interpretation.

(White Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

SEPTEMBER 21, 2002

9.00 - 10.30 PLENARY SESSION

Moderator: Wolfgang Heckmann (Germany), Robertas Petkevicius (Lithuania)
(Opera House)

The Theoretically Based Interventions to Improve Medication Adherence

Fabrizio Starace, Consultation Psychiatry&Behavioural Epidemiology Service, Cotugno Hospital, Italy

The Best an Enemy of the Good

Robert Newman, International Harm Reduction Development Program, USA

Drug Policy in United Europe

Tomas Hallberg, European Cities Against Drugs, Sweden

10.30 – 11.00 COFFEE BREAK/POSTERS

11.00 – 12.30 SESSIONS

11.00 – 12.30 HIV IN CORRECTIONAL FACILITIES

Moderator: Srdan Matic (Denmark, WHO), Christer Karlsson (Sweden)
(Opera House)

The establishment of health promotion mechanisms in the Russian Prison System and the role of security and discipline staff in it;

Khodakevish N., Russia

Drug free units in the treatment of drug abuse as experienced by prison inmates;

Virtanen T., Finland

HIV in prison – mirror of society Kalikova N., Estonia

Prisoners risk taking in the Russian Federation: results from a survey among male prison colonies;

Kamaletdinova N., Russia

HIV outbreak in Alytus prison (Lithuania);

Likatavicius G., Lithuania

Teaching of adult convicts on safer behaviours in correctional facilities;

Demchenko V., Russia

Prisons could become rehabilitation centres;

Karlsson C., Sweden

11.00 – 12.30 THE ROLES OF NGO'S AND OTHER ORGANIZATIONS IN HIV/AIDS

Moderator: Zaza Tsereteli (Georgia)
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)

Activities of the Ukrainian Association of the European network of health promoting schools to ensure safe behaviour education for students;

Tsarenko A., Ukraine

Results of operation of confidence: center for IDU's in Belarus. Byelorussian patriotic union of youth;

Pavialchuk, A., Belarus

AC Company – the role of networking through NGO's;

Iliina S., Belgium

All-Ukrainian youth civic organization “Youth against crime and drug addiction”;

Boyko O., Ukraine

STI and HIV Control in NGO strategies;

Berezhnova I., Russia

11.00 – 12.30 RISK AND PREVENTION IN SEX WORKERS

Moderator: Liv Jessen (Norway)
(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)

EUROPAP: the European network for HIV/STD prevention in prostitution;

Mak R., Belgium

Albena project: one different approach to HIV prevention among sex workers in Bulgaria;

Kandzhikova V., Bulgaria

Fenarete project: Italy, Germany, Netherlands, France, Lithuania and Poland;

Covre P., Italy

Social and cultural aspects of AIDS Prevention for commercial sex workers in Bulgaria;

Okoliyski M., Bulgaria

Sex work in Belgium in 2001: social and behavioural aspects;

Claeyssens M., Belgium

Migrant sex workers in Europe: STI/HIV prevention, health and rights;

Brussa L., The Netherlands

12.30 – 14.00 LUNCH/POSTERS

14.00 - 16.00 SESSIONS

14.00 - 15.00 SESSION: CROSS-CUTTING AND OTHER RELEVANT HIV/AIDS TOPICS

Moderators: Andrey Kozlov (Russia), Evita Leskovsek (Slovenia)
(Opera House)

Interaction of sexual and drug risks;

Lukšik I., Slovak Republic

Social and family implications of HIV affected children in Italy;

Oletto S., Italy

Multidisciplinary scientific-practical HIV prevention programme in Sankt Peterburg;

Kozlov A., Russia

Street children in Kurzeme district of Riga city, their patters of sexual behaviour and substance abuse;

Gange G., Latvia

The comparison of clients' samples in two AIDS/HIV counselling/testing centres – the differences between governmental and nongovernmental settings;

Prochazka I., Czech Republic

Influence of social environment to risk behaviour among Slovenian soldiers;

Leskovsek E., Slovenia

14.00 – 15.00 TB AND HIV/AIDS

Moderator: Svitlana Lepshina (Ukraine)

(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)

Risk of TB in children with HIV and born in HIV-positive mothers;

Chikileva D., Ukraine

Current aspects of interaction between HIV and TB infections;

Kosinova O., Ukraine

TB and AIDS co-infection;

Kolos L., Ukraine

HIV – the major factor of TB in Donetsk region, Ukraine;

Lepshina S., Ukraine

Social characteristics of HIV positive people with pulmonary TB;

Klochkov A., Ukraine

15.00 – 16.00 EXAMPLES OF HIV/AIDS PREVENTION INTERVENTIONS

Moderators: Sergey Gavrilin (Lithuania) , Nelli Kalikova (Estonia)

(Opera House)

The SMARTWork HIV/AIDS prevention and education program;

Lukyanova N., Ukraine

Finding our way: developing East-West civil society responses to HIV/AIDS through organisational partnerships;

Park C., Switzerland

Sexual education amongst mentally handicapped: risks and health;

Popper M., Slovak Republic

Personal and mass media communication in the field of AIDS prevention for migrants;

Berrut S., Germany

14.00 – 16.00 INTERACTIVE SKILLS BUILDING WORKSHOPS

- 14.00 - 15.00 Prevention of drug use and AIDS in prisons**
Moderator:
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)
- 14.00 - 15.00 Guidelines of antiretroviral HIV therapy (ART) and monitoring**
Moderators: Konstantin Pop, International Consultant on HIV/AIDS and related issues, Julija Rakickiene, Algirdas Griskevicius, Lithuania. **In Russian language– without interpretation.**
(White Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)
- 15.00 - 16.00 Drug use and HIV prevention**
Moderator: Thomas Schelin (Sweden)
(Hall in the Academy of Science, Gedimino St. 3)
- 15.00 – 16.00 ROUND TABLE: HIV/AIDS EPIDEMIOLOGY**
(White Hall, Vilnius municipality, Gedimino St. 9)
- 15.00 - 16.00 CONVENT OF ANONYMOUS DRUG USERS (DEMONSTRATIONAL MEETING AND DISCUSSION)**
Moderator: Lars Ulson (Sweden)
(Big Hall, Vilnius Municipality, Gedimino St. 9)
- 16.00 – 16.30 COFFEE BREAK/POSTERS**
- 16.30 - 17.30 CLOSING PLENARY**
Moderator: Saulius Caplinskas (Lithuania)
Arturas Skardzius, Deputy Chairman of the Parliament

Exhibitions

Days of Healthy Lifestyle

International AIDS Posters Exhibition (University of Santiago de Compostela, Spain)

ART Photo Exhibition “Positive Lives” (Medecins Sans Frontieres, Holand-Ukraine)

Exhibition of creative works of incarcerated people

Children’s painting exhibition

OTHER EVENTS

20th September 2002 10.00 - PRESS CONFERENCE WITH PARTICIPATION OF HER MAJESTY QUEEN OF SWEDEN

(Media Centre in Opera House)

SATELLITE MEETINGS

22nd September 2002 10.00 - Meeting of the Task Force on Communicable Diseases Control in the Baltic Sea Region

23-24th September 2002 RAC Meeting

PROGRAMA

2002 m. RUGSĖJO 19 d.

8.00 – 9.00 DALYVIŲ REGISTRACIJA OPEROS IR BALETO TEATRE
(Vienuolio g. 1)

9.00 – 9.30 OFICIALUS KONFERENCIJOS ATIDARYMAS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Saulius Čaplinskas, IV Europos AIDS konferencijos pirmininkas

Sveikinimo žodis:

Algirdas Mykolas Brazauskas, LR Ministras Pirmininkas

Cihan Sultanoglu, Jungtinių Tautų Plėtros programos diplomatinė atstovė Lietuvoje

Artūras Zuokas, Vilniaus m. meras

Theo Sandfort, III Europos AIDS konferencijos pirmininkas

Saulius Čaplinskas, Lietuvos AIDS centro direktorius

9.30 – 11.00 PLENARINIS POSĖDIS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Saulius Čaplinskas (Lietuva), Lars Kallings (Švedija)

Šiandienos situacija ir atsakas į ŽIV/AIDS Europoje: PSO apžvalga

Srdan Matič, PSO Regioninis patarėjas LPI, ŽIV/AIDS klausimais

Galimybės ir iššūkiai ŽIV prevencijos tyrimuose

Judith Auerbach, JAV Nacionalinių Sveikatos apsaugos institutų AIDS tyrimų biuro Elgesio ir socialinių mokslų programos direktorė, ŽIV prevencijos mokslų koordinatorė

ŽIV prevencija Europoje – 25 šalių strategijų apžvalga

Wolfgang Heckmann, Magdeburgo Stendalio universiteto (Vokietija)

Socialinių ir sveikatos mokslų fakultetas

Video prezentacija ir Tarptautinės AIDS plakatų parodos pristatymas

Estibaliz Lopez Rodrigo, Ispanija

11.00 – 11.30 KAVOS PERTRAUKA / STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

11.30 – 12.30 PLENARINIO POSĖDŽIO TĖSINYS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Johannes Hallauer (Vokietija)

ŽIV infekuoti pacientai Europoje: EuroSIDA tyrimai

Ole Kirk, Hvidovre universitetinės ligoninės (Danija) Infekcinių ligų skyriaus Koordinacinio centro Klinikinių tyrimų narys

Europos AIDS klinikinės draugijos (EACS) vaidmuo

Christine Katlama, Europos AIDS klinikinės draugijos Prezidentė

Programos “Menas prieš AIDS” video prezentacija

Sluzhynska S., Sluzhynska M., Vasylyev M., SALUS fondas, Ukraina

12.45 - 14.00 PIETŪS / STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

14.00 - 16.00 SEKCIJOS

14.00 - 16.00 ŽIV/AIDS IR NARKOMANIJOS RYŠYS

Operos ir baleto teatras.

Pirmininkauja: Wolfgang Heckmann (Vokietija)

Sero-epidemiologinių ir elgesio tyrimų tarp intraveninių narkomanų 6 Rusijos Federacijos apskrityse veiksmingumas

Smolskaya T., Rusija

Tarpžinybinis bendradarbiavimas atliekant psichosocialinius tyrimus tarp intraveninių narkomanų Maskvoje

Trubnikov M.N., Rusija

ŽIV ir narkomanijos žalos ir rizikos mažinimas Moldavijos Respublikoje

Popa V., Moldavija

Žalos mažinimo projektų vertinimas

Galieva, N., Vokietija

Teoriškai ir praktiškai pagrįsta AIDS prevencijos programa Olandijos narkomanams: greitai pasiekiami rezultatai

Van Empelen P., Olandija

Intraveninė narkomanija ir rizikingas elgesys: situacijos vertinimo Minske rezultatai

Molochko S., Baltarusija

Pakaitinis gydymas metadonu: 6,5 metų trukęs 59-ių pacientų, pradėtų gydyti 1995 metais, stebėjimas

Subata E., Lietuva

ŽIV ir narkomanijos žalos ir rizikos mažinimas

Bock-Knoblauch J., Vokietija

14.00 – 16.00 ŽIV PREVENCIJA TARP VYRŲ, TURINČIŲ LYTINIUS SANTYKIUS SU VYRAIS

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Pirmininkauja: Ulrich Marcus (Vokietija), Andreas Skulberg (Norvegija)

Vokietijoje atlikti rizikingo lytinio elgesio tyrimai tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais, užsikrėtusiais ūmiomis lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis

Marcus U., Vokietija

Rygoje gyvenančių homoseksualių/biseksualių vyrų elgesys, susijęs su ŽIV

Jece I., Latvija

Seminarai sveikatos apsaugos specialistams apie ŽIV prevenciją tarp gėjų

Martin-Perez A., Ispanija

Homoseksualumas ir ŽIV/AIDS prevencija – Vakarų Europos patirties pritaikymas Centrinės ir Rytų Europos šalims

Wright M., Vokietija

14.00 – 16.00 ŽIV/AIDS GYDYMAS IR SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Mokslų akademijos salė (Gedimino pr. 3)

Pirmininkauja: Andrzej Horban (Lenkija), Ludmila Viksna (Latvija)

Kada ir kaip taikyti antiretrovirusinį gydymą - Europos gairės

Katlama C., Prancūzija

Oportunistinių infekcijų gydymas ir prevencija

Horban A., Lenkija

Kaip padėti Rytų Europai –Europos AIDS klinikinės draugijos (EACS) rekomendacijos

Katlama C., Prancūzija; Horban A., Lenkija

ŽIV/AIDS pacientų sveikatos priežiūra Latvijoje: teigiami, neigiami ir prieštaringi aspektai

Viksna L., Latvija

EuroSIDA susitikimas dėl ateities tyrimų

Pirmininkauja: Kirk O., Danija

16.00 – 16.30 KAVOS PERTRAUKA/ STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

16.30 – 19.00 APSKRITO STALO DISKUSIJA

Narkomanijos žalos mažinimas: pirmieji žingsniai sveikatos ir socialinės priežiūros link

Operos ir baletų teatras

Pirmininkauja: Subata E. (Lietuva)

Žalos mažinimo principai, patirtis ir tendencijos

Newman R., JAV

Pažeidžiamoms visuomenės grupėms prieinamų paslaugų poreikiai ir sunkumai buvusios Sovietų Sąjungos šalyse

Bijl M., Rusija

NVO tinklo bendradarbiavimo vaidmuo ŽIV ir AIDS prevencijoje

Zygadlo M., Lenkija

Narkomanai: nuo stigmatizacijos prie socializacijos

Butkus K., Lietuva

ŽIV/AIDS ir teisė į priežiūrą

Kamlyk A., Baltarusija

16.30 – 18.30 APSKRITO STALO DISKUSIJA

ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencija

Vilniaus savivaldybės Baltoji salė (Gedimino pr. 9)

Pirmininkauja: Konstantin Pop, Tarptautinis konsultantas ŽIV/AIDS ir susijusiems klausimams, Irena Narkevičiūtė, Giedrius Likatavičius, Lietuva
Diskusija vyks rusų kalba be vertimo.

Žiniasklaidos vaidmuo

Mokslų akademijos salė (Gedimino pr. 3)

Pirmininkauja:

16.30 – 18.30 INTERAKTYVŪS MOKOMIEJI SEMINARAI

ŽIV/AIDS paveiktos šeimos ir vaikai

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Pirmininkauja: Christiana Noestlinger, Tropinės medicinos institutas, Belgija

19.00 – 21.00 OFICIALUS DALYVIŲ PRIĖMIMAS/KONCERTAS

2002 m. RUGSĖJO 20 d.

9.30 – 11.00 PLENARINIS POSĖDIS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Artūras Paulauskas, LR Seimo Pirmininkas (Lietuva),
Theo Sandfort (Olandija)

Jos Didenybė Švedijos karalienė Silvia

Prevencinis darbas visuomenėje

Thorolfur Thorlindsson, Islandija be narkotikų (Iceland Drugfree), Islandija

Nepanaudotos galimybės – 10 metų ŽIV/AIDS prevencijos Rytų Europoje analizė

Johannes Hallauer, Charite universitetinė klinika, Sveikatos apsaugos sistemos tyrimai, Vokietija

Medicininė etika: “teisingi” sunkių sprendimų priėmimo būdai

Mark Smith, Monterėjaus (JAV) Karinė jūrų antrosios studijų pakopos mokykla

Kaip išlikti mažo ŽIV/AIDS paplitimo šalimi

Saulius Čaplinskas, Lietuvos AIDS centro direktorius, Lietuva

11.00 – 11.30 KAVOS PERTRAUKA/ STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

11.30 – 13.00 SEKCIJOS

11.30 – 13.00 PREVENCIJOS TARP JAUNIMO SPECIFIKA

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Irena Klavs (Slovėnija), Jaroslav Jedlička (Čekijos Respublika)

Jaunimui patrauklūs ŽIV/AIDS prevencijos metodai: įgūdžių formavimas, bendraamžių švietimas ir jaunimo klinikos

Widdus D., Šveicarija

ŽIV/AIDS prevencijos interaktyvi programa mokykloms

Jedlička J., Čekijos Respublika

Lytinis švietimas: ko pageidauja moksleiviai

Budinska D., Slovakijos Respublika

Žaismingų preventinių priemonių kūrimas jaunimui

Martin T., Belgija

Paramos programos ŽIV paveiktiems paaugliams

Bartoli G., Italija

Prezervatyvų naudojimas pirmųjų heteroseksualių lytinių santykių metu – nacionalinės apklausos rezultatai

Irena Klavs, Slovėnija

ŽIV diagnozė ir paauglystė

Bartoli G., Italija

AIDS prevencijos programos “bendraamžiai bendraamžiams” vertinimas

Csepe P., Vengrija

Mokytojų rengimas efektyviai ŽIV/AIDS prevencijai

Valjaots E., Estija

Psichosocialinių faktorių vaidmuo ugdant saugesnio elgesio principus

Nahorna A., Ukraina

11.30 – 13.00 PREVENCIJOS TARP MOTERŲ SPECIFIKA

Mokslų akademijos salė (Gedimino pr. 3)

Pirmininkauja: Gabriel Bianchi (Slovakijos Respublika), Lucie van Mens (Olandija)

Socialinės pagalbos tinklas ŽIV infekuotiems vaikams: išsamus tyrimas

Sanicola L., Italija

Motinių, auginančių gimdymo metu ŽIV užkrėstus vaikus, gyvenimo kokybė

Uliukin I., Rusija

ŽIV infekuotų vaikų ir tėvų psichosocialinės reabilitacijos būdai

Vedmed E., Rusija

Įvairios psichoterapinės mokyklos ir lytinės sveikatos konsultavimo rizika

Bianchi G., Slovakijos Respublika

Geriausios patirties, vykdančios ŽIV/AIDS ir LPI prevenciją tarp moterų, kriterijai Europoje

Van Mens L., Olandija

LPI/ŽIV prevencija tarp gatvės komercinio sekso darbuotojų Rusijos Federacijoje

Sullivan K., Freedman E., Didžioji Britanija

11.30 – 13.00 INTERAKTYVUS MOKOMASIS SEMINARAS

Intervencijų bendruomenėse tyrimai ir praktinis įgyvendinimas (I dalis)

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Robert E. Booth, Kolorado universiteto Psichiatrijos fakultetas, JAV

13.00 – 15.00 PIETŪS/STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

15.00 – 17.00 SEKCIJA

15.00 – 17.00 ŽMONĖS, GYVENANTYS SU ŽIV IR AIDS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Christopher Park (Šveicarija), Massimo Barra (Italija)

Gydymo kaštų ŽIV infekuotiems asmenims analizė Vokietijoje, pradėjus taikyti gydymą labai aktyviais antiretrovirusiniais vaistais (HAART)

Stoll M., Vokietija

Žmonių su ŽIV/AIDS psichosocialinės problemos taikant aktyvaus antiretrovirusinio gydymo metodą (HAART)

Bader A., Vokietija

Raudonojo kryžiaus ir Raudonojo pusmėnulio tarptautinis judėjimas

Barra M., Italija

ŽIV infekuotų žmonių požiūris į savo ligą dinamiškumas

Uliukin I., Rusija

ŽIV/AIDS gydymo prieinamumas Baltarusijoje

Kamlyk A., Baltarusija

Atvykimo į šalį ir gyvenimo šalyje įstatymai žmonėms su ŽIV/AIDS: pasaulinės diskriminacijos aspektai

Wiessner P., Vokietija

15.00 – 17.00 INTERAKTYVUS MOKOMASIS SEMINARAS

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Intervencijų bendruomenėse tyrimai ir praktinis įgyvendinimas (II dalis)

Robert E. Booth, Kolorado universiteto Psichiatrijos fakultetas, JAV

15-00 – 17.00 APSKRITO STALO DISKUSIJA

Vilniaus savivaldybės Baltoji salė (Gedimino pr. 9)

Konsultavimas prieš ir po ŽIV tyrimų

Pirmininkauja: Konstantin Pop, Tarptautinis konsultantas ŽIV/AIDS ir susijusiems klausimams, Algimantas Trečiokas, Vilma Uždavinienė, Lietuva
Diskusija vyks rusų kalba be vertimo

2002 m. RUGSĖJO 21 d.

9.00 – 10.30 PLENARINIS POSĖDIS

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Robertas Petkevičius (Lietuva), Wolfgang Heckmann (Vokietija)

Teorija pagrįstos intervencijos ir gydymo režimo laikymasis

Fabrizio Starace, Cotugno (Italija) ligininės Konsultacinės psichiatrijos ir elgesio epidemiologijos tarnyba

Geriausias - gėrio priešas

Robert Newman, Tarptautinė Žalos mažinimo plėtros programa, JAV

Narkotikų politika vieningoje Europoje

Tomas Hallberg, Tarptautinės organizacijos “Europos miestai prieš narkotikus” (ECAD) direktorius, Švedija

10.30 – 11.00 KAVOS PERTRAUKA/ STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

11.00 – 12.30 SEKCIJOS

11.00 – 12.30 ŽIV LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Srđan Matic (Danija, PSO), Christer Karlsson (Švedija)

Sveikatos mechanizmai Rusijos laisvės atėmimo vietų sistemoje ir personalo vaidmuo joje

Khodakevish N., Rusija

Kalinių požiūris į narkomanijos gydymą kalėjime

Virtanen T., Suomija

ŽIV kalėjime – visuomenės veidrodis

Kalikova N., Estija

Kalinių rizikingas elgesys Rusijos Federacijoje: tyrimų rezultatai

Kamaletdinova N., Rusija

ŽIV protrūkis Alytaus kalėjime (Lietuva)

Likatavičius G., Lietuva

Kalinių švietimas apie saugesnį elgesį laisvės atėmimo vietose

Demchenko V., Rusija

Ar galėtų kalėjimai tapti reabilitacijos centrais?

Karlsson C., Švedija

11.00 – 12.30 NVO IR KITŲ ORGANIZACIJŲ VAIDMUO KOVOJE SU ŽIV/AIDS

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Pirmininkauja: Zaza Tsereteli (Gruzija)

Europos sveikų mokyklų tinklo projektas Ukrainoje

Tsarenko A., Ukraina

Pinsko pasitikėjimo kabineto, skirto intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims, veiklos rezultatai

Pavialchuk, A., Baltarusija

AC Kompanijos vaidmuo užtikrinant NVO bendradarbiavimą

Iliina S., Olandija

Ukrainos jaunimo organizacija “Jaunimas prieš nusikalstamumą ir narkomaniją”

Boyko O., Ukraina

LPI ir ŽIV kontrolė NVO strategijose

Berezhnova I., Rusija

11.00 – 12.30 ŽIV RIZIKA IR PREVENCIJA TARP KOMERCINIO SEKSO DARBUOTOJŲ

Mokslų akademijos salė (Gedimino pr.3)

Pirmininkauja: Liv Jessen (Norvegija)

EUROPAP: Europos ŽIV/LPI prevencijos tarp prostitučių tinklas

Mak R., Belgija

Albena projektas: kitoks požiūris į ŽIV prevenciją tarp komercinio sekso darbuotojų Bulgarijoje

Kandzhikova V., Bulgarija

Fenarete projektas: Italija, Vokietija, Olandija, Prancūzija, Lietuva ir Lenkija

Covre P., Italija

Socialiniai ir kultūriniai AIDS prevencijos tarp komercinio sekso darbuotojų Bulgarijoje aspektai

Okoliyski M., Bulgarija

Komercinis seksas Belgijoje 2001 metais: socialiniai ir elgesio aspektai

Claeyssens M., Belgija

Migruojantys komercinio sekso darbuotojai Europoje: LPI/ŽIV prevencija, sveikata ir teisės

Brussa L., Olandija

12.30 – 14.00 PIETŪS/ STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

14.00 – 16.00 SEKCIJOS

14.00 – 15.00 KITOS ŽIV IR AIDS TEMOS

Operos ir baletų teatras

Pirmininkauja: Andrey Kozlov (Rusija), Evita Leskovsek (Slovėnija)

Lytinės rizikos ir narkomanijos ryšys

Lukšik I., Slovakijos Respublika

ŽIV paveiktų vaikų socialiniai ir gyvenimo šeimoje aspektai Italijoje

Oletto S., Italija

Tarpsektorinė mokslinė-praktinė ŽIV prevencijos programa Sankt Peterburge

Kozlov A., Rusija

Rygos Kurzeme rajono gatvės vaikų lytinio elgesio modeliai ir narkomanija

Gange G., Latvija

Pacientų palyginimas dviejuose AIDS/ŽIV konsultavimo/tyrimų centruose – vyriausybinių ir nevyriausybinių institucijų skirtumai

Prochazka I., Čekijos Respublika

Socialinės aplinkos įtaka rizikingam elgesiui tarp Slovėnijos kariškių

Leskovsek E., Slovėnija

14.00 – 15.00 TB IR ŽIV/AIDS

Mokslų akademijos salė (Gedimino pr. 3)

Pirmininkauja: Svitlana Lepshina (Ukraina)

ŽIV infekuotų vaikų ar vaikų, gyvenančių su ŽIV infekuotomis motinomis, rizika susirgti tuberkulioze

Chikileva D., Ukraina

ŽIV ir TB infekcijų aspektai šiandien

Kosinova O., Ukraina

TB ir AIDS lydinčios problemos

Kolos L., Ukraina

ŽIV – pagrindinis TB faktorius Donetsko regione, Ukrainoje

Lepshina S., Ukraina

ŽIV pozityvių žmonių, sergančių plaučių TB, socialinė charakteristika

Klochkov A., Ukraina

15.00 – 16.00 ŽIV/AIDS PREVENCIJOS INTERVENCIJŲ PAVYZDŽIAI

Operos ir baleto teatras

Pirmininkauja: Sergey Gavrilin (Lietuva), Nelli Kalikova (Estija)

ŽIV/AIDS prevencijos ir švietimo programa “SMARTWork”

Lukyanova N., Ukraina

Rasime mūsų kelią: Rytų-Vakarų organizacijų bendradarbiavimas kaip atsakas į ŽIV/AIDS epidemiją

Park C., Šveicarija

Lytinis žmonių su psichine negalia švietimas

Popper M., Slovakijos Respublika

Individuali ir visuomenės informavimo priemonių AIDS prevencija imigrantams

Berrut S., Vokietija

14.00 – 16.00 INTERAKTYVŪS MOKOMIEJI SEMINARAI

14.00 – 15.00 Narkomanijos ir AIDS prevencija laisvės atėmimo vietose

Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)

Pirmininkauja:

14.00 – 15.00 Antiretrovirusinio (ARV) gydymo ir monitoringo gairės

Vilniaus savivaldybės Baltoji salė (Gedimino pr. 9)
Pirmininkauja: Konstantin Pop, Tarptautinis konsultantas ŽIV/AIDS ir
susijusiems klausimams, Julija Rakickienė, Algirdas Griškevičius, (Lietuva)
Seminaras vyks rusų kalba be vertimo

15.00 – 16.00 Narkomanija ir ŽIV prevencija
Mokslų akademijos salė (Gedimino pr. 3)
Pirmininkauja: Thomas Schelin, Švedija

15.00 - 16.00 APSKRITO STALO DISKUSIJA
ŽIV ir AIDS epidemiologija
Vilniaus savivaldybės Baltoji salė (Gedimino pr. 9)
Pirmininkauja:

15.00 – 16.00 ATVIRAS ANONIMINIŲ NARKOMANŲ SUSIRINKIMAS
Vilniaus savivaldybės Didžioji salė (Gedimino pr. 9)
Pirmininkauja: Lars Ulson (Švedija)

16.00 – 16.30 KAVOS PERTRAUKA/ STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA

16.30 – 17.30 KONFERENCIJOS UŽDARYMO PLENARINIS POSĖDIS
Operos ir baleto teatras
Pirmininkauja: Saulius Čaplinskas (Lietuva), pasisako – Artūras Skardžius,
Seimo pirmininko pavaduotojas (Lietuva),

PARODOS

Operos ir baleto teatras
“Sveikos gyvensenos dienos”
Tarptautinė AIDS plakatų paroda (Santiago de Compostela universitetas,
Ispanija)
ARV foto paroda “Teigiami gyvenimai” (Medecins Sans Frontiers, Olandija-
Ukraina)
Kalinių meninių darbų paroda
Vaikų tapybos paroda

KITI RENGINIAI

2002 M. RUGSĖJO 20 D.

**10.00 JOS DIDENYBĖS ŠVEDIJOS KARALIENĖS SILVIJOS SUSITIKIMAS SU
ŽINIASKLAIDOS ATSTOVAIS**

2002 m. rugsėjo 22 d. 10.00 val. TASK FORCE susitikimas

2002 m. rugsėjo 23 - 24 d. RAC susitikimas

INTERACTION BETWEEN HIV/AIDS AND DRUGS

HARM REDUCTION VS PROHIBITIONIST POLICY; SERVING THE GOAL OF HIV PREVENTION

Asya Bidordinova,
AIDS Foundation East-West (AFEW),
Chayanova 15/5, 125267 Moscow RUSSIA,
Tel: +7(095) 250-6377; Fax: +7(095) 250-6387;
e-mail: asya_bidordinova@afew.org

Background: "The illicit drug trade, which has grown into a multi-billion-industry that spans the planet. By the end of 1999, injecting drug use was being reported in 136 countries, in 114 of them, HIV cases resulting from injecting drug use had been reported". (Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002, UNAIDS).

The Newly Independent States and Central and Eastern Europe are in this mournful list. Ninety percent of Afghan heroin are flowing to Russia and Europe from Afghanistan through Tajikistan, (via Kyrgyzstan and Kazakhstan), Turkmenistan and Uzbekistan. (*Source: Associated Press, February 26, 2002*).

The ongoing internal Afghan conflict (since 1979) causes chaos along the international borders. Loosening control and lack of laws contributed to increasing corruption, thus, stimulated extensive smuggling of illegal products via Central Asian Republics (CAR) including illegal drug trafficking to Russia and Europe. (Illegal drug trafficking in Russia, UNODCCP Final Report, 2000)

In the course of the military conflicts the Afghan economy was destroyed and illegal drugs became the only source of money. "Drug money certainly makes the place afloat. Foreigners who travel in the region saw lots of opium poppies during the summer. Although forbidden, poppies fetch ten times as much as wheat". (*Afghan Finance The Economist*, October 6-11, 2001 p.80). Unfortunately, it will take too much time before the Afghan economy will allow people earn for living growing or exporting legal products.

Issue: According to Doctor Piot, the Executive Director of the UNAIDS, the current situation in the region and the increased availability of cheap drugs could also lead to an increase in the number of cases of HIV in the region (AIDS Epidemic Update 2001). Taking into account the HIV epidemic and its main rout of transmission – unsafe injecting drug use – in NIS and Europe, all countries should think about their internal security in terms of health rather than trying to eliminate and prohibit drug use. Various factors fuel risky drug use and drug trafficking. First of all, the law, which is strict toward drug users rather than drug traffickers and pushers, makes drug dealing highly profitable and fuels corruption. Second, the attitude toward drug users and sex workers makes them hide and avoid any contact with medical and other services contributing to the spread of HIV and other infections. Third, the curiosity of young people and internal need for trying mind altering substances will exist always and will be even more desired if banned by law and society.

Conclusion: All these factors prove that it is impossible to cope with the issues by punishing, imprisoning people who behave differently. Therefore, initially the primary focus should be on HIV and other healthcare issues among injecting drug users and sex workers. Harm reduction i.e. interventions aimed at reducing drug use-related harm is one of the possible ways to reach the goal of saving lives of people involved in drug use, sex work, and the population at large.

AN ECONOMIC EVALUATION OF HIV PREVENTION AMONG DRUG USERS IN RUSSIA

Bobrik A.,
Public Health Program, Open Society Institute
Ozerkovskaya naberezhnaya, 8 Moscow, 113184, Russia

Background: An enormous increase in drug-abuse in the Russian Federation has created the conditions for the rapid spread of viral hepatitis and explosive rise in HIV infection. Since 1998 Open Society Institute (OSI) has supported a comprehensive program for HIV prevention among intravenous drug users (IDUs) in Russia. However, very little is known about the costs of the various strategies for HIV prevention in the former Soviet countries.

Objective: This economic study was undertaken in order to assess the resources needed to implement needle-exchange, counselling, out-reach work and medical referrals for IDUs in Russian environment.

Design and methods: A cost analysis of OSI projects used cost and process data provided by sixteen projects for the calendar year 2001.

Results: Total costs were on average \$ 40,662 per project, the bulk of which came from two program areas – direct costs of prophylactic materials (needles, condoms, informational materials, etc.) – 40,2% and salaries of personnel – 30,2%. The financial unit costs were \$ 23,4 per client served and \$ 0,36 per disposable syringe distributed.

Conclusion: A harm reduction intervention can be implemented in Russia at a relatively low financial cost. Further research in this area should focus on outcome measures of these programs in terms of HIV infections prevented. Such validation of epidemiological impact would be necessary for a solid cost-effectiveness analysis.

NARKOTIKŲ VARTOJIMO PREVENCIJA LIETUVOJE: KLAIDOS IR PAMOKOS

DRUG USE PREVENTION IN LITHUANIA: MISTAKES AND LESSONS LEARNED

Laima Bulotaitė,
Vilniaus Universitetas, Didlaukio 47

Turbūt nei vienoje srityje šiuo metu nėra kuriama tiek daug programų ir projektų, kaip narkotikų vartojimo prevencijos. Šią veiklą inicijuoja ne tik valstybinės programos, bet ir įvairūs fondai, nevyriausybinės organizacijos. Žinant narkotikų vartojimo plitimo tempus Lietuvoje, lyg ir turėtume džiaugtis. Deja, susipažinus su dauguma programų, projektų, bei jų vykdytojais šis noras praeina. Ypač žinant, kad netinkamai, neprofesionaliai atliekamas prevencinis darbas gali ne tik kad neatnešti naudos, bet net padaryti didžiulę žalą.

Pagrindinės pastebėtos klaidos yra šios:

- Netinkamai pateikiant informaciją apie narkotikus ir jų vartojimą, sužadinamas smalsumas.
- Pateikiama informacija apie tai, kaip pasigaminti, kaip vartoti narkotines medžiagas.
- Propaguojamas saugus narkotikų vartojimas.
- Sudaroma nuostata, kad narkotikų vartojimas – neatskiriama šiuolaikinio jaunimo gyvenimo dalis.
- Formuojamas supratimas, kad narkomanija – lengvai išgydoma liga.
- Suformuojamas neigiamas požiūris į narkotikus vartojančius asmenis, jų šeimos narius.

Priežastys, kurių pasekoje netinkamai vykdoma prevencija, yra šios: *Neatsižvelgiama į šalies bei švietimo politiką narkotikų prevencijos klausimais. Dažnai naudojamosi užsienio šalių literatūra bei programomis, kurios nėra adaptuotos mūsų mokykloms. *Prevencija suprantama labai siaurai. Apsiribojama vien paskaitomis, kur pateikiama informacija apie narkotikus bei jų vartojimo pasekmes. *Prevenciją vykdo asmenys, neturintys specialaus išsilavinimo bei žinių, būtinų dirbant šioje srityje.

Remiantis šio tyrimo išvadomis bei darbo prevencijos srityje patirtimi, pateikiamos rekomendacijos prevencinių programų vykdytojų rengimui, aptarimai pagrindiniai prevencijos principai bei programų efektyvumo vertinimo klausimai.

NARKOMANŲ REABILITACIJOS PROGRAMOS LIETUVOJE

REHABILITATION PROGRAMMES FOR DRUG USERS IN LITHUANIA

Laima Bulotaitė*, Vida Leonienė**, Vytautas Miliauskas**,

*Vilniaus Universitetas, Didlaukio 47,

**Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

Šio tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti, kokios narkomanų rehabilitacijos programos yra taikomos Lietuvoje. Siekėme atsakyti į klausimus, kuo remiantis kuriamos reabilitacinės programos, kas jas finansuoja, kokie metodai taikomi, kokia personalo kvalifikacija ir pan. Apžvelgta 17 narkomanų rehabilitacijos projektų, kuriuos pagal Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2001-2003 programą rėmė Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Taikyti metodai: anketinė apklausa, apsilankymas reabilitacijos centruose, focus grupės su programų vadovais bei sveikstančiais narkomanais.

Rezultatai parodė, kad narkomanų rehabilitacijos programų kūrimas Lietuvoje – stichiškas procesas. Nėra parengtų vieningų reikalavimų reabilitacijos centrų kūrimui, teikiamoms paslaugoms, personalui. Daugumoje centrų reabilitacija suprantama ir vykdoma labai siaurai, pvz., apsiribojama tik socialine izoliacija ir darbo terapija. Reabilitacijos centrų personalui dažnai trūksta žinių, įgūdžių, dauguma personalo – buvę pacientai, kurių blaivybės laikotarpis siekia tik porą metų. Trūksta bendradarbiavimo tarp valstybinių institucijų ir nevyriausybinių organizacijų, besirūpinančių narkomanų reabilitacija. Ilgalaikiuose reabilitacijos centruose kyla šių problemų: mokyklinio amžiaus klientų mokslo tęsimo; santykių tarp vyrų ir moterų; tolimesnės pacientų reintegracijos į visuomenę ir pan. Trūksta pagalbos paaugliams, vartojantiems narkotines medžiagas.

Remiantis šio tyrimo išvadomis buvo pateiktos reabilitacijos centrų plėtros, struktūros, personalo mokymo rekomendacijos.

STUDY OF INJECTING DRUG USE AND RISK FACTORS OF HIV INFECTION AMONG IDU'S IN BELARUS

S. Brutskaya,
National AIDS Prevention Centre, Belarus

The assessment of the situation on injection drug use was conducted in Belarus in 2001. It aimed at defining the scales and the characteristic features of injection drug use, detecting the factors and conditions that facilitate spreading of HIV infection among injecting drug users.

The situation analysis was conducted in 19 towns of the republic with the participation of experts in epidemiology, narcology, sociology and members of NGO. Quantitative and qualitative research methods were used.

It was ascertained that during the last 5 years there was a considerable growth in the scale of drug use first of all due to injection forms. Social and economic factors as well as easy access to drugs conditioned this. According to the data of the researches the real scales of drug use are 6-7 times higher than that of the official statistics.

Behaviors practiced by drug users carry high risk of HIV infection, parenteral hepatitis and sexually transmitted diseases. However, syringes sharing tends to disappear from mass usage among the drug users covered with harm reduction programs and the process of molding new and safer norms of injecting drugs is in progress. The process is very slow but high level of awareness and knowledge on this issue allows making prognosis about possible positive dynamics in future.

In the course of the assessment facilities and resources available were studied to organize the full-scale HIV prevention among drug users; the scope and the nature of the assistance needed for the coverage of minimum 60% of the drug users with preventive activities were defined.

Elaboration, perfection of data registration system, collection and analysis as well as improvement of the assessment methods, is needed to obtain adequate information to rely on when developing response strategy to prevent drug use and HIV infection.

**“LITHUANIAN AIDS CENTRE’S PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION
COMMUNITY FOR DRUG ADDICTS:
EFFICACY EVALUATION”**

S.Čaplinskas, L.Gasiliauskas,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Objective: Evaluation of results of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 1993-2002.

Methods: Questionnaire for addicts, who were accepted to community in 1993-2002. Efficacy was measured for addict one year after he graduate rehabilitation community. Also demographic data of patients was evaluated.

Results: Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts can accept 13 patients. They are treated by DAYTOP (Drug Addict youth treatment on probation) programme. In 1993 – 2002 until July 1st 100 drug addict were accepted in rehabilitation community. 47 (47%) of them successfully graduate full course of treatment. 12 (12%) of them are continuing program at present moment. 11 patients (11%) also stopped to use drugs, though they do not finish full course of treatment. So from all 100 patients, who get help in rehabilitation community, at present moment do not use drugs 70 patients (70%). Most of them after graduation of treatment course get job (90%). 6 of them work in Lithuanian AIDS centre. At all there were treated 72 men and 28 women in rehabilitation community. The mean of their age is 23 year.

Conclusions: After evaluation of results of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 1993-2002 it is possible to say that treatment program applied by rehabilitation centre is effective. The greater impact for efficacy has longer time spent in rehabilitation community – about 12-14 months.

“LONG TERM TREATMENT OF HIV INFECTED DRUG ADDICTS”

S.Čaplinskas, V.Sruoga,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Background: Evaluation of treatment peculiarities of HIV infected drug addicts in Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts and efficacy of long term treatment of HIV infected drug addicts.

Methods: HIV infected drug addicts, who were treated in Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 1993 – 2001, was evaluated.

Results: There were treated 5 HIV infected drug addicts in Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 1993-2001. 3 of them successfully graduate full treatment course. 2 did not finish full treatment course. Though efficacy of HIV infected drug addicts is similar to HIV not infected drug addicts, but their rehabilitation is more complex process. It is illustrated by fact that one of three successfully graduated patients was not so successful in his first time in rehabilitation community and he returned for treatment second time. The rehabilitation of HIV infected drug addicts has more peculiarities and particular dynamic because of their characteristics, which required more intensive crisis intervention and prevention, enhancement of motivation for rehabilitation and education in rehabilitation community.

Conclusions: It is essential for HIV infected drug addicts treatment effective long-term rehabilitation. Also there is need to tune rehabilitation program for HIV infected drug addicts characteristics and peculiarities. Also all indications and contraindications for long-term rehabilitation must be keep in mind.

“COST-EFFECTIVENESS OF LITHUANIAN AIDS CENTRE’S PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION COMMUNITY FOR DRUG ADDICTS”

S.Čaplinskas, L.Gasiliauskas,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Background: Evaluation of cost-effectiveness of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts.

Methods: The financial analysis of activity of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts was made. The harm which untreated addicts cause for society was evaluated. Also cost-effectiveness and resources of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts was evaluated.

Results: The rehabilitation community cost for governmental budget is 176 000 Lt (44 000 \$) per year. The course of one addict treatment cost 14 000 Lt (3500 \$). This is small cost because:

1) Untreated drug addict spend about 47 750 Lt (11937,5 \$) for drugs per year. The average daily dose of drugs for one addict cost 130 Lt (32,5\$). The money for drugs usually are get by various crime.

2) Untreated drug addicts cost for governmental budget even more. Such are intensive therapy in hospitals (HIV/AIDS, hepatitis, sepsis, and other illnesses), the disturbance of relatives of addicts and the impact on their working abilities, the cost of investigation of crimes made by addicts, imprisoning, introducing of other persons into drug use and etc. This cost can be hardly estimated exactly.

3) Most of rehabilitation community’s patients get jobs successfully and return the money spent on their treatment by taxes. The person with average salary pays about 300 Lt (75 \$) of taxes for governmental budget per month. So the successful course can be paid to governmental budget through 4 years.

4) Present rehabilitation of drug addicts can be even more cost-effective, if rehabilitation community could use its resources more effective. The staff of rehabilitation community has enough experience and can work with more patients, without need to enhance the number of staff. So enhancement of rehabilitation community needs only direct finance for patients (food and other expenses). This can reduce the cost of rehabilitation even more with minimal investment.

Conclusions: Financial analysis of activity of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts revealed that long-term rehabilitation of drug addicts are cost-effective. The treated addict can pay by taxes to governmental budget for his/her treatment through 4 years. The untreated addict cost much more than addict in rehabilitation community.

**“DAY CENTER FOR DRUG ABUSING YOUTH OF LITHUANIAN AIDS CENTRE’S
PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION COMMUNITY
FOR DRUG ADDICTS”**

S.Čaplinskas, K.Levickaite,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Background: Evaluation of results of day centre for drug abusing youth of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 2000-2002.

Methods: Questionnaire for addicts, who participated in day centre program for drug abusing youth in 2000-2002. Efficacy was measured for addict 3 months after he/her graduate programme

Results: Day centre for drug abusing youth of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts was opened 18 of September 2000. The day centre’s purpose is to help for drug abusing persons of 16-25 years age. From 18 of September 2000 until 1 of July 2002 the 62 persons participated in programme. 19 of them were women and 43 men.

The analysis of questionnaire’s results showed:

20 persons finished the rehabilitation course at day centre and were motivated to continue treatment in the long-term rehabilitation programme. They continue their treatment in Lithuanian long-term residential communities.

20 persons who participated in day centre’s programme improved their well-being and at present moment participate in Narcotics Anonymous and Alcoholic Anonymous groups.

9 persons was excluded from treatment because of using drugs.

9 persons finished the programme but relapsed into drug use.

2 person participate in day centre programme as volunteer and help for other participants to adapt to programme.

2 persons continue treatment in the programme at present moment.

For persons who left programme the outpatient counselling and help are provided.

Conclusions: After evaluation of results of day centre of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 2000-2002 it was stated that programme is effective to motivate drug addicts to stop use drugs and to motivate them for treatment continuation.

**“ACTIVITY IN DRUG ABUSE PREVENTION OF LITHUANIAN AIDS CENTRE’S
PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION COMMUNITY
FOR DRUG ADDICTS”**

S.Čaplinskas, J.Sulcaite,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Background: Evaluation of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts activities in prevention of drug abuse.

Methods: The work in prevention of drug abuse of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts in 1993-2001 was reviewed and evaluated.

Results: Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts actively participate in prevention of drug abuse. For this purpose ex-addicts, who finished rehabilitation are educated. 14 of them work in prevention and treatment of drug abuse area. Also staff and members of rehabilitation community gives lectures and seminars for children, their parents, teachers, social workers, medical staff and others. The rehabilitation community also participate in various actions for high risk groups (e.g. prisoners). The purpose of such actions is early diagnose of HIV/AIDS, hepatitis, and other STD, also epidemiological survey, medical and social help. Also staff of rehabilitation community participate in various conferences, like European 3 regional conference about drug precursors, 12 world wide AIDS conference in Geneva and others.

Specialists of rehabilitation community also actively participate in creating various educational material for drug prevention, like film “Drug prevention and possibilities of harm reduction” and “Methodical recommendations for residential psychological-social rehabilitation of drug addicts”.

Conclusions: The specialists of Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts actively shared by their experience about drug addiction and its treatment with various groups of society. In such way rehabilitation community do impact on the Lithuanian health policy about drug addiction and its prevention.

**“DROP OUT RATES AND REASONS IN LITHUANIAN AIDS CENTRE’S
PSYCHOLOGICAL-SOCIAL REHABILITATION COMMUNITY
FOR DRUG ADDICTS”**

S.Čaplinskas, K.Dragunevicius,
Lithuanian AIDS centre, Vilnius, Lithuania

Objective: Retention and drop out rates is important problem in treatment of drug addicts. The purpose of this research is to find reasons why drug addicts drop out from Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts.

Methods: Interview with for addicts who prematurely left therapeutic community about reasons of their leaving, also estimations of these reasons by therapeutic community staff.

Results: In Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts 100 drug addicts were treated. 43 of them left prematurely. In most cases drop outs are determined by many complex reasons (e.g., conflicts, rule violation etc.), but for the sake of research one main reason for each patient was defined. So the main categories for the most cases were extracted. 15 addicts (34,9% of all drop outs) were excluded from treatment for the violation of rules. Most of them were excluded for the drug use (7 addicts, 16,3%) and for the alcohol use (6 addicts, 14,0%). 2 addicts were expelled for other violations (as regular violations of rules). 28 addicts (65,1% of all drop outs) decided to leave treatment themselves. 11 of them (25,6%) left for the interpersonal conflicts in therapeutic community. 7 (16,3%) addicts left therapeutic community because of intimate and sexual relationships, which are prohibited in community. 5 addicts (11,6%) left community because they thought that they spend enough time for their treatment in their community. 5 addicts (11,6%) left community without explanations and without obviously seen reason of their drop out.

Conclusions: The research stated the main reasons, why for the part of patient in Lithuanian AIDS centre’s psychological-social rehabilitation community for drug addicts do not succeed successfully graduate the full rehabilitation course. The main reasons are violations of rehabilitation community rules (when drug and alcohol is used) and the problems in interpersonal relationships. This results is useful for the staff of therapeutic community for designing successful treatment.

INTRAVENOUS DRUG USE AND RISK TO ACQUIRE HIV

Čaplinskas S., Mittiene I.,
Lithuanian AIDS Centre, Vilnius, Lithuania

Objective. To assess the risk of HIV infection in the cohort of injecting drug users (IDU), who constantly visit the Street Clinic “Demetra” at the Lithuanian AIDS Centre.

Methods. Interviewing of IDUs following the questions of developed questionnaire.

Results. Risky behaviour of 2000 IDUs, who are the constant clients of the Street Clinic at the Lithuanian AIDS Centre, was assessed according to a formalized questionnaire. Average age of people questioned was 22.9 years (age variation was 14-24 years). Absolute majority do use opiates, opiates along with sedatives and heroine intravenously. Almost 43.9% of respondents used to share injecting equipment with friends or other drug users. Parents usually learn about the drug-using habits of their son/daughter only after 2.7 ± 0.5 years, i.e. very late, which happens to be extremely dangerous in regard to health of the youngsters. Only new syringes and needles during the 6 last months used 8.7% of questioned IDUs, and during the last 30 days of research – 25.6%, which proves efficiency of targeted education on harm reduction.

Conclusions. 1. In spite of their knowledge on possibility to get infected with HIV, young people still share needles/syringes; therefore, further educational/training campaigns are of the greatest need.

2. Possibly high attention should be paid to implementation of the drug use prevention and control programmes in secondary schools including special actions targeted at the parents.

3. Active contacts with IDUs happens to be one of the most important prerequisite of HIV prevention proving the need for further street clinics – both mobile and stationary.

4. Targeted messages to IDUs could effectively modify their risky behaviour.

A THEORY AND EVIDENCE-BASED AIDS PREVENTION PROGRAM FOR DUTCH DRUG USERS: SHORT-TERM EFFECTS

Pepijn van Empelen, Gerjo Kok,
(Universiteit Maastricht)

In the U.S. and Western Europe, the relative proportion of heterosexually acquired AIDS cases is growing, and a considerable number of those cases can be attributed to sexual intercourse with IV drug users (CDC, 1998; Fennema, 1997). As it is common for IV drug users to have sex with non-IV drug users and non-drug users (e.g., Booth, Kwiatkowski, & Stephens, 2000; Carsauw et al., 1997; Rhodes, Stimson, & Quirk, 1996), HIV infections are likely to spread from (IV) drug users to the general population. Therefore, targeting sexual HIV transmission is a very important strategy to prevent HIV infections within and from the drug-using community. In this light, we developed a theory- and evidence-based AIDS prevention program targeting Dutch drug users that aimed at promoting condom use. Following a 5-step intervention development protocol called Intervention Mapping (IM), it was determined what drug users needed to learn and what needed to be changed in the environment in order for drug users to successfully use condoms consistently (IM step 1), relying on empirical evidence. Following IM step 2, theoretical methods were chosen that fitted the program objectives of IM step 1. Based on those earlier steps the AIDS prevention program was developed, consisting of brochures that contained role model stories based on authentic interviews with drug users (IM step 3). The program was developed and disseminated in collaboration with existing health care and addiction care organizations (IM Step 4). The program ran for 30 weeks. To evaluate the effectiveness of the intervention program (IM step 5), a pretest-posttest design with control group was used, with three control regions and three experimental regions. The regions in each condition, were matched on size (small, medium, and large). The short-term effects of the program will be presented (6 months after the start of the program).

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОТИКОВ МИРНИНСКОГО РАЙОНА ЯКУТИИ. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ.

PECULARITIES OF HIV INFECTION AMONG INTRAVENOUS DRUG USERS IN MIRNINSK DISTRICT, YAKUT AREA. PREVENTIVE MEANS

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский,
Якутский республиканский Центр СПИД,
Мирнинский филиал, Мирный

С 1999 года в Мирнинском районе наблюдается резкий подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2000 году она составила 89,9 на 100 тыс. населения и превысила республиканские, а также федеральные показатели в несколько раз. В этот период более 90 % заражений были связаны с внутривенным потреблением наркотиков.

В ходе осуществления экспресс-оценки эпидемической ситуации в районе (2000 г.) методами анкетирования и интервьюирования потребителей внутривенных наркотиков (ПВВН) определены поведенческие особенности наркозависимых, которые способствуют распространению ВИЧ в данной группе населения. Выборка составила 123 человека. Средний возраст – 23 года. Мужчины – 93 %, женщины – 7 %, 61 % из них работают или учатся.

Среди наркозависимых района отмечается ранний возраст начала употребления наркотиков (14-16 лет – 43 %). Первый опыт связан, прежде всего, с курением «слабых» наркотиков (64 %), а также с инъекционным введением (24 %). Спектр внутривенных наркотических веществ, пользующийся спросом в районе, выглядит следующим образом: героин – 91,3 %, «ханка» - 27,6 %, «черняшка» - 10,3 %, «винт» - 3,4 %. В течение первого года после первой пробы наркотиков на внутривенное потребление перешли 72,6 % респондентов. Слабый «приход», как причину этого указали 50 % анкетированных. Около 70 % наркозависимых имеют «стаж» потребления более 2 лет. Более половины из всех ответивших на вопросы не обращались к наркологу за медицинской помощью. Основным аргументом этого респонденты считают, что «мне этого не надо» (41 %). Места, где наркозависимые употребляют наркотики: один дома – 34,5 %, в компании – 24,1 %, где придется и с кем придется – 27,6 %, подъезд, подвал, чердак – 13,8 %.

Готовый раствор наркотика в шприце наркозависимые практически не покупают (85 %) Обмен общим инструментом для введения наркотических веществ чаще всего происходит среди друзей (71,8 %), однако 9,4 % составили малознакомые люди и 6,3 % друзья моих друзей. Частота такого обмена за последний месяц: до 5 человек – 42,3 %, более 5 человек – 38,5 %.

Структура использования общего инструментария:

инструмент Частота	Игла	Шприц	Фильтр	Ложка Флакон
Никогда	27,6 %	20,7 %	17,2 %	10,3 %
Редко	51,9 %	51,9 %	20,7 %	24,1 %
Обычно	0	0	37,9 %	48,3 %
Всегда	20,7 %	27,5 %	24,2 %	17,2 %

Тем не менее, приобрести стерильные иглы и шприцы в аптеках «легко» - 62 %, «очень легко» - 31%. Из таблицы видно, что наряду с высоким риском передачи

гемоинфекций через «традиционные» иглы и шприцы, наркозависимые имеют риск инфицирования через общие фильтры и емкости. К тому же, обработка шприцев и игл после использования проводится чаще всего «никак» (29 %), промывают холодной водой (25 %), промывают горячей водой (29 %), кипятят (9,6 %).

Проявление беспокойности, по поводу заражения ВИЧ, респондентами оценивалась следующим образом: некоторые обеспокоены (39,3 %), многие обеспокоены (28,6%), все обеспокоены (21,4 %).

Гнойные заболевания вен, кожи в анамнезе подтвердили 14 % анкетированных. 77 % имели случаи передозировок наркотиками, причем, выйти из этого состояния помогали друзья (71,4 %), родители (9,5 %), «скорая помощь» (14,32 %) реанимация (4,7 %). 45 % наркозависимых знают о том, что они инфицированы вирусными гепатитами, из них 38 % назвали вирусный гепатит С (ВГС), 33,3 % - вирусный гепатит В (ВГВ).

В состоянии наркотического опьянения только 27,4 % респондентов не имели сексуальных контактов. «Да, однажды» ответили – 36,3 %, «да, почти всегда» - 36,3 %. При этом, 50 % имели несколько половых партнеров, 41 % - одного. Практика использования презерватива в сексе у большинства опрошенных на низком уровне (редко используют – 50 %, не используют – 22,7 %).

Проведенные социологические исследования позволили разработать и внедрить в 2001 году программу профилактики ВИЧ-инфекции среди ПВВН («Снижение вреда»), адаптированную к местным особенностям их поведения риска заражения. Профилактическими мероприятиями охвачены три населенных пункта района (г. Мирный, г. Удачный, п. Айхал). Открыты 2 стационарных пункта обмена шприцев (г. Мирный – Центр СПИД, г. Удачный - инфекционное отделение больницы). Подобраны аутрич-работники из бывших потребителей наркотиков и медицинских работников. Закуплены туберкулиновые (инсулиновые) шприцы с иглами, вода для инъекций в ампулах по 2 мл, спиртовые салфетки, презервативы. Разработаны профилактические буклеты для ПВВН: «Снижение вреда», «Профилактика ВИЧ/СПИД и гепатитов», «Вены», «Передозировка», «ЗППП». Организована консультативная аутрич-работа на улицах и «точках», а также утилизация использованных шприцев и игл.

В течение 2001 года потребителям внутривенных наркотиков было роздано 10174 шприцев и игл, получено от них на утилизацию – 5259 (соотношение 2:1). Также распространены спиртовые салфетки, вода для инъекций (по 8854 шт./амп), 4744 презерватива и 1142 шт. буклетов. Установить контакт удалось с 205 ПВВН, из которых 42 % стали постоянными клиентами. Осуществлялся «вторичный» обмен и консультирование. Из общего расчетного числа ПВВН в районе, охвачено профилактическим консультированием 18 % наркозависимых. Трое человек направлены в реабилитационные программы. Проводимые мероприятия позволили сформировать у ПВВН более открытые и доверительные отношения с медицинскими работниками.

Профилактическая работа с группой «риска» явилась одним из основных факторов, повлиявшим на снижение в 2,3 раза количества выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2001 году, по сравнению с 2000 годом. Об этом свидетельствует удельный вес зарегистрированных случаев среди постоянно проживающих жителей района (2000 г. – 86 %, 2001 г. – 63,2 %), а также удельный вес «наркогенного» пути передачи среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (200 г. – 93,5 %, 2001 г. – 60 %).

Таким образом, проведенные исследования позволяют выявить особенности распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков Мирнинского района, разработать и внедрить целенаправленные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в наиболее уязвимой группе «риска» заражения, которые показали свою эффективность в течение 2001 года. Результаты изменения поведения ПВВН по снижению риска заражения гемоинфекциями предстоит оценить в 2002 году.

IMPLEMENTATION OF HARM REDUCTION PROJECTS IN LITHUANIA. ISN'T IT TIME TO STOP AND THINK?

Nellya Galieva, Sylvia Sax,
Heidelberg University,
Department of Tropical Hygiene and Public Health.
Im Neuenheimerfeld 324, 69120 Heidelberg, Germany

The main objective of the research, undertaken in June 2002, was to investigate the methods used for evaluation by key organisations implementing Harm Reduction Programmes and to develop a framework for evaluating their services.

The methodology was a case study, using mainly qualitative tools and involved documentation reviews, semi-structured and in-depth interviews, observation, and focus-group discussions with elements of participatory assessment.

Results The prevalence of HIV in Lithuania remains low (361 in 2001), which is attributed to early multisectoral response, though in May 2002, 209 new cases were registered (largely due to the introduction of AIDS testing in prisons) compared to 72 new cases in 2001. Intravenous Drug Users (IDUs) are the most important cause for HIV transmission being 2/3 of all cases in Lithuania. Half of all HIV cases happen in prisons.

Many international agencies work on HIV/AIDS prevention in Lithuania. They implement Harm Reduction Programmes (HRP) and other projects to prevent HIV. Evaluation is recognised as an important criterion for decision making in awarding or continuing programmes. Most donors ask for both ongoing and end of project evaluation. However, only 2 donors (22%) consider evaluation as an immediate part of the programme and have a budget line for evaluation. Training in evaluation rarely occurs and specific knowledge and skills in evaluation are lacking. In addition, the reliability of evaluation methods used by different organisations is questioned by those involved.

There is evidence of a lack of cooperation and coordination between similar programmes. Many agencies/projects work independently, sometimes repeating each other's work, while some important activities are missing or even impeded by other agencies.

The attitude of society towards drug users is perceived to be negative and very difficult to change; this negative attitude is sometimes supported by contradictory messages distributed by different programmes themselves about what types of programmes are most successful. In addition, the programmes at times receive unclear direction from decision-makers, society and government; this has a significant influence on the programmes.

Conclusions: There are many activities in Lithuania and much support from both international and government agencies to minimize harm for those who are at the highest risk of contracting HIV/AIDS through intravenous drug use. HIV/AIDS prevention activities and HRP in Lithuania do not undertake systematic evaluations; there is no overall evaluation framework for these types of programmes and scarce designated budget. The lack of systematic evaluation means there is little valid and reliable information on what types of programmes can be the most successful; this affects decision-making and the outcomes of HRP services in Lithuania. The minimal cooperation and coordination between HRP programmes impacts upon the quality of the services being provided to potential and actual service users.

Recommendations: It is necessary to evaluate HRP, this must be based on the needs of the service users and accurate information on the quality of service provision. Donors and those implementing HRP programmes in Lithuania need to incorporate systematic evaluation in their programmes and work towards transparency, consolidation and cooperation. An evaluation framework and further recommendations on evaluation are given in the article.

PENKIŲ METŲ ANONIMINIO KONSULTACINIO KABINETO VEIKLA KLAIPĖDOJE (LIETUVA)

5 YEAR ACTIVITY OF THE ANONYMOUS COUNSELLING CLINIC IN KLAIPĖDA (LITHUANIA)

Snieguolė Gelžinytė,
Klaipėdos priklausomybės ligų centras,
Taikos prosp. 46, LT-5802, Klaipėda

Klaipėdos priklausomybės ligų centro anoniminio konsultacinio kabineto (AKK) su švirkštų bei adatų keitimu veiklai 2002 m. gegužės 7 dieną suėjo 5 metai.

AKK vykdo žalos mažinimo programą, kurioje per penkis metus dalyvavo 1367 injekcinių narkotikų vartotojai (INV). Buvo išduota 154 761 sterilūs švirkštai ir adatos ir buvo surinkta 149 069 naudoti švirkštai ir adatos, tai yra apie 96,3 % nuo išduotų švirkštų ir adatų. INV apsilankė 24 555 kartus, iš kurių – 20 850 kartų keitėsi švirkštus bei adatas ir 3 646 kartus kreipėsi vien konsultacijos be švirkštų keitimo. Apie 500 injekcinių narkotikų vartotojams buvo ištirtas kraujas dėl ŽIV, sifilio, hepatitų. Be švirkštų ir adatų klientams išduodamos dezinfekcinės priemonės, vata, bintai, prezervatyvai, dalinami švietėjiški - informaciniai leidiniai, suteikiama informacija apie ŽIV, AIDS, hepatitus ir kitas krauju bei lytiškai plintančias infekcijas, apie apsisaugojimo ir gydymosi būdus, individualios konsultacijos, saugesnių injekcijų technikos ir seksualinio elgesio mokymas. Tokiu būdu siekiama klientų rizikingo elgesio pakitimų. Jų rezultatams ištirti 2001-iais ir šiais metais buvo atliktos klientų anketinės apklausos.

Praėjusiais metais per paskutines 30 dienų švirkštais ir adatomis nesidalijo 85%, šiais metais – 95,5% respondentų. 2001 metais naudotis svetimais švirkštais ir adatomis nustojo 85%, šiais metais – 94%. Savo naudotus švirkštus nebeatiduoda kitiems apie 73% INV.

86% apklaustųjų teigia, kad AKK teigiamai įtakoja jų rizikingo elgesio pakitimus, 6% nustojo vartoti narkotikus.

Praėjusiais metais pakartotinai naudojo savo švirkštus 93%, šiais metais – 13% respondentų mažiau. Tačiau visi respondentai, antrą kartą naudojantys savo švirkštą, prieš tai jį apnuošia.

Seksualinių santykių metu prezervatyvus naudoja apie 40% respondentų. Lyginant pastaruosius 2 metus, klientai 3 kartus dažniau pradėjo naudotis prezervatyvais su nepažįstamu partneriu ir 3,5 karto sumažėjo klientų, niekada nenaudojančių prezervatyvų, skaičius.

97% respondentų teigė, kad žino kaip plinta ŽIV ir 94% žino apsisaugojimo nuo jo būdus.

Per keturis šių metų mėnesius 92 % respondentų yra atlikę ŽIV testą, iš jų – 49% – AKK, 47% – Klaipėdos priklausomybės ligų centre, 36% tyrėsi kitose sveikatos priežiūros įstaigose, ir 29% – įkalinimo įstaigose.

Pateikti duomenys rodo, kad žalos mažinimo programa, vykdoma Klaipėdoje, yra pakankamai efektyvi keičiant rizikingą INV elgesį saugesniu tiek vartojant narkotikus, tiek seksualinių santykių metu, ir yra pagrindinis būdas stabdyti ŽIV/ AIDS ir kitas krauju bei lytiniu keliu plintančias infekcijas šioje gyventojų grupėje.

2001 m. birželio 6 d. Klaipėdoje buvo atidarytas antras AKK.

Rekomenduotina žalos mažinimo programą vykdyti ir kituose Lietuvos miestuose, kuriuose tokios veiklos nėra.

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НОМЫ СООБЩЕСТВА
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ, МИНСК, БЕЛАРУСЬ, 2001)**

RESULTS OF RAPID ASSESSMENT AMONG IDUs OF MINSK

Евгения Кечина,
Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь

Нормы безопасного инъекционного, сексуального и самосохранительного поведения не свойственны сообществу потребителей инъекционных наркотиков и прививаются медленно. Рискованное инъекционное, сексуальное поведение в целом характерно для всех групп наркопотребителей, дифференцированных по полу, возрасту, занятию и т.д. В популяции потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) не выявлены группы, не практикующие рискованное поведение. Компании по инъекированию наркотиков формируются, как правило, не по признакам пола, возраста и другим социальным признакам, а по признаку возможностей покупки наркотика. Популяция инъекционных наркоманов в Минске является практически однородной в плане поведенческого риска во всех его проявлениях. Большинство опрошенных ПИН понимает, что внутривенное потребление наркотиков влияет на состояние их здоровья. Практически все опрошенные знают, что инъекированию наркотиков может сопутствовать заражение ВИЧ-инфекцией (99%), заражение гепатитом (99%). Большинство знает, что ВВПН влечет за собой повреждения вен (95,8%), передозировки (93,8%), абсцессы в местах инъекций (86,5%), психические расстройства (84,4%). Т.е. в общем информированность опрошенных о последствиях для здоровья при внутривенном введении наркотиков высока, что подтверждается и качественными методами (фокус-группы с ПИН, интервью). Большинство ПИН СПИД воспринимается самое опасное и неизлечимое заболевание. Анализ результатов фокус-групп показал, что большинством ПИН как рискованное воспринимается только поведение, связанное с инъекированием наркотиков. Половой путь передачи инфекции воспринимается мало. В сфере сексуальных отношений наркопотребители не идентифицируют себя как группу риска и при выборе поведенческих стратегий, как и остальное население, пользуются критерием «доверия» к партнеру. В основном на практике применяются единичные методы снижения риска, а именно индивидуальное использование шприца для инъекций. В качестве путей снижения риска предлагаются варианты субъективной оценки ситуации: «оценивать компанию, в которой колешься», «где попало не колоться», «быть разборчивым» и т.п. То есть субъективное доверие к товарищам по приему наркотика или сексуальному партнеру как бы снимает необходимость применения мер предосторожности. Тут признак «свой, надежный» тождественен признаку «здоровый». В целом имеется сочетание достаточно высокого уровня информированности о последствиях рискованного поведения, высокого уровня поведенческого риска, среднего уровня восприятия этого риска в целом для себя. ПИН объясняют это тем, что в состоянии синдрома отмены, в ситуации приема наркотиков проблемы самосохранения уходят на второй план.

MOBILUS ŠVIRKŠTŲ ADATŲ KEITIMO PUNKTAS “MĒLYNAS AUTOBUSIUKAS”

MOBILE SYRINGE AND NEEDLE EXCHANGE CENTER “THE BLUE BUS”

Rita Krikščiukaitytė, Emilis Subata,
Vilniaus priklausomybės ligų centras
Gerosios vilties 3, Vilnius

Nuo 2002m. birželio mėn. po Vilnių važinėja "mėlynas autobusiukas" - mobilus švirkštų adatų keitimo punktas.

Autobusiukas važinėja po didžiausias narkotikų vartotojų bei sekso paslaugų teikėjų susibūrimo vietas - čigonų taborą, stotį, Naujininkus, Naująją Vilnią, Karoliniškes, Kalvarijas.

Švirkščiamus narkotikus vartojantys asmenys "Mėlyname autobusiuke" gali pasikeisti adatas ir švirkštus, gauti prezervatyvų, spiritinių servetėlių, tvarsliaivos, šviečiamosios - informacinės medžiagos, taip pat trumpą socialinio darbuotojo konsultaciją bei informaciją apie sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos prieinamumą.

Per vienerius metus autobusiuko personalas išdalino beveik 56 tūkst. švirkštų, 64 tūkst. adatų, 60 tūkst. spiritinių servetėlių, 5,3 tūkst. sargių, 3,6 tūkst. tvarščių, 1,1 tūkst. pleistrų, suteikė 122 konsultacijas. Iš viso nuo pernai birželio autobusiukas nuvažiavo 9 tūkst. 200 kilometrų.

Per mėnesį mobiliame punkte vidutiniškai apsilanko 350 klientų. Programoje dalyvauja 785 nuolatiniai klientai, kurie mobiliame punkte lankosi ne mažiau kaip 2 mėnesius.

Apklausus 130 "Mėlyno autobusiuko" klientų, nustatyta, kad visi apklaustieji mano, kad mobilus punktas reikalingas tiek dėl švirkštų adatų keitimo, tiek dėl informacijos bei konsultacijų.

Buvo vykdomas saugaus švirkštimosi bei seksualinio elgesio vertinimas. 60% klientų narkotikus švirkščiasi 2-3 kartus per dieną, 30% daugiau nei 3 kartus per dieną. 96% apklaustų klientų teigia, kad per pastarąsias 30 dienų nesinaudojo naudotais švirkštais bei adatomis, kuriuos jiems kažkas davė ar paskolino. 88% klientų teigia, kad jų naudotais švirkštais nesinaudojo niekas, 4% - jog naudojosi 2 kartus, 2% jog naudojosi daugiau nei 10 kartų. 72% teigia, kad antrą kartą nenaudoja švirkštų, 16% retai naudoja perplautus naudotus švirkštus. 92% nepirko narkotikų tirpalo jau su švirštu, 4% pirko narkotikų tirpalą jau su švirkštu. 92% klientų su kitais narkotikų vartotojais nesinaudojo bendra vata, filtru, vandeniu švirkštui praplauti, nesidalino narkotikais tarpusavyje, 4% tai darė daugiau nei 10 kartų. 22% klientų neturėjo seksualinių kontaktų per pastarąsias 30 dienų, 46% turėjo vieną partnerį, 18% daugiau nei 10 partnerių. 44% kiekvieną kartą naudojami prezervatyvu seksualinių kontaktų metu su pastoviu partneriu, 26% niekada nesinaudoja prezervatyvais su pastoviu partneriu. 50% klientų neturėjo atsitiktinių partnerių, 24% klientų su atsitiktiniais partneriais naudoja prezervatyvą kiekvieną kartą.

Rezultatai. Programos duomenys rodo, kad programa atitinka šios marginalizuotos grupės poreikius; kreipiasi daug jaunų narkotikų vartotojų; gauna informaciją apie savo sveikatos išsaugojimą ir prieinamą pagalbą; mobilus punktas neskatina vartojančių narkotikus susibūrimo vienoje Vilniaus vietoje; kontaktų ir konsultacijų skaičius yra pakankamas ir pasiekia didelę dalį narkotikų vartotojų; programa suteikia daug švirkštų ir adatų, o tai įgalina naudoti švarius švirkštimosi instrumentus.

Mobilus punktas, tai ne tik tiltas į švarius švirkštimosi instrumentus bei informaciją, bet ir į įvairias priklausomybės gydymo programas (detoksikaciją, dienos bei ilgalaikę reabilitaciją, pakaitinį gydymą metadonu).

ИНЪЕКЦИОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ РИСК (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ, МИНСК, БЕЛАРУСЬ, 2001

INTRAVENOUS DRUG USE AND RISKY BEHAVIOUR

Сергей Молочко,
Минский городской наркологический диспансер,
Минск, Республика Беларусь

В период проведения экспресс-оценки (2001 г.) в г. Минске на медицинском учете состояло 2209 потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). По проведенным нами оценкам реальное число ПИН в городе от 12483 до 15667 человек. Внутривенное потребление наркотиков в городе растет и распространяется на все группы населения. Наибольшее распространение внутривенное потребление наркотиков (ВВПН) имеет среди молодежи. ВВПН распространено во всех без исключения районах города. Примерно 95% ПИН являются потребителями героина. Потребление наркотиков внутривенно есть среди учащихся школ, училищ, студентов, а также работающей молодежи. По результатам опросов работают- 26,8%, учатся- 15,2%, не работают и не учатся-54,3%, работают и учатся- 3,7% потребителей инъекционных наркотиков. Потребление наркотиков внутривенно распространено среди людей трудоспособного возраста, потребители инъекционных наркотиков –это люди в возрасте от 15 до 38 лет. Мужчины составляют около 80% ПИН, женщины -свыше 20%. Эти данные подтверждаются и медицинским учетом городского наркологического диспансера.. Индивидуальный стаж потребления внутривенных наркотиков в Минске варьирует от одного месяца до 12 лет. По данным опросов наркопотребителей 73,4% имеют стаж потребления героина не более 4 лет.

Среди потребителей инъекционных наркотиков распространено рискованное инъекционное поведение в различных его проявлениях. По данным опросов ПИН и фокус-групп с ПИН выделяются различные виды рискованного инъекционного поведения. Как отмечали наркопотребители на фокус-группах, при наличии «доверия» к партнерам по ВВПН возможно совместное использование шприцев, передача своего шприца другому. Совместное использование шприцов практикуется со своими друзьями, знакомыми и сексуальными партнерами.. Из практикующих это , по данным опросов наркопотребителей, совместно использовали шприцы с 1 партнером 50-60% ПИН, с двумя- около 36%. Распространен групповой прием и дележ наркотика, следствием которого является дележ дозы из общего шприца. Это подтверждается и наблюдениями. Система покупки наркотиков такова, что стимулирует групповой прием и требует общего дележа. Обработка емкости для приготовления наркотика не принята в сообществе наркопотребителей, это общепринятая практика. Широко распространено использование своего одноразового шприца многократно до того момента, как затупится игла. Многократно используемый свой шприц в понимании большинства ПИН также безопасен как одноразовый шприц. Многократное использование шприца влечет за собой необходимость его промывки водой, при этом часто используется общая вода, если нет доступа к водопроводу. Среди потребителей инъекционных наркотиков распространено рискованное сексуальное поведение в различных его проявлениях. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов высока. Доверие к партнеру заменяет принятие мер предосторожности. По опросам ПИН, приблизительно 55% ПВВН регулярно занимаются незащищенным сексом; приблизительно 47% только с постоянными партнерами, примерно 50% со случайными или кратковременными партнерами. Учитывая обычную для популяций ПВВН тенденцию, следует ожидать повышение распространенности ВИЧ среди ПВВН, а также вовлечение в эпидемический процесс половых партнеров ПВВН.

Summary: Currently, there are 12,500-15,500 injecting drug users in Minsk. 95% of them are heroin users. Risky injecting and sexual behaviour, which is common among IDUs, significantly increases the risk of HIV, HBV and HCV among the IDU population and individuals, who are in contact with IDUs.

In planning prevention efforts in the IDU population it is very important to consider the findings of the WHO Injecting Drug Use Study.

GOOD PRACTICES OF HIV-PREVENTION INTERVENTIONS FOR INJECTING DRUG USERS IN BULGARIA,

A. Pehlivanova*, Z. Nikolov**,

*Initiative for Health Foundation,

26 Knjaz Boris St, 1000 - Sofia, Bulgaria.

**Sofia Municipality Center for Addictions,

126 Levski Blv, 1504 - Sofia, Bulgaria

In last 10 years drug use in Bulgaria has increased significantly. The most often used drug is powdered heroin and the main way of use is injecting. The level of HIV-prevalence in the country is considered low, but Bulgaria is a part of a region, in which a growing spreading of HIV among drug users is expected in next decade, according to the studies of UNAIDS and WHO.

In 1998 the first program was established in Sofia for specialized prevention of HIV among drug users by the Initiative for Health Foundation. In 2000 four other programs expanded the intervention in other three cities of the country.

The main focus of the programs is reaching out to the population of IDUs and provision of specialized services, such as: needle exchange, condoms distribution, health education, overdose prevention, researches on risk behavior, testing of used syringes and needles for HIV-antibodies, etc.

One of the main advantages of the programs' work is the step-by-step expansion of their activities among groups with special needs: Roma ethnic minority and commercial sex workers.

A significant achievement is the fact that in Bulgaria effective interventions are implemented before an epidemic of HIV, which is a good example of on-time prevention.

In year 2001 the program of Initiative for Health Foundation was included in the Best Practice Collection of UNAIDS and UNDCP for Central and Eastern Europe and Central Asia.

HARM AND RISK REDUCTION OF HIV AND DRUG USE IN REPUBLIC OF MOLDOVA

Virgiliu Popa,
NGO «VitAs»
Republic of Moldova

Objective. Nowadays according UNAIDS, HIV/AIDS epidemic the highest rhythms are registered in the Eastern Europe. The Russian Federation, Ukraine, Belarus and the Republic of Moldova are placed among the first states with a rapid development of the HIV epidemics in the region. In 2000 the Republic of Moldova was situated in the third place after the Ukraine and Belarus. In these states the usage of injected drugs is on the base of the spreading of infection.

Results. In the Republic of Moldova the infection with HIV virus by means of injected drugs takes place in 84,21% cases. The number of persons who consume drugs officially increased in the period of 1991-2001 by 6,5 times. In Moldova the spreading of HIV is the following: at the beginning the illness infects the persons of risk groups – the persons who use the injected drugs, then they go to the other groups of populations within heterosexual impacts. The spreading of the infection through heterosexual relations are in 13,42%. The other factor of spreading of HIV/AIDS by sexual means is the high percent of STI. In the Republic of Moldova the morbidity through syphilis in 1989-1999 increased more than 25 times.

Besides these nowadays in the Republic of Moldova the next factors contribute the spreading of the epidemic: the high percent of youth who use drugs, the increasing of unemployment, poverty, social and economic crisis, the rapid social changes the insufficient control of prostitution, the liberalization of social and cultural norms. On the first place is the migration looking for job, especial women who engage the commercial sex in the countries with a high morbidity of HIV/AIDS. We have to mind all these factors in realization of prophylaxis.

A great part of these problems are waiting their solving in the implementation of the National Programme on Prevention and Control of HIV/AIDS and STI for the years of 2001-2005. The representatives of ministries and departments, of UN and NGO contribute in development of the programme.

Conclusions. The Republic of Moldova is at the beginning of epidemic of HIV/AIDS, so the energetic measures will limit the size of the epidemic. For harm and risk reduction of HIV and drug use in Republic of Moldova will be necessary: the realization of some complex prophylactic measures towards reducing of the spreading of injected drugs and the sexual behaviour with the high risk among young people, the improvement of the social-economic conditions, the increasing of the National Programme anti HIV/AIDS and STI, the improvement of the relationships between the government, the private sector and NGO.

DRUG ABUSERS IN THE WORK OF AMBULANCE SERVICE

Vanda Pumputienė,
Vilnius city ambulance station

Introduction: drug abuse spread extensively to all layers of society and influences work of many different specialities, such as polices, teachers, politics, insurance companies and doctors. One of the most sensitive indicator of changes is ambulance service.

Objectives and methods: analyze the data on-call emergency ambulance service for year 2001.

Results: There were 1287 emergency calls to intravenous drug users. 1064(82,7%) were male, 58% of all drug users were young - age group 16-25, youngest patients were 11 years old. Reason of emergency calls was drug over dosage for 778(60,6%). According to the place of accident 51,7% were in apartments, 15,5% in streets, 11,4% in parks, 10,8% in police lockups, 6,6% in staircases. During the period from 16-24 hours there are 49% of all emergency calls. Most popularly used drugs were home made poppy seeds, heroin is also popular. There were cases of emergency call of Ecstasy and amphetamine overdose . 220(17%) calls were done because of drug abuse complication – sepsis. , 192 (15%) were diagnosed abstinence syndrome withsuch complains as: muscle, bone pain, spasms, hypotension, frequent pulse and respiration.

Conclusion: The work of emergency ambulance is a direct mirror of interaction of different institutions trying to solve the problem of drug abuse and its consequences.

THE WORK OF KLAIPEDA'S PUBLIC HEALTH CENTRE IN HIV/AIDS, DRUG ADDICTION PREVENTION

Juratė Rimkutė,
Klaipeda's Public health center
Bijunu 6, Klaipeda, Lithuania

The main target of this publication: review of Klaipeda's Public health centre work in HIV/AIDS, drug addiction prevention.

Problems:

1. Description of main activity stages.
2. Function of education office - room activity.
3. "The Primary health care Curriculum for Urban School children and Their families" and it's sense for drug addiction prevention.
4. Intersectorial co-operation in drug addiction prevention.

Results :

I. Klaipeda's Public health centre – the first institution in Klaipeda's town and district, which started HIV/AIDS, drug addiction prevention. The main stages of activity:

1995 -1996 – prevention work with seamen; 1996-2001: prevention work with schoolchildren; prevention work with primary health care institutions; education and training of police workers; 1997-2002 – planting of Lithuanian Mercy Lift "The Primary health care Curriculum for Urban School children and Their families"; 1998-1999 – EU PHARE project "Drug addiction prevention in society"; 2001-2002- National control of drug and project of drug addiction: "Drug addiction prevention in society: workshop for local administration workers".

II. Public education room – office.

Public education subdivision for AIDS matters in Klaipeda's public health centre works since September 1999.

The main functions of Public education room are: consultations for inhabitants in social diseases prevention; consultations for visitor from various nongovernment organisations, which work in prevention of HIV/AIDS and drug addiction; education material widening, demonstration of video and audio material, lecturing, organisation of conferences, seminars and others meetings.

III. Program of healthy life style.

It was started to plant "The Primary health care Curriculum for Urban School children and Their families" in schools of Klaipeda since 1998. This program was elaborated the University of Illinois at Chicago.

Future target in this program – to improve general health of schoolchildren, stop spreading drug addiction and HIV/AIDS among youth.

The main things in this program are questions about prevention of dependence on drug and HIV/AIDS.

From 1998 till may of 2002 "The Primary health care Curriculum for Urban School children and Their families" was spreaded in 50 scholastic and pre-school institutions in Klaipeda, 18- in region of Klaipeda. At this time there are 95 schools, scholastics institutions and others which have this program. There are 14 Public health centres and branches which work with "The Primary health care Curriculum for Urban School children and Their families" in Lithuania.

IV. Klaipeda's Public health center co-operation with other institution.

International co-operation	Co-operation in Lithuanian
1. Lithuanian Mercy Lift. 2. The University of Illinois at Chicago. 3. Swedish university. 4. Public health specialists from Kaliningrada's region.	1.Lithuanian AIDS center. 2.Primary health care institutions. 3.Childrens and youth training institutions. 4.Police. 5.Security of children right. 6.Nongovermental organization. 7.Pedagogue psychological service.

Conclusion. If we need to have better results in drug addiction prevention, we have: at first – to make stronger intersectorial co-operation, and second one – to spread more programs of healthy living and, above all – to make people motivations, that drug spread in our country is very important problem.

**ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOS KLAIPĖDOJE – EFEKTYVAUS
BENDRADARBIAVIMO SU SAVIVALDYBE IR KITOMIS INSTITUCIJOMIS
PAVYZDYS, UŽKERTANT KELIĄ ŽIV PLITIMUI TARP INV**

**HARM REDUCTION PROGRAMMES IN KLAIPĖDA AS AN EXAMPLE OF
EFFECTIVE COLLABORATION WITH MUNICIPALITY AND OTHER
INSTITUTIONS IN PREVENTING HIV TRANSMISSION AMONG IDUs**

Aleksandras Slatvickis,
Klaipėdos priklausomybės ligų centras,
Taikos prosp. 46, LT-5802, Klaipėda

Paskutinis praeito amžiaus dešimtmetis ir pirmieji šio amžiaus metai ir Lietuvoje, ir Klaipėdoje pažymėti sparčiai plintančių narkotikų vartojimų ir augančių skaičiumi asmenų, besišvirkščiančių narkotikus ir užsikrėtusių ŽIV, hepatitų B ir C virusais, kitomis infekcijomis.

1995 pabaigoje pradėta pirma žalos mažinimo programa – pakaitinis gydymas metadonu – kaip atsakas į ženkliai padidėjusi opioidinių narkotikų vartotojų skaičių.

1996 metais Klaipėdoje diagnozuoti pirmieji injekcinių narkotikų vartotojai (INV) užsikrėtę ŽIV. Tais pačiais metais Klaipėdos priklausomybės ligų centro (KPLC) patalpose pradėtas švirkštų bei adatų keitimas INV.

1997 metais, KPLC iniciatyva, aktyviai remiant Klaipėdos savivaldybės socialiniam departamentui ir sveikatos skyriui, mieste atidaromas pirmas Baltijos šalyse anoniminis narkomanų konsultacinis kabinetas (AKK) su švirkštų bei adatų keitimu. Vienas iš pagrindinių AKK veiklos tikslu – ŽIV plitimo profilaktika tarp INV per švietėjišką darbą ir švirkštų/adatų keitimą. 1997-1998 mm. kabinetas buvo finansuotas iš gamtosaugai skirtu lėšų. Nuo 1999 m. ir iki šiol kabinetas finansuojamas iš savivaldybės Sveikatos fondo pinigų.

Jau 1997-1998 mm. AKK veikla buvo efektyvi ir pritraukė daug ankščiau nežinomu INV, turėjo įtakos ŽIV plitimo sumažinimui mieste, todėl sveikatos skyrius, padedant miesto Tarybos nariams, mėgino atidaryti antrą mieste AKK ir net surado tinkamas patalpas tinkamam rajone, tačiau dėl gyventojų pasipriešinimo idėjos įgyvendinti nepavyko.

1999-2001 mm. Klaipėdoje buvo organizuotas darbas su INV gatvėse („out-reach“), kurį finansavo Atviros Lietuvos fondas. 2000 metais, bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis ir USAID buvo išleista švietėjiška literatūra, skirta INV. Daug dėmesio leidiniuose buvo skirta ŽIV-AIDS profilaktikos klausimams.

Tais pačiais metais miesto Tarybos nariai, Klaipėdos savivaldybės socialinis departamentas ir sveikatos skyrius pakartotinai inicijavo antro AKK atidarymą mieste. Tam tikslui buvo skirtos patalpos, lėšos jų remontui ir išlaikymui. Nuo 2001 m. birželio Klaipėdoje veikia du AKK.

Klaipėdos m. Taryba, Klaipėdos m. savivaldybė visada laikė ŽIV-AIDS profilaktiką mieste vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros prioritetu. Lėšos, skirtos žalos mažinimo programoms, išaugo nuo 55 tūkst. Lt 1997 m. iki 120 tūkst. Lt 2002 m.

Nuoseklus darbas su miesto politikais, savivaldybės darbuotojais, sveikatos priežiūros organizatoriais ir darbuotojais, bendradarbiavimas su valstybinėmis institucijomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis davė teigiamus rezultatus, organizuojant ŽIV-AIDS profilaktiką tarp INV mieste, padėjo sustabdyti šios ir kitų per kraują plintančių infekcijų plitimą ir INV populiacijoje, ir bendroje populiacijoje.

**SUBSTITUTION TREATMENT WITH METHADONE:
6,5 YEAR FOLLOW UP OF 59 PATIENTS ADMITTED
INTO TREATMENT IN 1995**

Emilis Subata, Eglė Pincevičiūtė,
Vaiva Povilaitienė, Leokadija Aleksa,
Vilnius Centre for Addictive Disorders,
Gerosios Vilties 3, Vilnius Lt-2009, LITHUANIA

Substitution treatment with methadone was introduced in Vilnius Centre for Addictive Disorders in 1995. Between September 25 and December 31 59 patients were admitted into the treatment and they were the first methadone patients in the territory of the former Soviet Union. The aim of the study was to follow the health status of patients in methadone treatment from 1995 to 2002.

Characteristics of the patient group: From 59 patients admitted to treatment in 1995 there were 39 male and 20 females, 78% were older than 30 years, 54% injected opiates (poppy extract) more than 10 years. Before entering the treatment with methadone 10 (or 17%) had diagnosis of other mental disorders (6 schizophrenia, 4 brain organic syndrome). Most of the patients have been treated numerous times in detoxification wards. Treatments were usually followed by relapse to drug use.

Follow-up after 6,5 years: By July 1st, 2002 36 patients (61%) remained in treatment with methadone. 9 patients from that group has been detoxified from methadone and has been in drug free remissions from 1,5 to 3 years, but after relapse returned to methadone treatment program. 6 patients have been leaving methadone treatment more than 3 times, but the relapse was immediate and patients returned to treatment with methadone. In summarizing 26 from 36 patients (72%), who have been in methadone treatment 1995-2002 by July 1st 2002 had satisfactory and stable mental and physical and social status, while 10 had problematic health and social status (increased alcohol or illegal drug use, phlebitis, septicaemia).

During 1995-2002 7 patients from 59 (or 12%) had died. 1 patient has successfully detoxified from methadone, but died in the relapse from overdose. 3 patients have died from septicaemia, including 1 woman, who died after cardiac surgery. The reasons of death of remaining 3 patients were congenital heart disease, pneumonia and suicide.

Out 6 patients from 59 has been successfully detoxified and were socially stable (10%), 5 have returned to illegal drug use (including 1 patient, who was excluded from treatment for non compliance), 5 patients stopped treatment because of the imprisonment and 3 patients were lost (there is no data about them in the centre).

HIV/TB status. From 59 patients, 1 has been infected with HIV. 2 patients entered program with diagnosis of pulmonary and bone TB, which was successfully stabilized with TB treatment regimens in addition to methadone.

«СОВМЕСТНЫЙ ПРОЕКТ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ/ИГЛ И АУТРИЧ РАБОТЫ В Г. ВОЛГОГРАДЕ»

COMMON SYRINGE/NEEDLE EXCHANGE PROJECT AND OUTREACH WORK IN VOLGOGRAD

Шелковникова Ольга Михайловна, координатор
e-mail maria_volg@interdacom.ru
400001 Волгоград, ул. Козловская, 10
тел/факс (8442) 97 47 35 тел. (8442) 97 45 98

«Совместный проект обмена шприцев и аутрич работы» реализуется в Волгограде с 1999 года. 2001 г. характеризуется ростом числа ВИЧ – инфицированных. Эпидемиологическая ситуация по данным поликлиники «АнтиСПИД»: на 01.02.02 год выявлено 2644 ВИЧ+. Из них 85% - потребители инъекционных наркотиков, 14% - инфицировано половым путем, 1% - путь заражения не определен. 30% ВИЧ+ - женщины, 70% - мужчины. Средний возраст ВИЧ+ 19 лет (69%). По 4 районам отмечено снижение заболеваемости сифилисом (Дзержинский на 19.3, Центральный на 12.7, Ворошиловский – 30.7, Советский – 39.2), гонореей (Дзержинский – 7.2, Советский – 28.0, Центральный – 5.2, Ворошиловский – 11.4), гепатитом С (Дзержинский – 35.2, Советский – 42.6, Ворошиловский – 42.3), гепатитом В (Дзержинский – 29.2, Советский – 7.6, Центральный – 19.6, Ворошиловский – 18.5). А по остальным 4 районам города (Тракторозаводский, Краснооктябрьский, Кировский, Красноармейский) отмечен рост числа этих заболеваний. В целом по городу: гепатиты В и С – 8494 (в 2000 году), 16948 (2001 год). Из них гепатит В - 3935 (2000 г.), 5599 (2001 г.), гепатит С - 4559 (2000 г.), 11449 (2001 г.).

В рамках проекта проводились исследования с использованием следующих методов: глубинные интервью, фокус группы, наблюдения, анкетирование, сбор данных различных медицинских и социальных служб города (инфекционные больницы, СПИД центр, СЭС, наркологические службы, милиция и др.). В исследованиях принимали участие более 350 клиентов проекта.

Вид наркотика – героин 82%, винт 11%, марихуана 7%. Мужчины 78%, женщины 22%. По возрасту: до 15 лет – 1.8%, 15-19 лет – 12.2%, 20-29 лет – 81%, старше 30 лет – 5%.

Стаж наркотизации до 1 года - 18 % потребителей наркотиков, от 1 до 3 лет - 35 %, от 4 до 6 лет – 32 %, от 4 до 6 лет - 15%.

Социальный статус: работают постоянно – 9.7%, временная работа – 21%, не работают – 69.5%. Студенты ВУЗов – 25%, имеют высшее образование – 12%, среднее специальное – 18%, студенты СУЗов – 10%, среднее образование – 19%, неполное среднее – 26%.

75% проживают с родителями, 8% со своей семьей, у друзей 10% и 7% живут, где придется. При анкетировании мы выясняли проблемы со здоровьем, возникающие в связи с употреблением наркотиков: абсцессы – 7%, гепатиты – 91%, туберкулез – 6%, ЗППП – 19%, ВИЧ – 5%, передозировки – 17%.

71% из опрошенных отметили, что проходил обследование на ВИЧ в 2001 году. Не всегда обследование на ВИЧ проводится добровольно. Часто сотрудники милиции доставляют потребителей наркотиков и секс работниц в медицинские учреждения для анализа крови.

Для оценки поведенческого риска мы проводили опросы с повторением вопросов за 1999 – 2001 гг.

1999 год	2000 год	2001 год
Не считают себя зависимыми - 23%	Считают себя зависимыми – 51%	Считают себя зависимыми – 53%
Считают, что не могут заразиться ВИЧ – 56%	Считают, что могут заразиться ВИЧ - 73%	Считают, что могут заразиться ВИЧ – 70%
Не отказывались от употребления – 13%	Пытались бросить – 71%	Пытались бросить употребление наркотиков – 70%
Не пользуются презервативами – 40%	Всегда пользуются презервативами – 24%	Всегда пользуются презервативами – 36%
Секс с работниками коммер. секса – 50%	Единственный половой партнер – 50%	Единственный половой партнер – 49%
Занимаются коммерческим сексом – 22%	Занимаются коммерческим сексом – 28%	Занимаются коммерческим сексом – 31%
Скроют инфицирование ВИЧ – 12%	Обратятся в лечебные учреждения – 29%	Обратятся в медицинские учреждения – 48%

Услуги проекта «Совместный проект обмена шприцев/игл и аутрич работы в г. Волгограде» включает (данные приведены за 9 месяцев):

- Обмен шприцев, игл, раздача презервативов, воды для инъекций, спиртовых салфеток, витаминов.
- Раздача информационных брошюр/листовок - 8784
- Выдача направлений на анонимное обследование на ВИЧ, гепатиты, сифилис и туберкулез - 1498
- Выдача бесплатных медицинских полисов участникам программы - 75
- Консультирование по вопросам снижения вреда от внутривенного потребления наркотиков - 1143 первичных
- Качественные и количественные исследования целевых групп (анкетирование, фокус – группы, глубинные интервью) – более 350 человек
- Консультации нарколога, психолога, гинеколога.
- Работа с родителями, медицинскими работниками, сотрудников МВД, СМИ, по профилактике ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний, по разъяснению задач и принципов проекта «Снижения вреда» – по телефону доверия за 9 месяцев было более 900 обращений.
- Юридическое консультирование – 112 человек
- Услуги адвоката
- Консультации, медицинское обследование для работников коммерческого секса, групповое консультирование / обучение
- Консультации по вопросам трудоустройства
- Обучение ПВВН методам безопасного потребления наркотиков – в тренингах участвовало 40 человек
- Профилактика срывов у волонтеров проекта.
- Вакцинация против гепатита В (до 18 лет) – в 2001 году 38 подростков
- Эпид.дозор совместно с областным СЭС и лабораторией «АнтиСПИД» - 114 человек
- Диагностика секс работниц по интеллектуальным, личностным, мотивационным и профессиональным качествам.
- Социальная реабилитация

Изучение влияния проекта на снижение вреда, наносимого общественному здоровью, производится через:

- анализ данных различных медицинских и социальных служб города (инфекционные больницы, СПИД центр, СЭС, наркологические службы, милиция и др.),
- определяется по количеству обратившихся в проект ПВВН, сотрудников милиции, педагогов, медработников, количества и качества предоставляемых услуг ПВВН.
- количеству привлеченных организаций

Успехи проекта

- Большое число клиентов программы
- Большое количество повторных контактов, доверительные отношения
- Возросло количество первичных контактов
- Большое количество обменных шприцев, розданного материала снижение риска
- Выросла обращаемость ПИН и секс работниц в медицинские и социальные учреждения
- Достоверная информация о ВИЧ/СПИДе, гепатитах, ЗППП, туберкулезе и др.
- Расширение спектра услуг для секс работниц
- Договор с женской консультацией о бесплатном анонимном обследовании на ВИЧ/СПИД, гепатиты, ЗППП секс работниц
- Договор с 2 поликлиниками о бесплатном, анонимном обследовании на туберкулёз
- Появление волонтеров среди клиентов программы
- Большое количество организаций, привлекаемых к реализации проекта: поликлиника «АнтиСПИД», муниципальный реабилитационный центр, Областной наркологический диспансер, кожно-венерологический диспансер, инфекционные и психиатрические больницы, милиция.
- Частичное финансирование проекта из местного бюджета

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОРОДСКОЙ ВЛАСТИ, ГОССТРУКТУР И
НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРАГНИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕ В ГОРОДЕ СОЛИГОРСКЕ,
РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ**

**COLLABORATION BETWEEN MUNICIPALITY, STATE INSTITUTIONS
AND NGOs PREVENTING HIV AMONG IDUs IN SOLIGORSK (BELARUS)**

Трухан Людмила,
Центр Гигиены и эпидемиологии,
220710, Беларусь, г. Солигорск, ул. Козлова 68,
e-mail: soligorsk@doverie.belpack.minsk.by

В г. Солигорске на учёте в психоневрологическом диспансере находится 196 наркопотребителей. По состоянию на 01.08.2002 года в г. Солигорске выявлено 214 ВИЧ-инфицированных (из них 93% - наркопотребители).

В 2001 – 2002 гг. при финансовой поддержке Международной Программы Снижения вреда Института Открытое Общество и ЮНЕЙДС Центром Гигиены и Эпидемиологии реализовался проект «Профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путём». За время работы консультационного анонимного кабинета за обменом шприцев было 6373 обращений, в том числе 1522 – первичных, к специалистам-консультантам было 1516 обращений, по «телефону доверия» позвонило 644 человека.

В 2002 году, в связи с прекращением финансирования Проекта, Солигорским горисполкомом было выделено четыре миллиона белорусских рублей (более 2 тысяч долларов) на приобретение одноразовых шприцев и издание ИОМ по проблеме ВИЧ/СПИД и наркомании для консультационного анонимного кабинета. Производственное объединение «Беларуськалий» передало 13400 одноразовых шприцев; частные предприниматели также передали в консультационный анонимный кабинет 2 тысячи шприцев. Общественной организацией «Матери против наркотиков» приобретён дом в деревне для открытия реабилитационного центра для ВИЧ-инфицированных.

Для создания благоприятных условий по оказанию анонимной помощи наркопотребителям Солигорским горисполкомом передано общественной организации «Республика без наркотиков» двухэтажное здание бывшего суда для создания центра психо-социальной реабилитации наркозависимых и ВИЧ-инфицированных.

Церковь христиан веры евангельской совместно с консультантами консультационного анонимного кабинета создали амбулаторный реабилитационный центр для наркозависимых, ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Только взаимодействие всех служб и ведомств может привести к снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей.

MULTISECTORAL COOPERATION IN THE PSYCHOSOCIAL RESEARCH AMONG IDUS IN MOSCOW

Trubnikov M.N.¹, Bijl M.², Khachatryan A.³,
Barkov D.A.⁴, Savchenko T.N.⁵, Vassanov A.Y.⁵,
Bodrova V.V.⁶, Blagovo D.V.¹.

¹ NGO “Returning to Life”, Moscow, Russia;

² AIDS Foundation East-West, Moscow office; ³ UNAIDS, Moscow office;

⁴ Ministry of Health of Moscow Region, Moscow Regional Narcology Clinic, Moscow, Russia;

⁵ Laboratory of Mathematical Psychology of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Science, Moscow, Russia;

⁶ Russian Center for Public Opinion Research, Moscow, Russia

Issues: The National Programme on HIV/AIDS in the Russian Federation has been focusing its activities primarily on the HIV testing of various populations including injecting drug users (IDUs). Little is known on the social patterns of drug use, IDUs’ motives for involvement in drug use and their psychological features that lead to the risk of HIV and STI. AIDS Foundation East-West (AFEW) in cooperation with regional NGOs and with financial support from the Open Society Institute initiated 46 harm reduction projects in Russia based on the results of rapid assessments and a number of behavioral studies. However these studies did not focus deeply on the psychological research component. There are numerous institutions in Moscow specialized in psychological and social research, but not involved in the urging problems of HIV/AIDS and drug use.

Description: For a psychosocial study among IDUs a working group from institutions and organizations with various professional affiliations was created. The Russian Center for Public Opinion Research in cooperation with the Faculty of Psychology of the Moscow State University developed the research methodology. The Laboratory of Mathematical Psychology of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences built up a database for processing the results of the field studies. AFEW provided an access to behavioral studies being conducted in IDUs and technical support for the study. The volunteers of the NGO «Returning to Life» facilitated the access to the target groups. The Narcology Service of Moscow Region provided administrative support and the Moscow office of UNAIDS provided technical support for the study.

Lesson learned: Identification of the potential counterparts and arranging them for cooperation build up a basis for carrying out a comprehensive research related to the psychosocial features of IDUs, risk factors to HIV and STIs and effectiveness of the harm reduction activities.

Recommendations: Multisectoral cooperation is a key factor in conducting research on multifaceted issues related to drug use and HIV prevention in IDUs. Though numerous institutions have a potential for such studies, special efforts are required for their motivation to participate and maintain their interest throughout the research.

СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, РОССИЯ

MONITORING SYSTEM OF HARM REDUCTION PROGRAMMES IN SVERDLOVSK DISTRICT (RUSSIA)

Хальфин Р.А., д.м.н., проф.; Ножкина Н.В., к.м.н.; Канарский И.А., аспирант,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Уральской Государственной Медицинской Академии. Репина 3,
Екатеринбург, 620219, Россия, ozo@r66.ru
Power R., Ph. D, UCLMS, London, UK
Dr. Singh B., IFH, UK

ВВЕДЕНИЕ. Внедрение программ снижения вреда (СВ) на территории Свердловской области началось с реализации российско-британского проекта «Профилактика ВИЧ среди потребителей наркотиков» в 1999 году. На территории области на трех пилотных территориях были созданы пункты обмена шприцев (ПОШ), к 2002 году в мониторинге на территории области участвовало 7 стационарных и 5 мобильных ПОШ в 6 городах.

МЕТОДЫ. Для слежения за объемами работ и деятельностью программ СВ была предложена система мониторинга, в основе которой заложена система формирования базы данных (БД), статистической обработки и сравнительного анализа информации об объеме деятельности ПОШ. Система мониторинга предусматривает 2 уровня формирования БД и анализа информации. Первый уровень – непосредственно на пунктах обмена шприцев, второй уровень - в информационно-аналитическом центре (ИАЦ), на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения Уральской Государственной Медицинской Академии, куда поступает вся информация. Информация передается через электронную почту в виде заархивированного файла, или на дискетах. Таким образом, на каждом ПОШ находятся данные о своей работе, а в ИАЦ находятся данные о работе всех пунктов, что позволяет наиболее ресурсоёмкие задачи решать на уровне центра по обработке информации. В ИАЦ была разработана специальная компьютерная Программа "База данных Пунктов обмена шприцев, 2", которая представляет собой специальное приложение (базу данных) для СУБД Access, из распространённого пакета программ MS Office. Программа позволяет получать отчеты о работе одного или нескольких ПОШ за любой период времени. Информация включает данные о половом и возрастном составе посетителей ПОШ, анализировать отдельные группы посетителей, в т.ч. отбирать только впервые пришедших. Так же анализируется информация о количестве проведенных на ПОШ консультаций, бесед по СВ, распространенной литературе, количестве принятого и выданного инъекционного оборудования, выданных направлений в ЛПУ, числе сделанных анализов крови на ВИЧ, ЗППП, гепатиты, прививок от гепатита и др. Программа «База данных ПОШ, 2» обладает лицензионной чистотой, все права принадлежат кафедре общественного здоровья и здравоохранения УГМА: Ножкиной Н.В., Канарскому И.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ внедрения единой системы мониторинга программ СВ в Свердловской области:

- Удалось создать и отладить единую систему учета и отчетности программ СВ на территории области
- Информация о работе программ обновляется ежемесячно и постоянно готова к обработке и включению в доклады и отчеты
- Внедренная система мониторинга позволяет оперативно анализировать качество работы ПОШ и принимать управленческие решения руководителями программ СВ
- Внедрение компьютерных программ значительно снижает трудоемкость и затраты времени на анализ работы ПОШ его руководителем
- Работа с компьютерной программой не требует специальных знаний, обучение работе занимает 1 день

Компьютерная программа «База данных ПОШ, 2» легко перестраивается для работы на любом национальном языке и не требовательна к компьютерной технике

**HIV PREVENTION FOR MEN
WHO HAVE SEX WITH MEN**

“HOMOSEXUAL/BISEXUAL MEN’S HIV RELATED BEHAVIOURS IN RIGA”

Inese Jēce,
(Bachelor of Health Care,
NGO ”Youth Against AIDS”, deputy director)

Objective: to survey HIV related behaviours in Riga among homosexual/bisexual (homo/bisexual) men.

Design: short self-completed standardized questionnaires were distributed to homo/bisexual men present in the gay bar “Bog” (“Purvs”) during December (2001)-April (2002) 1-2 times in a month.

Subjects: 107 questionnaires were obtained. Age range 18-47 (mean- 26). 64%- homosexual, 36%- bisexual.

Main outcome measure: sociodemographic data, past year sexual behaviour, having HIV testing, HIV related communication with sexual partner.

Results: There was no association between variables of behaviour and any of the sociodemographic data: age, ethnicity and educational level.

27% men never had had a HIV test. 53% of respondents had intercourse with 2-3 partners, 24%- more than 4 in the past year. 34% never use condoms during intercourse.

The more sexual partners have had the past year, the larger proportion of these respondents never had a HIV test ($\chi^2=16.9;p<0.03$).

There were more questions related to HIV prevention communication with sexual partners-discussion with new sexual partner about HIV prevention, recommendation to have HIV test to the sexual partner, the manner of finding the HIV serostatus of the sexual partner etc.

There was found low level HIV related communication with sexual partners and significant association between various aspects of communication. What is more there was observed relation between level of communication with sexual partner and practicing of high-risk sexual behaviours.

Conclusions: This survey shows that a large proportion of homo/bisexual men are engaging in high-risk sexual behaviour. There is low level of HIV related communication between sexual partners.

There is a need for long-term HIV prevention programs for homo/bisexual men to change high-risk behaviours related to HIV/AIDS.

Because there never had been done HIV related behaviours’ research among homo/bisexual men in Latvia, this survey gives baseline data for more detailed research.

HOMOSEXUALITY AND HIV/AIDS PREVENTION: TRANSFERRING LESSONS LEARNED FROM WESTERN EUROPE TO CENTRAL AND EASTERN EUROPEAN COUNTRIES

Michael T.,
Wright, LICSW, MS
Free University of Berlin, Wisbyer Str. 3, 10439 Berlin, Germany

Description: The author was commissioned by the Robert Koch Institute (Berlin) in collaboration with UNAIDS to consider the question of transferring lessons learned in Western European to Central and Eastern European countries concerning the prevention of the homosexual transmission of HIV. The international literature, including the documentation of major NGOs, was consulted.

Lessons Learned and Recommendations: Over ten years since the fall of the Soviet Union, the question of transferring HIV prevention know-how and experience from Western to Central and Eastern European countries is multi-faceted:

Monolithic ideas of East/West difference need to give way to the growing empirical evidence which not only shows a tremendous diversity but also many similarities among the 28 countries within the WHO Central and Eastern European regions. Similarities between Western countries and their eastern neighbors regarding sexual attitudes and the challenges of prevention also need to be considered.

Western constructs such as a gay identity need to be de-emphasized when it comes to promoting human rights for all Europeans, including for men who have sex with men.

The future transfer of experience from West to East should be based on a systematic appraisal of what activities have been conducted to date to promote exchange between social scientists, public authorities, and the non-governmental sector: Which of these activities have been successful and which have not? In which countries is there still a need for transfer and what is that need?

In asking the question of what should be transferred from Western Europe to other countries, both the strengths and weaknesses of the last twenty years of prevention need to be considered. In terms of Western European research, the strength lies in identifying the social structural causes of HIV transmission. In terms of practice, the successes of working within gay community structures are apparent. Short-comings are evident in terms of reaching men of lower socio-economic status, cultural minorities, and sex workers. On such questions, the expertise of Europe as a whole is needed in order to find new answers.

HIV RISK BEHAVIOR AMONG MALE SEX WORKERS IN BUDAPEST

Peter Scepe,
Hungary

Background: In Hungary men who have sex with men account for a high proportion of HIV infections. Male sex workers are usually considered to be at high risk in the HIV epidemic.

Methods: A total of 469 men who have sex with men surveyed in Budapest gay community venues in 2001. Men completed a self-administered questionnaire about their sexual practice, AIDS risk knowledge, safer sex attitudes, behavior change intention and perceived safer sex norms. We analyzed separately the sub-sample of 80 males who exchanged sex for money.

Results: The mean age of male sex workers in the sample was 28 years. Approximately 19% of them reported that they had been treated in the past for an STD. Eighty-one percent said that they had an HIV test at some point in the past; 92% of them said their result was negative. Men correctly answered an average of 66% of the questions assessing practical knowledge about HIV risk and risk reduction steps. However, 35% of them did not know that condoms should not be lubricated with oils or vaseline, 41% believed that washing carefully after sex helps to protect one from HIV and 40% felt they do not have to follow safer sex guidelines if their partners says he is HIV-negative. High-risk behavioral practices were common, about 40% of men engaged in unprotected anal intercourse at least once in the past three months. With respect to the past year, 41% said that they had female partners. Twenty-four percent of men engaged in vaginal intercourse in the past three months, but only 35% of them used condom during the last vaginal intercourse.

Conclusions: High proportion of men who exchanged sex for money reported engaging in high-risk sexual behavior practices including unprotected anal intercourse. Low rate of condom use by male sex workers during intercourse with female partners creates risk to them. HIV prevention programs focused on the needs of male sex workers in Hungary are urgently needed.

AWARENESS WORKSHOPS ON GAY HIV PREVENTION TARGETTING HEALTH PROFESSIONALS

Urcelai, A. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid,
Martín-Pérez, A. COGAM. Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid, Barbero, J. Instituto
Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Castro M. Instituto
Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Fernández, J.M.
COGAM. Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid, López, S Instituto Madrileño de Salud.
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Instituto de Salud Pública. Departamento de Educación Sanitaria. Consejería de Sanidad de la
Comunidad de Madrid. C/ Aduana 29. Madrid 28013, SPAIN

Background and objectives: The workshop was created within the working group who wrote the booklet *“Between men, between women. Talking about safer sex”* (published in January 2002, Comunidad de Madrid) This booklet was written in collaboration by Public Health Authorities, Public Health System and gay and lesbian association developing interventions on HIV (COGAM and FT). The workshop was meant to be a pedagogical tool in order to facilitate the booklet use to Primary Care professionals.

1.- To discuss participant's:

- Attitudes linked to social stigma of HIV (marginality, so-called risk-groups, morals)
- Attitudes linked to stereotype and prejudice against homosexuality (invisibility, promiscuity, heterosexuality universal assumption...)

2.- To provide professionals with strategies to inform and establish efficient relationships with homosexual patients, in order to facilitate prevention of sexual risk behaviour and to avoid discriminatory and prejudice attitudes.

Methods: The workshop has been offered to the 11 Health Districts in Madrid Community, through teaching units. The intervention was a two hours awareness workshop, for a maximum of 20 participants, addressed to Primary Care professionals. (GP and nurses) The workshop was structured in two operative modules.

1st. The dynamic consisted on small discussion groups about common sentences on prejudice self-perception, “imperative normalisation of AIDS”, stigma, vulnerability and realities of homosexual population.

2nd. Role-playing where an usual fictitious surgery situation is analysed. One of the participants plays the GP/nurse role and one of the facilitators is the patient. Clinical interview and possible uses of the booklet are the main focus of the analyse.

Evaluation of the workshop is based on a questionnaire.

Results: 9 workshops have been given in 7 health districts, with an average participation of 12 professionals. The facilitators were prevention workers from the associations taking part in the working group, with the support of the Health Districts Education Units heads.

Results of the survey based on the questionnaires are in process.

As preliminary process conclusions:

- Collaboration between Public health system, health authorities and gay & lesbian associations, focused on the same objectives, has a positive impact.
- The use of practical skills (workshops, role-playings, analyse of clinical interview...) facilitates mutual apprenticeship of homosexual realities and health needs and empowers adequate HIV and other infectious processes prevention.

RISK AND PREVENTION IN YOUNG PEOPLE

TRANSFER OF KNOWLEDGE AND IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS PEER EDUCATION IN MOLDOVA THROUGH AN EAST-WEST PARTNERSHIP

Frank Amort, Aids Hilfe Wien (Austria),
Claudia Coadă EYE Moldova (Moldova)

Objectives: This presentation will introduce a case study of knowledge transfer. In summer 2000 a first temporary prevention project based on a one-week training programme with young students from all over Moldova took place. The aim was not only to stimulate communication and knowledge on sexual health in a youth setting but also to improve social knowledge and social skills to work as a peer educator. At Easter 2001 an improved one-week training conducted by four trainers from Austria took place and finally over 50 students in the age range of 18 to 25 years were trained as peer educators.

Results: Public reaction to this kind of prevention activity was positive, the tool succeeded. Through the transfer of knowledge and by using existing structures in public society of Moldova a very effective tool for prevention was implemented. As a result of the training a handbook for HIV/AIDS prevention is now available in Moldovian language and ongoing training of teenagers will be done by the peer educators.

This presentation documents a good working and cost effective transfer of a „best practice“-form of intervention targeting young people from a Western European country to an Eastern European country resulting in the gain of knowledge on both sides.

YOUTH FRIENDLY CLINIC PRESENTATION

Inga Aksamitauskaitė,
youth friendly clinic,
H. Manto 47, Klaipėda, Lithuania

Purpose: Youth education, healthy way of living and practice of social life behavior.

Description: Youth Friendly Clinic (YFC) is a new initiative in Lithuania, opened on the basis of Youth Sexual Education Center "Peer" in 2002. Youth Center already works for 4 years. Work priorities is HIV/AIDS, STI prevention. Main principle is Youth to Youth education. Program is based on anonymous and direct communication. In YFC works Anonymous Consultation Cabinet for Youngsters where youth can get free of charge doctors/specialists (gynecologist, urologist) consultations and check ups. Cabinet reconstruction was financed by NGO "Business Coalition against AIDS". To reorganize Youth Center to YFC was decided when a scientific exploration was done. In exploration participated 169 young people from different environments with a various education. Questioners of youngsters (born in 1983-1989) show:

- 59.1% youngsters have sexual relations and face with related problems;
- Only 30% of country youngsters take care of their reproductive health;
- 94.3% have heard about HIV/AIDS, however 55.7% don't know if it is possible to test HIV anonymously and 69.8% wouldn't eat at one table with HIV infected person;
- 78.9% give priority to health problem consultations in youth anonymous cabinet.

In YFC works 15-29 years peer educators and doctors/specialists. Work is oriented to the factors that are important for the youth:

- Anonymity;
- Needs of young people;
- Acceptability;
- Friend ness;
- Information about service;
- Motivation;
- Behavioral change education.

Conclusions:

- YFC was opened when the research showed what young people didn't have enough information about HIV/AIDS and STI.
- Work experience shows:
 - a. Youth are active in HIV/AIDS and other youth health problems' prevention
 - b. Information from peer educators is much more acceptable, interesting and fit youngsters' needs
 - c. It is one of the cheapest methods of youth education
 - d. This methodology is short of government attention and support.

HIV DISCLOSURE AND ADOLESCENCE

Bartoli G., Mundo A., Novello C., Ruga E.,
Oletto S., Rampon O, D'Elia R, Giaquinto C.,
Dipartimento di Pediatria – Università degli Studi di Padova,
Via Giustiniani 3, 35128 Padova ITALY

Background: Children born to HIV positive mothers are becoming adolescents, often without their diagnosis clearly disclosed. Usually, they are not receiving adequate support from the family. This poses great risks due to low adherence and engagement in risk behaviours. They also need to talk about their experience related to being adolescents living with HIV infection once receiving HIV disclosure.

Methods: In order to analyse problems related to HIV disclosure and adolescence we studied 39 HIV infected adolescents (11-19 years of age) followed at the Department of Paediatrics of Padova (Italy), collecting information through:

1. *Case studies* based on previous experience with families to identify the most common patterns of HIV disclosure (considering age, familiar and school situation, health status, psychological development);
2. *Interviews* with a sample of young people to get further and detailed information on their experience about HIV disclosure.

Results: Fourteen adolescents live with a single parent, ten are in extended families where there is no an adequate family support and a lack of communication inside the family. Differences amongst adolescents have been analysed considering sex (M=23;F=16) and ages: 11-13 (N=18), 14-16 (N=12) and 17-19 (N=9) years old. The majority of them (31) are HIV infected from their birth whilst a small number of eight adolescents have been infected after blood transfusion, especially those coming from Romania.

Four patterns of HIV disclosure were identified: *Partial (without knowing the "name", N=11)*, *Fully (N= 20)*, *Deceptive (alternative explanation, N=5)*, *No Information (N=3)*. Fully disclosure is mainly experienced at 16 years old (average age). Many adolescents experienced socialisation problems and learning difficulties at school which often lead to school abandonment and to other depressive experiences. Differences once receiving a fully information are related to family support, psychological development and on communication inside the family, particularly on illness and emotional contents.

Conclusions: Only nearly 50% adolescents (20/39) are fully aware of their health status. Very few of them followed a step by step disclosure process. Many of them lacks family and social support which could be helpful for their development and particularly for HIV disclosure. Almost all our adolescents have difficulties in planning for the future and specific intervention to face HIV disclosure whilst growing up are needed. Listening to their experience is the first step to understand their needs and to start answering to their questions, which are often difficult to ask.

SEX EDUCATION ACCORDING TO PUPILS

Daniela Budínska, Ľubica Lukšíková,
Civic association Prevention AD
Prevenca AD@nextra.sk

Knowledge of pupils' images and needs belongs to important conditions of effective and successful sex education. This study charts these images mostly from the point of view of their potential sexual risks.

Q - methodology has been used in the research. Research sample consisted of 59 elementary and secondary school pupils, 13 - 17 years old.

The outcomes have shown the evident need of sex education already at elementary school. Acceptation of such sex education orientation, which takes into consideration sexuality, partnership and parenthood on the equal level, often occurs. The outcomes have shown 5 types of sex education imaginations: schooling, self-learning, boyish, pragmatic and parental. These types have been analyzed from the point of view of some sexual risks and HIV / AIDS risks. Schooling type understands sexuality within partnership and equal status of partners, does not have prejudices to homosexuality, and apprehends the risks of premature sexuality. Self-learning type is tolerant to promiscuity, prostitution and free sex. Boyish type rejects the reproductive function of sexuality, is able to imagine sex within or out of partnership even in an early age. Pragmatic type emphasizes condom, has doubts about faithfulness. Parental type emphasizes faithfulness and contraception and rejects responsibility of homosexuals for HIV / AIDS transmission.

The outcomes indicate the need of school sex education focused on found needs. They also show the importance of family influence in this matter. Self - education and clear - cut gender images have shown to be risky.

«ОПЫТ РАВНОГО ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ»

EXPERIENCE OF PEER-EDUCATION AMONG YOUTH

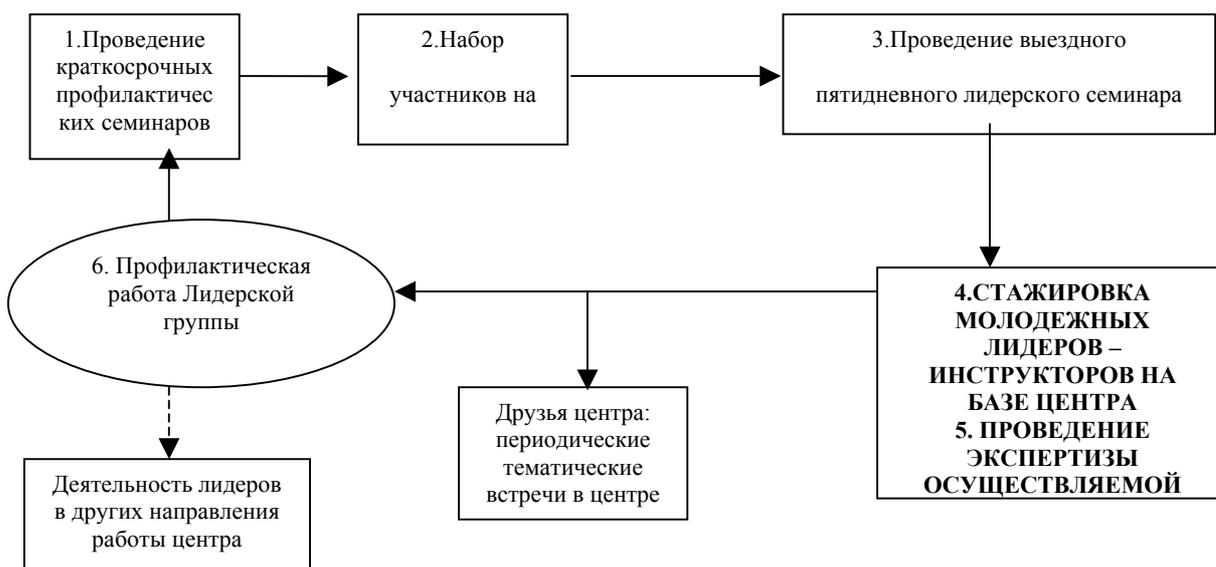
Саначина О.Г.,

Автономная некоммерческая организация
Молодежный социально-психологический центр «ДВЕРИ»

Issues: Здесь представлен опыт работы Молодежного социально-психологического центра «ДВЕРИ» (Москва) в профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании среди подростков. Для реализации программы по принципу «peer-education» был выбран Юго-Восточный округ г. Москвы с высокими показателями распространения ВИЧ-инфекции и наркомании. В ходе работы мы столкнулись с тем, что теоретическое содержание принципов «peer-education» содержательно не раскрыт, а менеджмент программ, реализуемых согласно данному принципу, недостаточно структурирован и изучен. В результате этого Центр проделал трехлетнюю работу по выстраиванию системы подготовки и сопровождения peer-educator'ов и системы оценки осуществляемой профилактической деятельности.

Description: Лидеры из молодежи привлекались в программу для реализации своей гражданской позиции в решении актуальных молодежных проблем – распространения наркомании и ВИЧ/СПИДа. Для повышения эффективности работы была создана система подбора, подготовки и сопровождения деятельности инструкторов.

Табл.1



В таблице описана данная работа. После набора потенциальные лидеры выезжали за город на семинар. Цель семинара – подготовка лидеров к профилактической работе в области ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи. Семинар включал в себя:

- информацию о ВИЧ-инфекции и наркомании
- формирование личного отношения к проблемам
- развитие навыков работы с группой
- развитие лидерских качеств
- формирование мотивации на волонтерскую деятельность

По окончании семинара участники заключали контракты для прохождения социальной стажировки на базе Центра.

Стажировка включала в себя:

- дополнительное обучение и подготовка на базе Центра;
- проведение двух семинаров по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании среди молодежи.

Стажировка являлась практическим итогом предыдущих этапов подготовки инструкторов.

Lessons learned: По итогам работы был проведен мониторинг качества деятельности, который показал следующее: деятельность, осуществляемая в рамках принципа «peer-education» имеет высокую эффективность с точки зрения участников и с точки зрения ведущих профилактических мероприятий.

В качестве плюсов такой работы подростки выделяют равенство во взаимоотношениях, атмосфера доверия, доступность информации. Опыт работы со сверстниками дает большой потенциал для изменения поведения и отношения молодых людей.

Recommendations: Четкая структура организации профилактической работы повышает ее эффективность, позволяет длительное время поддерживать активность молодежи в профилактической деятельности.

В дальнейшем надо больше обращать внимание на организацию обучения в ходе стажировки: анализировать возникающие трудности, отслеживать качество преподносимой информации, развивать навыки ведения бесед и передачи профилактической информации не только посредством семинаров, но и с помощью других форм работы.

“GAME AGAINST AIDS” – INTERACTIVE AIDS PREVENTIVE PROJECT FOR SCHOOLCHILDREN IN THE CZECH REPUBLIC

Jedlička J., Kubátová A., Mruškovičová L. et al.,
National Institute of Public Health, Prague, Czech Republic

“Game against AIDS” is an interactive preventive project for schoolchildren related to the prevention of unwanted pregnancies and prevention of STDs and HIV/AIDS. Czech version of this project is based on experience and “know-how” of the German project called “Mitmach-Parcours zu AIDS, Liebe and Sexulitat” which was developed by BZgA in Koln, Federal Republic of Germany. The main target group of the project is school youth of 12-17 years of age. The whole concept is based on interaction of children with moderators/peer educators standing around five “stations” called:

- Ways of HIV transmission
- Love, sexuality and protection against HIV infection
- Prevention of unwanted pregnancies, STDs and HIV
- Body game
- Life with the HIV virus

The main focus of the project is a “easy- talk”, fun, humour and discussion about serious issues related to the prevention of unwanted pregnancies, STDs and HIV. Three similar versions of the project are currently traveling around Czech Republic, serving 60 children per performance in the duration of cca 90 minutes. The response to the project from children, parents and teachers is positive and all of them appreciate innovative way of information, education and training related to HIV prevention. According to our knowledge similar projects (besides FRG and Czechia) exist also in Luxembourg and Slovak Republic. Our “game” is being offered to other countries from the Central and Eastern Europe since we believe that the whole concept fits to the mentality of nations in this geographical region and represents an effective tool to expand “sexual education” at schools.

YOUTH INITIATIVES IN REALIZATION OF HIV PREVENTIVE PROJECTS

Alexey Khmyrov,
Olesya Kochkina

Preventive projects based on youth initiatives have proved to have best results. The reason is that a target audience should not only receive information but also initiate actions that lead to positive behavior change. NGO “A View of the future” has realized projects “ECHO” and “ECHO-net” that involve target audience into preventive activity.

NGO “A View of the future” started in 1994 in Saint-Petersburg. It aims at prevention of all kinds of risk behavior including drug abuse and unsafe sex that as well as any other behavior that threatens person with losing health, life or well-being. In 2000 in the frames of “ECHO” project, organized in collaboration with UNICEF, “A View of the future” created 8 volunteer teams. The teams consisted of teenagers and curator trained as peer educators. All the teams were based on different youth clubs, teenager centers, medical service centers. In 2001 “A View of the future” started peer-to-peer movement project. The main idea of the Youth Movement ECHO was to join forces of different youth organizations in HIV/AIDS prevention and propaganda of healthy life style. At this moment the movement joins more than 250 volunteers (16 different organizations). Their general mission is preventive interventions in teenager communities based on complex prophylaxis program “Style 2000 – Healthy Choice”. The program includes different themes, such as “My body (Physiology)”, “Feelings and Emotions”, “HIV/AIDS”, “Drug abuse”, “Crisis situations”, “Contraception” and so on. Totally there are 20 sessions. The adolescents gain the skills of recognition of risky situation, decision making and acting. The organizations on which the volunteers teams base have different fields of activity for reducing risk behavior. This makes possible for teenagers teams to share experience and information. For the organizations membership in the Youth Movement ECHO gives an advantage of resource increasing. Not every organization can afford maintaining the number of volunteers as the whole movement. On the other hand, every organization – member of the movement can use all the volunteers in the organizations’ projects. Other resources can also be joined for better projects realizations. The Youth Movement ECHO is now at the first stage of it’s development. But it is obvious that the developing system of prophylaxis network gives us a wide range of opportunities of realizing global projects of all types.

CONDOM USE AT FIRST HETEROSEXUAL INTERCOURSE: PRELIMINARY RESULTS OF THE GENERAL POPULATION SEXUAL BEHAVIOUR SURVEY IN SLOVENIA

Klavs I¹, Rodrigues LC², Wellings K², Weiss HA²,

¹Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, Ljubljana, Slovenia,

²London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; ³

Objectives: to assess the extent of condom use at first heterosexual intercourse (FHI), describe secular trends, and identify predictors for its use.

Material and methods: In 1999/2000 we conducted a population based probability sample survey of 1752 men and women aged 19 to 49 years. A combination of a face to face interview and anonymous self-administering of the more sensitive questions was used. Questions about the FHI were asked face to face. Methods for complex survey data in STATA were used for weighted analyses.

Results: Information on condom use at FHI was provided by 779 men and 844 women. Overall, 23.6% (95% CI 20.7% - 26.8%) of men and 21.3% (95% CI 18.6% - 24.2%) of women reported using condoms at FHI. However, among those who have experienced FHI during late nineties (1995-1999), condom use was reported by 71.8% men (95% CI 64.2%-78.2%) and 63.8% (95% CI 20.7%-26.8%) women. Irrespective of gender, the more recently the respondents were born and the more recently they experienced FHI, the more likely they were to use a condom. No other risk or protective factors were associated with condom use for women. Men who received information about sexual matters in school and those with the highest education were significantly more likely to use a condom. Those who experienced FHI before the age of 16 and those who were not in control at the event (drunk, carried away by feelings) were less likely to use a condom at FHI.

Conclusions: The secular increase in condom use at FHI in Slovenia has been striking. It is important to continue to provide information about sexual matters in school, as there is evidence that it is associated with higher likelihood of protected FHI among young men.

**MEDICAL STUDENTS FROM GERMANY AND LITHUANIA:
CONDOM USE AND ASSESSMENTS OF SEXUAL
HIV TRANSMISSION RISKS**

J. Klewer¹; L. Malakauskiene - Sasnauskaite²;
J. Kantaraviciene - Raulinaviciute²; A. Pavilionis²; J. Kugler¹

¹ Public Health, Dresden Medical School,
IMIB-Fetscherstrasse 74, 01307 Dresden, Germany, e-mail: Joklewer@aol.com
² Kaunas Medical University,
Mickeviciaus 9 Kaunas, Lithuania, e-mail: saslaura@one.lt

Since the end of the communistic era, the incidence of HIV and sexually transmitted diseases (STD) in East Europe increases. Therefore research on sexual behavior of East European medical students is essential, because they belong statically to an age group with high risk for sexually acquired infections. After graduating, they are expected to educate the population and their patients about sexuality, contraception, sexually transmitted diseases and HIV/ AIDS.

To explore sexual behavior and assessments on HIV-transmission risks in medical students, 176 Lithuanian medical students in the 2nd and 4th year of the Kaunas University of Medicine from Kaunas and 182 German students divided in 96 3rd year medical and 86 4th year dental students from the Medical School of Dresden were investigated. The study analyzed the number of sexual partners, condom use, HIV testing in the student samples and their assessments of HIV-transmission risks in situations like kissing or unprotected sexual intercourse with persons known for various times.

Around 15-17% of the medical students in both samples had more than 1 sexual partner within the last 12 month and, except the male Lithuanian students, only 20% of the sexually active students were always using condoms. Compared with Lithuanian students, German medical students saw higher risks of getting HIV infected in situations like kissing (5.6 vs. 2.4%) or unprotected sexual intercourse with a partner known for 2 weeks (74.6 vs. 57.6%). Altogether, 15.1% of the German medical students reported that they underwent several HIV-tests, then only 2.3% of the Lithuanian students had already been repeatedly tested for HIV.

The findings revealed risky sexual behavior in medical students from Lithuania and Germany. Especially the Lithuanian students are endangered due to underestimating the HIV infection risks. Consequently, by reforming medical education in East Europe, integration of education on sexuality, contraception and prevention of HIV and STD in the medical curriculum will be very important to stop the HIV and STD epidemic.

PERMIS DE SÉDUIRE – LICENCE TO SEDUCE FOR BELGIAN YOUNGSTERS THE DEVELOPMENT OF A PLAYFUL INTERCULTURAL AND MULTI-SEXUAL HIV PREVENTION TOOL

Thierry Martin,
Plate Forme Prévention Sida,
avenue Emile de Béco, 67 – 1050 Brussels, Belgium

Objectives: The main objective of the project was to de-dramatise the issue of aids and to facilitate contact between grassroots organisations and young people who attend summer festivals, youth centres etc. The playfulness of the tool is thus essential to ensure a wide distribution. It should reflect the relaxed atmosphere young people live in during summer events.

The educational objectives of the project are:

- Encourage young people to develop or maintain a wakeful attitude towards hiv/aids (to protect oneself and others)
- Ease access to condoms and their utilisation
- Improve the attitude and knowledge of youth with regard to condom use and modes of transmission of HIV and STDs
- Contribute to bringing down taboos and withholdings regarding the HIV/AIDS, and to normalising the use of condoms among young people.

Central hypothesis: Between 1997 and 2000, there was no general aids campaign targeting youngsters in the French part of Belgium. Plus, aids has become an ordinary topic, and there is a new generation of youngsters uninformed about aids risks.

During the summer time and activities for young people, youngsters are meeting new people and new relationships can arise : it is important to give them a message concerning aids prevention. The action and the tool must reflect the easy mood in which youngsters are during summer.

Methodology:

1. Creation of the tool

The idea for this project was to have a single prevention tool for young people in French-speaking Belgium, regardless of their sex, sexual orientation or nationality. A working group was created to brainstorm on the type of tool required to reach all youth. This group was made up of HIV prevention specialists, and of representatives of associations for migrants, homosexuals and drug users.

Very quickly the idea came up to copy the driver's licence, as it would be easy for the general population of young people in Belgium, as well as its subgroups, to identify with this concept.

The *Permis de Séduire*, a wink to the *Permis de Conduire*, French for driver's licence, contains a condom and instructions on how to use it, as well as information on the transmission modes of HIV. It is aimed at young French-speaking people of Belgium, regardless of sex, sexual orientation or nationality.

2. Pre test

The concept and a draft version were pre-tested among groups of young migrants, homosexuals and drug users, but also during events at schools in order to reach the general youth population. The promotion campaign (through radio commercials, posters and postcards) was pre-tested as well among all groups. The definitive version of the *Permis de Séduire* and its promotion campaign were realised taking in consideration the remarks of the different target groups..

3. launch of the campaign and distribution

The campaign started in the summer holiday of July 2001 and ended on 15 September.

The Licences were directly distributed to young people through the special telephone line 0800-20000, which is heavily promoted via radio commercials and the distribution of free postcards. The local health promotion centres (CLPS) in French-language Belgium distributed the condom packages to agents in youth centres, family planning centres, and other facilities for young people. They also gave out the packages at music festivals etc.

The Permis de Séduire was also distributed (through their associations) to specific target groups such as migrants, homosexuals and drug users. Asylum seekers receive the condom packages via their reception centres.

4. Quantitative and qualitative evaluation of the campaign's procedure and content

Principal results: The objective of keeping aids prevention at the agenda within the young people has been met. The impact of the campaign in the media was excellent and it allowed maintaining a background noise in the public.

Evaluation showed that the tool was really adapted the youngsters

Really good and massive distribution of the tools

Conclusions: Young people see the campaign in general as giving a positive message for them. As the evaluation was good, the action will be launched again for summer 2002 but with a different emphasis :

- 2 publics : youngsters and also people between 25/35 years;
- focusing the message more on seduction rather than only on the condoms only.

EDUCATIONAL SUPPORT FOR HIV INFECTED/AFFECTED ADOLESCENTS

Chiara Novello*, Silvia Casella*, Stefano D'Alberto*, Serenella Oletto**,
Gloriana Bartoli**, Anna Mundo**, Osvallada Rampon**, Francesca Ebo**,
Federica Fregonese**, Carlo Giaquinto**

*Fondazione Franco Moschino, Via S.Pietro all'Orto, 24 20121 Milano;

** Dipartimento di pediatria- University of Padova,
Via Giustiniani 3, 35128 Padova - ITALY

Issue: The Educational Support Project for HIV infected/affected adolescents was built up to support a group of HIV infected/affected adolescents in order to let them share their experiences about HIV infection, their condition of adolescents and feelings of isolation and loneliness with their peers and with adequate adults.

Description: The educational support project started in 1998 with a group of 5 infected/affected adolescents conceived by some educators in co-operation with the Paediatric Aids Center of the Dept. Of Padua. The main methodology used in the project is the interpersonal relationship between adolescents and adults figures with an educational role, through monthly group meetings (evenings or week-ends) and individual intervention in their local community.

During the meetings, adolescents shared their experiences of being young people living with HIV and started to increase their awareness of discrimination and social obstacles they have to face. After a year the group decided to build up the "Red Wall" group whose aim is to promote tolerance by creating an anonymous website on HIV for other young people. The website (which will be in internet by August) includes an introductory part on the group and its aims and an informative part made up of a test concerning legal and prevention aspects of HIV.

Lessons learned: The creation of a website and the drawing up of an informative test required a series of meetings with experts and gave the adolescents the chance to improve their knowledge and awareness of their HIV status. The meetings with adolescents, educational workers, volunteers and professional workers represent an occasion for the adolescents not to feel victims, but rather to play an active role against social stigma. During the group meetings, the issue of responsible sexuality was also dealt with.

Recommendations: The setting up of a group of HIV infected adolescents requires constant attention to avoid feelings of seclusion. Important key issues arise from the ongoing project:

- The group should be compatible with the daily life engagements of the participants, and it should also favour their social introduction.
- The group aim should be to support the adolescents talking about their sexuality and living it in a responsible way both for their and for partner's health without feeling themselves as "infectious and dangerous people"

РОЛЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РИСКА СОЦИАЛЬНООПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ

ROLE OF PSYCHO-PHYSICAL AND SOCIAL FACTORS IN THE RISK OF SOCIAL DISEASES IN TEENAGERS

А.Нагорная, Д. Варивончук, В. Беспалко,
Институт медицины труда АМН Украины
Украина

Основными причинами, которые тормозят стабильное развитие человечества, есть низкий уровень здоровья населения. В последние годы во всем мире отмечается стремительное увеличение количества ВИЧ-инфицированных и наркотически зависимых лиц, особенно среди подростков и молодежи. Эти заболевания относят к социально-опасным, так как снижают социальное здоровье населения, подрывают экономику страны, создают дополнительную нагрузку на систему охраны здоровья.

Поэтому, исследование роли психофизиологических и социальных факторов в формировании риска возникновения социально-опасных заболеваний среди подростков и стало целью нашего исследования.

Нами исследована связь физиологических, психологических (девиантное поведение, акцентуация характера, патопсихологические отклонения), социальных факторов в формировании риска развития социально-опасных заболеваний (ВИЧ-инфицирования, наркотической зависимости) среди 5 тысяч подростков (15-17 лет), которые проживали в условиях большого города.

Установлено, что 27% исследуемых подростков 15 –17 лет уже вдут половую жизнь, из них 90% практикуют гетеросексуальную и 10 % - гомо/бисексуальную формы. При этом лишь 5% подростков постоянно практикуют «безопасный секс» (с презервативами). Отмечен высокий уровень употребления психоактивных веществ среди подростков - курят около 60%, алкогольными напитками злоупотребляют около 25%, а 2% подростков употребляют психоактивные вещества инъекционным путем.

Нами отмечен высокий уровень корреляционной зависимости между курением, употреблением алкогольных напитков и половой жизнью подростков. Ранняя половая жизнь и употребление психоактивных веществ наблюдаются у подростков, имеющих акцентуацию характера (гипертимную, нестойкую, конформную, циклоидную и лабильную) и патопсихологические отклонения (ипохондрия, депрессия, истерия, психопатия, маниакальность). Все подростки из этой группы имеют девиантный тип поведения.

В рамках реализации программы ВОЗ «Достижение здоровья для всех в XXI веке» в Украине ведутся широкие научные исследования, направленные на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости среди подростков. Основными направлениями этих исследований стало - разработка стратегии и тактики профилактической работы среди подростков.

Нами (А.Nahorna, D.Varyvonchuk, V.Bespalko) разработана система медико-социальной профилактики ВИЧ-инфицирования и наркотической зависимости среди подростков. Эта система направлена на трансформацию стереотипов поведения подростков в зависимости от их психологических особенностей и социального окружения. Система включает профилактическую подготовку педагогов, врачей, профилактическое обучение и вовлечение подростков в профилактическую работу среди ровесников с однотипным риском, в соответствии со стратегией «равный -равному», а также реализацию социально-психологических мероприятий направленных на предотвращение девиантного поведения и социальную адаптацию к условиям их жизни.

Разработанная система была внедрена в 7 областях Украины среди 25 тыс. подростков и показала высокую эффективность. В результате реализации профилактического образования, социально-психологической помощи удалось трансформировать стереотипы поведения более чем у 80% подростков и снизить риск их ВИЧ-инфицирования и развития наркотической зависимости.

Дальнейшая работа будет направлена на исследование роли социальных факторов в формировании риска развития социально-опасных заболеваний и путей их профилактики.

PROJECT “SCHOOL CHILDREN AGAINST AIDS”

L.Stonienė, S.Čaplinskas,
Lithuanian AIDS Center, Vilnius, Lithuania

Issues: The project “School Children Against AIDS” motivates young people to learn more about HIV/AIDS as well as express their attitude towards people living with HIV/AIDS through performance and music. It is a good occasion to share the experience of HIV/AIDS prevention and evaluate the results. The winner team gets a possibility of visiting Sweden (The prize was established by “European Cities Against Drugs” (ECAD)), getting acquainted with youth AIDS prevention programmes in foreign countries, sharing experience, and mixing up with their peers. Every year the project attracts more and more participants: during the 1st year 250 Lithuanian schools (1500 participants) took part in the project, during the 2nd year – 500 schools (3000 part.), during the 3rd year (in 2001) – 700 schools (4200 part.). Since 1999, the teams of Šiauliai Saulėtekis, Ignalina Č. Kudaba Secondary schools and Klaipėda Ažuolynas gymnasium visited Sweden. Moreover, Šiauliai Saulėtekis and Vilnius Baltupiai Secondary schools execute bilateral projects. The participation in the competition not only attracted youth’s attention to AIDS issues but also helped some people to choose social work studies in high schools as their future speciality.

Description: The project “School Children Against AIDS” is essentially a competition for the teams of school children of upper forms. Evaluation of acquired knowledge/skills and the attitude towards people living with HIV/AIDS of the participating teams is based on 5 tasks: presentation of a team, clothing with anti-AIDS promotion, knowledge test, musical-performative task and the competition for team leaders. The project is executed in 4 rounds: in schools, towns/districts, zones and republic (the finals).

Lessons learned: The knowledge competition has rallied many school children and teachers for common activity inviting to learn as much as possible about HIV/AIDS and drug-addiction. The project is effective as the information is communicated not by adults but young people themselves. Young people are thus involved into preventive activity and can warn their peers about the consequences of risky behaviour in a comprehensible and interesting way.

Recommendations: Many partners from NGOs, governmental and private sectors as well as media contribute to project implementation. Intersectorial cooperation has proved that the preventive activity is most operative when it involves specialists of various spheres and everyone is in disposal of the work that s/he is an expert in. Institutions that are responsible for AIDS prevention (Lithuanian AIDS Center) generate ideas, youth centers organize the rounds of the competition, editors create scenarios, medical specialists and pedagogues arrange knowledge tests, journalists inform society, young volunteers help to organize the event. This is the guarantee of active youth involvement and effectiveness of HIV/AIDS prevention.

DRAWING AND CREATIVE WRITING COMPETITION FOR SCHOOL CHILDREN

L.Stonienė, S.Čaplinskas,
Lithuanian AIDS Center, Vilnius, Lietuva

Issues: The project seeks to involve the school children into preventive activity through drawing and creative writing, it stimulates them to ponder over one's own and their friends' behavior, to present the information in a form comprehensible to their peers, as well as learn more about HIV/AIDS, communicate and share information. Thus, children are more occupied, the attention of the society is attracted to the issues of HIV/AIDS, the circle of governmental organizations and NGOs that work in cooperation is expanded and funds are raised. In 2002, a substantial international networking resulted in the expansion of the competition to international level, thus school children from Lithuania, Latvia, Estonia, Kaliningrad District and Sanct Petersburg will take part in the competition this year.

Description: Participants of the project are individual school children from various educational institutions (schools, kindergartens, youth clubs, art schools and studios, specialized schools). Due to the continuity of the project (8 years) the number of participants increases every year. The works are evaluated in 3 age groups: up to 9 years, 10-14 years, 15-18 years. At the end of the project the catalogue of works is published, exhibitions arranged in youth centers, children entertainment centers, McDonalds Restaurants; teachers are granted the presents of the sponsors and letters of thanks of the Ministry of Education and Science. This year, 3 best works in each age group will be selected to take part in the international competition. There pupils of participating countries will have the possibility to evaluate drawings and compositions by Internet.

Lessons learned: Creation of school children reflects the methods of AIDS prevention. Initially, when AIDS prevention was characterized by the elements of threatening, the works of children were sad, desperate, dark colors prevailed and compositions told us about the horrible lives of people affected by HIV. With the increase of information, the understanding of this social disease has changed. There is more light in the drawings, compositions are full of tolerance and consolation to people with HIV/AIDS. Politicians, teachers, medics, parents and peers are invited to join the fight, to protect one's health and help people living with HIV/AIDS.

Recommendations: Pupils are willing to participate in projects of this kind as they are given incentive to pay attention to AIDS and related issues. Forms employed are attractive to the youth (school children will have the possibility to vote for the best drawings and compositions by Internet and take part in a totalizator guessing the winners). The private sector being aware of the goals of the competition supports the event with presents thus contributing to AIDS prevention and investments into the future of the country.

YOUTH AT RISK: A NOTE ON EVIDENCE BASED DRUG PREVENTION POLICY

Thorolfur Thorlindsson,
Department of Sociology
University of Iceland

This presentation attempts to cast light on drug abuse among youth. The presentation emphasizes the importance of understanding the interplay of global and local factors that influence adolescent substance use. The analysis is based on a national sample of adolescents for a period from 1992 to 2002 that includes almost 26 000 adolescents. Three major aspects of the local context are analyzed. First, the institutional context of youth is discussed in terms of the family, the school and organized leisure. Some illustrative examples from recent research are presented. Second, the importance of community is discussed in terms of recent research on the role of social networks of parents, local politicians, educators and youth oriented voluntary associations. Third, an attempt is made to analyze the interplay of the local and the global factors that influence drug use. It is argued that 1) youth culture and lifestyles 2) the role of institutional and community control 3) the relationship between supply and demand, provided three fruitful ways to bridge the gap between the local and the international levels. The paper concludes with brief comments on the importance of international cooperation, coordination and collaboration for building an evidence based drug prevention policy.

SCHOOLTEACHERS TRAINING ON DELIVERY THE EFFECTIVE HIV/AIDS EDUCATION FOR SCHOOLCHILDREN

E. Väljaots, P. Kaldmäe, A. Raudsepp, M. Grinchak, L. Priimägi,
Estonian Association Anti-AIDS
Tallinn, Hiiu 42

Issues: Estonia has reached the group of countries with rapid increase of HIV infection with the diversity that the infection spread mostly among injecting drug users yet.

For over ten years schools have been seen as key settings for educating young people on healthy sexuality and HIV/AIDS prevention by Estonian Association Anti-AIDS. The idea of the project supported by PHARE ACCESS Program and the Department of Education of Tallinn City Government in 2001/2002 was that schoolteachers would become effective “AIDS educators” after acquiring appropriate skills and teaching methods.

Description: The main target group was schoolchildren. The teams by 14-16 teachers from 15 schools of Tallinn participated in interactive educational seminars. Teaching aids and methods were designed to empower young people to reinforce positive health behaviours and alter the behaviours that place young people at risk. The relevant information on HIV/AIDS was delivered. The effort was put to create supportive environments for teachers to explore their attitudes, values and behaviours related to HIV/AIDS and sexuality; to help them to develop confidence in the messages they will convey to students. Teachers practiced participatory learning and the skills young people need as they move toward adulthood. The analyzing, discussing and fostering of new ideas was encouraged. Attention was paid to differentiate the culturally rooted in community norms and values from the norms derived from the media exposure. The teachers were encouraged to talk to mixed sex groups to establish social norms.

Lessons learned: The feedback sheets from teachers at every seminar were asked.

The 11% of answers stated that the most useful part from the seminars was the new and relevant information. The next 36% expressed satisfaction with the methodical aspects. The 15% evaluated highly open, frank discussions and 4% the sincerity during the seminars. The 12% said they liked the trainers. The other 7% felt the increase of the self-esteem and the awareness of sexuality, 3% enjoyed good communication with colleagues, 12% agreed with seminars.

About 23% of all comments were critical. Eighteen percent did not find finished receipt on HIV/AIDS prevention, 15% were afraid about talking on sexual topics and 1% homophobic. The 27% reproached the wasted time, 10% complained the education was too short, 8% thought the time was wrong and 22% expressed other discontent.

Recommendations: Translation by specialists up-to-date information on HIV/AIDS into language understandable to children was felt helpful for teachers. Teachers were open to learn innovative methods and models of HIV/AIDS prevention. The training helped overcome discomfort and prejudices as well master new teaching methods.

GENDER-SPECIFIC PREVENTION APPROACHES

HIV- AFFECTED AFRICAN FAMILIES LIVING IN STOCKHOLM: THEIR SOCIAL NETWORK AND FUTURE PLANNING OF THEIR CHILDREN.

Ann-Sofie Åsander¹, Erik Belfrage², Pehr Olov Pehrson³,
Department of Infectious Diseases at Karolinska Hospital¹ and Huddinge Hospital³,
och Astrid Lindgren Children's Hospital².
Karolinska hospital, infectious diseases department, 171 76 Stockholm, SWEDEN

Background: Sub-Saharan immigrant families affected by HIV living in European communities have a vulnerable situation. Cultural and linguistic differences together with their HIV-status creates isolation and segregation. It is important to better understand these families situation in order to improve the services available.

Method: 47 HIV-infected men and women in Stockholm with African origin, who were guardians for one or more children, were interviewed about the future of their children. We wanted to explore the planning for the future of their children, at risk of being orphaned, in relation to their social network, general knowledge about HIV/AIDS, and related local legislation as well as potential institutional support. The questionnaire included 30 questions with both open and closed answers.

Result: Out of 47 participants, 18 were men and 29 women. Almost half of them (22) came from Uganda. Twelve came from the Horn of Africa (Somalia, Eritrea, Ethiopia), and the remaining 13 came from Burundi, Gambia, Kenya, Rwanda, South-Africa, Tanzania, Zaire, Zambia, and Zimbabwe. A total of 31 participants had a steady partner of whom 17 were HIV-infected, and 14 HIV-negative. Eleven had HIV-related symptoms. The participants had 87 children below 18 years of age. Five of the children were HIV-infected.

The social network was of similar size within Sweden and in the home country, but out of 47 HIV-infected parents only 21 (45%) had disclosed their HIV-status to friends and relatives in Sweden. Eight children (13 %) > 6 years, in five families were informed about their parent's HIV-infection. All interviewees reported regular contacts with at least one professional at the Infectious Disease Department and/or at the social welfare office. The participants had basic knowledge of HIV-transmission, although one third thought that HIV transmits in more ways than are scientifically verified.

67% of the children live with the risk of being orphaned, without contact with an HIV-negative parent. 24/47 had talked to someone about the future of their children if they were to become orphaned.

For 24% of the children there were no or unrealistic planning. Those patients who had professional support both with a person at the social welfare office and a counselor at their HIV-clinic had to a greater extent disclosed their HIV-status and had a more realistic planning for their children's future.

Conclusion:

*Despite a rather large social network more than half of the patients had chosen not to disclose their HIV-status to family and friends in Sweden.

*The professional support from staff at the Infectious Diseases Department and the Social Welfare office were often more important than the support from families and friends.

*Contact with staff at the social welfare office and at the hospital increased the level of disclosure and future planning for children.

*The support strategies aimed at broadening the patients network and breaking their isolation needs to be continued and strengthened.

*Similar comparative studies have been initiated in Padova/Milano, Dar es Salaam, and Kampala to further highlight these families situation.

IMPROVING ACCESS TO CARE FOR HIV/AIDS INFECTED CHILDREN IN ROMANIA

Silvia Asandi,
Romanian Angel Appeal

Assessment of situation, Issue: Romania registers more than 7,000 cases of HIV infected children, 90% of them aged 10 – 18 years old. Poor social situation of the affected families, discrimination and social stigma as well as poor standards of care provided by the state institutions in early 90' determined Romanian Angel Appeal Foundation to initiate a long-term multidisciplinary programme, aimed to improve quality of care for both affected children and families.

Response: A network of 7 day care centers (the "Sunflower-Smile Day Clinics Network/SSNET) providing multidisciplinary assistance (medical, social, psychological and educational) complemented by a mobile unit providing dental and petty surgery treatments to approx. 3,000 children/year have been set up. Romanian Angel Appeal developed standards of care for the multidisciplinary approach in HIV/AIDS affected children and families and therefore SSNET is now the reference point for training and service delivery in HIV/AIDS field, as well as the main resource for developing new projects, based on the children's needs. As part of the diagnosis disclosure process, children are encouraged to express their views and to participate in decisions concerning their life, including participation to peer-to-peer support groups. Training sessions (oral and distance learning modules) for the staff are regularly provided in order to update their knowledge to the most recent developments in the field, according to the target group's developing needs.

Purpose of presentation: To demonstrate that multidisciplinary approach and partnership are the key factors for a successful integrated programme for children living with HIV/AIDS in a poor resourced country.

Methodology: Accurate assessment of both services and families' needs, development of psycho-social support offices inside the partner hospitals, strong contractual basis for further project sustainability with local authorities, ongoing lobby at stakeholders level, development of updating tool kits and standards for service delivery, etc.

Perspectives for development: SSNET and mobile unit became part of the Ministry of Health National Programme on Accelerated Access to Care for PLWA in Romania. Moreover, RAA has been recently appointed as member of the National Multi-Sectorial AIDS Commission and brought a significant contribution to the Romanian proposal for Global Fund (i.e. expanding the SSNET at national level).

Added value: The programmed successfully changed the way of approach for the HIV/AIDS affected patients in Romania, the model has been expanded to the adult patients. Moreover, the mobile unit programme trained a large number of health workers in order to reduce stigma and increase access of the HIV/AIDS patients to the health services.

Conclusions: Although it is not a easy way, working in partnership with state institutions, Romanian Angel Appeal, a medium-sized organization has managed to develop a network of services that serves now more then the third part of total HIV/AIDS affected children in Romania. Changing mentalities both in health workers as well as in stakeholders is a long and difficult process, but it is worth to not give up given the large number of children served and the improved quality of care provided.

IMPLICIT SEXUAL RISKS IN DIFFERENT PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES TO PARTNER THERAPY

Gabriel BIANCHI,

Department of Social and Biological Communication, Slovak Academy of Sciences
Klemensova 19, 813 64 Bratislava, Slovakia

Background: There is sufficient evidence on consequences of gender-stereotyped cultural and behavioural patterns onto well-being and quality of life – mainly of women. In our current research we are examining indirect consequences of the gender-stereotyped (traditional) patterns to sexual health, e.g. acceptance of sexual pressure, risk to STI and HIV infection, decision on condom use or family planning.

Methods: In this research focus group discussion was used, with participants representing various psychotherapeutic schools (7). Content analysis was applied. These results are reflected on a broader context of results obtained within the same study using several Q-methodology studies for extracting current streams of discourse on gender among young people in Slovakia.

Results: The analysis of the focus group discussion with representatives of various psychotherapeutic schools on gender issues in partner development indicate, that the majority or psychotherapeutic schools stand critically to the traditional gender stereotyped roles of women and men in heterosexual partnerships. However, support for gender stereotyping still could be identified in some approaches. This is of particular importance, as, at present, most practitioners apply an eclectic mixture of different school-approaches in their psychotherapy. Thus, sexual-health threatening messages may permeate into various psychotherapeutic "mixtures".

Lessons learned: Preliminary results indicate, that partnership therapy/counselling, even though providing comfort and mental health to the clients, may have uncertain sexual-health related effects based on supporting gender stereotyped patterns of behaviour and interaction. This should be addressed in specific approaches.

DIAGNOSIS DISCLOSURE FOR HIV TEENAGERS IN ROMANIA

Adelaide- Katerine Bohiltea,
Romanian Angel Appeal

Assessment of situation: Romania registers more than 7,000 cases of HIV infected children, 90% of them aged 10 – 18 years old. More than a half of these children do not know their diagnosis.

Issue: This situation is critical since many HIV children are becoming sexually active. The lack of adequate knowledge regarding specific hygiene and health measures considerably increases the risk of virus transmission.

Moreover, the lack of knowledge of the diagnosis decreases the ability of child to cope with the disease and to develop specific response mechanism (including treatment compliance).

Response: RAA identified the situation and designed a one-year pilot project aimed to provide health and sexual education for HIV teenagers and to involve them more in decisions related to their life and care. The project started in September 2001 and will continue for another three years.

Purpose of presentation: The paper will present the preliminary results and the methods used in assessing the situation, finding the right approach and delivering the service to more than 2,000 children registered to 6 day clinic in different regions of Romania. One year after the project was started, almost 500 children found out their diagnosis as the result of counseling sessions provided.

Methodology: The specificity of the project resides in the multidisciplinary and gradual approach of each case. Teams of medical specialists, social workers, psychologists and educators assist the child and the family in a complex way.

Perspectives for development: The project developed also a component of camps and support group activities, which will be continued also in the next two years and will strengthen the positive results of the diagnosis disclosure. Two elements emerged as keys for the success of the project: team work and beneficiary involvement.

Added valued: Standardized, professional tools and guidelines for practice have been developed during the project and can be shared: case management procedure and standardized records, publications: book for parents, sexual education brochure for children, health education leaflet, training curricula and workshop exercises.

Conclusions: The paper presents the results of a pilot project merging prevention activities in a high risk population (teenagers infected with AIDS unaware of their diagnosis) and services for the same target group. The multidisciplinary model of care on which the project bases reaches more than 2,000 children on regular monthly basis within integrative medical, social, and psychological services.

**ТЕЗИСЫ К ДОКЛАДУ «ЖЕНЩИНЫ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»
ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ
ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ.
ПРОГНОЗ И РЕАЛЬНОСТЬ НА ОСНОВЕ МАТЕРИАЛА ЦПБ СПИД И ИЗ
ГОРОДА НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ
RISK REDUCTION PROGRAMME OF MOTHER TO CHILD
TRANSMISSION IN THE CITY OF NABEREZHNY CHELNY**

Юденков Ю.Г.,

(Зам.гл.врач по лечебной работе)

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
(главный врач Зарипов Г.С.) город Набережные Челны

Одна десятая всех новых заражений в мире приходится на детей и подростков до 15 лет. Это значит, что сейчас в мире 1,2 млн. детей живут с ВИЧ. Большинство из них заразились ВИЧ от матери при беременности, родах, грудном вскармливании.

Хотя эпидемия ВИЧ в первые 10 лет затронула в основном молодых мужчин, она становится теперь также быстро растущей проблемой здоровья среди молодых женщин. В США СПИД стоит уже на 4 месте среди наиболее часто встречающихся причин смерти в возрастной группе от 15 до 45 лет. С 1990 года скорость, с которой увеличивается число пациентов с ВИЧ-инфекцией, среди женщин выше, чем в любой другой определенной популяции. В 1982 году соотношение между ВИЧ-инфицированными мужчинами и женщинами составляло в США еще 15:1, в 90 году 9:1, в 95 году уже 4:1. По городу Набережные Челны соотношение составляет 5:1.

Предметом анализа является группа ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте от 19 до 24 лет, входящая как часть демографических показателей по нашему городу в группу женщин фертильного возраста.

Приведены демографические показатели по городу Набережные Челны за 1995-2001 годы.

Предложена методика расчета эпидемиологической распространенности ВИЧ в группе женщин фертильного возраста.

Расчетный показатель распространенности ВИЧ в группе женщин фертильного возраста имеет тенденцию к нарастанию с 0,57% в 2000 году до 1,4% в 2003 году, рост на 0,83%.

Выделены факторы, усиливающие тенденцию роста беременных инфицированных женщин.

Дана характеристика группы детей, рожденных до факта ВИЧ-инфицирования их родителей в городе Набережные Челны, по состоянию на 2002 год.

Приведены возможные стратегии для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Дана краткая характеристика программы снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку регламентированная приказами Министерства Здравоохранения Республики Татарстан.

Использованная литература:

Покровский В.В., Т.И.Ермак, В.В.Беляева, О.Г.Юрин «ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение», Москва, ГЭОТАР, Медицина, 2000.

Рахманова А.Г. «ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение». Санкт-Петербург, Издательство ССЗ, 2000, с.314-316.

Шкарин В.В., С.И.Соринсон «ВИЧ/СПИД-инфекция. Двадцать лет спустя после начала пандемии», Издательство НГМА, Нижний Новгород, 1999.

ACCESS TO CARE FOR PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV OR AIDS IN RUSSIA

Ludmila Korshunova,
AIDS Foundation East-West (AFEW)
Chayanova 15/5, Moscow 125267 RUSSIA

Issue: The Russian Federation continues to experience the fastest growing HIV/AIDS epidemic in the world, currently over one million young Russians are estimated to be infected. The majority of infections have been among injecting drug users and now the epidemic is spreading to the rest of the population via sexual transmission. Mother-to-child transmission is the most significant source of HIV infection in young children. The number of children born with HIV in RF in 1996 was only 6, but increased to 886 in 2001 (Federal AIDS Center, 2002). In 2001, 27.7% of new mothers living with HIV or AIDS (LWHA) in Russia did not seek prenatal care (MoH RF, 2001). In Moscow, 34% did not seek prenatal prophylaxis of HIV transmission that is available at state health care facilities.

Description: *AIDS Foundation East-West (AFEW)* is preparing a Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Program in collaboration with the Moscow Research Centre for Obstetrics, Gynaecology and Perinatology. A study of feasibility was conducted to assess the need to increase access to care among pregnant women LWHA. Respondents interviewed were a group of women living with HIV or AIDS, physicians at AIDS Centres, gynaecologists, outreach workers, and social workers in Moscow.

Lessons learned: The following major themes emerged from the analysis of transcripts of the interviews: (1) pregnant women LWHA are often active injecting drug users, of a very young age, from low income families, have abusive or IDU partners, or are migrants from NIS countries, (2) an injecting drug user LWHA may not know she is pregnant till late in pregnancy due to menstrual irregularities, (3) pregnant women LWHA who are planning to reject their newborns often do not present for prenatal prophylaxis, (4) there is lack of trust among pregnant women LWHA in prenatal care, as they are often encouraged to abort, (5) pregnant women LWHA mostly do not know about free medical and social support services available, do not realize the need for prophylaxis of maternal HIV transmission to their newborns.

Recommendations:

- 1) Awareness of free medical and social services for women LWHA should be increased through dissemination of information.
- 2) A network of services for vulnerable groups of women should be developed, including peer support, voluntary counselling and testing, friendly OB/GYN clinics, paediatric and primary care providers.
- 3) A supportive approach should be introduced in prenatal clinics that will allow for an informed reproductive decision-making of pregnant women LWHA.
- 4) A program for management of addiction in pregnant women who inject drugs should be introduced.

THE EXTENT OF THE USE OF MCH SERVICES BY PREGNANT WOMEN INJECTING ILLICIT DRUGS

Lev Khodakevich, Lidia Andrushchak, Roman Gailevich,
Rudick Adamian and Stela Bivol

Key words: IDUs, pregnant women, MCH services

Issues: Following the development of explosive HIV epidemics among IDUs in the countries of Eastern Europe the number of children born to HIV infected women has been notably increasing from 1999. A significant part of the HIV positive pregnant women used injectable drugs. This rose the issue as to what extent these women use the MCH services for registration before deliveries.

Description: A rapid assessment of the situation was designed with the objective of determining the coverage of pregnant women injecting drugs by the MCH services, the duration of the use of the services before the deliveries take place and the locations of the deliveries. All female drug users attending selected outreach units in 13 cities and towns were interviewed in Ukraine, Belarus, Kazakhstan and Moldova.

Lessons learned: The results of the study revealed that 60% to 96% of women are registered at various periods of their pregnancies by the MCH services in Ukraine, Belarus and Moldova. In Kazakhstan the coverage was rather poor. Most of the women were registered before the last trimester of their pregnancies and they delivered at maternity homes.

Recommendations: At present MCH services provide reasonably good coverage to pregnant women using injectable drugs. This offers to these women an opportunity to undergo HIV testing, receive counselling and short courses of anti-retroviral therapy before the deliveries, and for both mother and child during the first week of the post-natal period. The results should be considered as indicative rather than conclusive. Expansion of the survey geographic coverage is desirable. Additional studies are needed to determine health-seeking behaviour of female sex workers, and migrant women.

PROGRAM OF PREPARATION OF „PROBLEMATIC“ GIRLS FROM REEDUCATIONAL INSTITUTION FOR SEXUAL AND DRUG RISKS OUTSIDE THE INSTITUTION

Lubica Lukšíková, Daniela Budínska,
Child Prevention Centre
Prevenca AD@ nextra.sk

Main project objectives were to intermediate knowledge of drug and sexual risks to young girls from the re-educational institution, which they might find useful in their „civil“ life. Further to show them more attractive attitudes toward themselves, others and life.

Project started with analyses of the institution living conditions, continued with its program realization in the form of experience and game methods, indirect acting through informal contacts with contemporaries from the world „outside“ the institution - with our peer activists, and „gate opening“ to the civil life.

Before the starting of the project we realized, that girls are attracted by everything that is different from their educators and daily routine. Mostly they have sexual experiences, also the cases of prostitution, sexual abuse within family, wandering and stealing have been reported. Smoking is predominantly widespread among drugs, in many cases addictive, sometimes also cannabis shows its presence. They miss dancing, entertainment, cosmetics, books, strongly feel restrictions of their privacy.

Project was realized with the group of the entire 65 girls, 14 - 18 years old, 10 were mentally retarded. 2 psychologists, 1 remedial pedagogue, 1 social worker, 3 university students and 3 secondary school students participated, all of them have experiences in interactive social techniques focused on sexual education, HIV / AIDS prevention and drug prevention.

Project ran during the three weekend meetings in an interactive form, in groups of 15 girls. Program consisted of 5 parts: 1. Mutual introductions, norms of group functioning, needs searching, 2. Self - cognition, 3. Sexual terminology, partnerships, HIV/AIDS risks, protection, 4. drug problems, 5. Homosexual relationships, skills for „civil“ life.

„Gates opening“ into the civil life is running and will further be running, e.g. through the meetings on the cottage outside home with semi- formal socio - sporty program, capturing PC skills and realization of theatrical performance in the institution.

РАСШИРЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ЖЕНЩИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

EXPANSION OF MEDICAL SERVICES FOR WOMEN CONSUMING DRUGS

Т.А.Логинова, О.В.Федосенко,
Киевская городская наркологическая больница “Социотерапия”
Представительство компании “Органон” в Украине

На протяжении 2-х лет работает созданный в 1999 году, первый на Украине Кабинет Доверия на базе Киевской городской наркологической больницы “Социотерапия”. Основой работы Кабинета остается проведение индивидуальных встреч с пациентами, мотивация их на изменение поведения и более бережное отношение к своему репродуктивному здоровью (ознакомление их с современными методами контрацепции, гигиеническими навыками и т.д.)

Отбор контингента для индивидуальной работы с пациентами проводится в основном после проведения лекций для старшеклассников по половому воспитанию и контрацепции. Дружелюбное отношение к молодежи побуждает молодых людей к разговору и предполагает доверительные отношения в дальнейшем.

При работе с контингентом пациентов Кабинета Доверия, мы обратили внимание, что в связи с употреблением наркотиков, наиболее частой жалобой молодых женщин было нарушение менструального цикла. Результаты полугодового опроса говорят, что 80% таких женщин в возрасте 16-30 лет жаловались на нарушение цикла. А 35% из числа обратившихся (группа пациенток, принимающих наркотики постоянно, “наркоманы в системе”) отмечали отсутствие менструаций, на период постоянного приема наркотиков (сроком от 0,5 – 1 года и более). Как правило, эта категория пациенток является наиболее социально незащищенной, безработной и, часто для приобретения наркотиков прибегает за помощью к маргинальному контингенту либо проституции. В связи с этим – частое возникновение нежелательной беременности, и, как следствие, аборт на поздних сроках беременности. Нарушенный менструальный цикл, длительное отсутствие менструации дают этим женщинам ложное представление о безопасности сексуального поведения: секс без презерватива, частая смена половых партнеров, кажущаяся невозможность беременности. Это, а также специфическое действие наркотиков приводит к позднему обращению к врачу-гинекологу, когда беременность уже развивается (шевеление плода) и, как правило, заканчивается рождением “отказных” детей. Либо к развитию ИППП в запущенной форме. Такое отношение к своему здоровью, в свою очередь, отрицательно сказывается на будущем репродуктивном здоровье пациенток.

Задачей нашей работы стала мотивация пациенток на более бережное отношение к своему репродуктивному здоровью, знакомство их с современными методами контрацепции. В процессе работы было проведено анкетирование молодых женщин употребляющих наркотики.

Как показало анкетирование, многие из пациенток в качестве контрацепции знали и использовали только прерванный половой акт. Презервативы использовались реже из-за их относительно высокой стоимости, а о таблетках узнавали только после посещения Кабинета.

На практике основным методом предохранения от нежелательной беременности остается аборт!

Таким образом, проводимая Кабинетом Доверия работа является полезной, особенно такому контингенту как молодежь с девиантным поведением; молодежь мало знает о своем здоровье, с другой стороны желает анонимных и бесплатных услуг. Мы считаем необходимым расширение бесплатной гинекологической помощи для женщин, употребляющих наркотики с немедицинской целью, что позволит совместными усилиями обеспечить профилактику не только нежелательной беременности у наркоманок, но и создать барьер в распространении болезней, передаваемых половым путем, ВИЧ к их многочисленным сексуальным партнерам.

CRITERIA FOR BEST PRACTICES IN HIV/AIDS AND STI PREVENTION AMONG WOMEN IN EUROPE

Lucie van Mens*, Martine de Schutter*, Inés García-Sánchez**
and Ana Rivadeneyra Sicilia**,

* Stichting soa-bestrijding, Postbus 8198, 3503 RD Utrecht, The Netherlands.

** Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, Spain.

Background: Epidemiological data show that women are increasingly at risk of contracting HIV and other STIs. Until now, relatively little attention has been given in Europe to develop gender-specific prevention strategies.

Description: The project Women's Network PHASE (Prevention of HIV, AIDS and STIs in Europe) aims at the development of gender sensitive strategies on HIV and STI prevention in Europe.

In 2001, fieldwork was carried out in ten European countries. The objective was to get to know the state of the art regarding women and STIs, and to identify and learn lessons from best practices for effective prevention of HIV/AIDS and other STIs among women of the general population. In 2002 the participating countries develop and implement pilot projects that target at the further refinement of those prevention strategies that can be defined as best practices.

Lessons learned: The inventory of best practices led to the identification of characteristics that determine to a considerable degree the success or failure of prevention strategies targeting women. These effective prevention strategies include a comprehensive approach towards women's health that starts from a positive perception of women's sexuality and the strengthening of women's capacities to make well-informed decisions about their sexual and reproductive lives.

Conclusions: Best practices for HIV/AIDS and STIs prevention targeting women take into consideration the situational and emotional contexts that shape women's sexuality. In a gender based approach the prevention of HIV/AIDS and STIs goes beyond provision of information and skill building. Women's empowerment and life skill development are also emphasised.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL NEEDS OF HIV AFRICAN MOTHERS IN ITALY

*Oletto S. *, Bartoli G. *, Mundo A. *, Novello C. *, De Paoli L. *,
Rampon O. *, D'Elia R. *, Giaquinto C. **

*Dipartimento di Pediatria, Università di Padova,
Via Giustiniani 3, 35128 Padova Italy

Background: The Registro Italiano for paediatric HIV infection reports that origin from an endemic area as risk factor for mother to child transmission in Italy increased from 0% in 1985 to 10% in 2000. From 1995 over 400 HIV affected children have been followed by the Paediatric HIV Centre of Padua (Italy). Since then the number of Italian new-borns followed by the Centre remained stable across the years, while the number of African New-borns has increased fourfold.

Methods: A Semi-structured in deep interview was set out and 50 HIV mothers of African new-borns have been interviewed since 1995. The interview evaluates the following reported issues: personal data, family members, parents' social status and jobs, housing condition, official status, social network, cultural integration, personal story, pregnancy/delivery/feeding experience, clinical condition and illness, mother to infant relation, child in foster care, social problems of the family.

Results: The cases involved in the Study have been divided into 2 groups:

1. Children with both parents from Africa (71%). Major problems referred by HIV African mothers are: Social problems: unemployed mothers (64%), housing problems (59%), economic problems (32%) without stay permit (23%); Problems inside the family: feelings of loneliness related to HIV infection (68%), other children living in Africa (50%), extra marriage relationships (18%); Problems outside the family: fear of discrimination related to being mothers, immigrant HIV infected African women in Italy (100%), spoke no Italian at time of delivery (45%); Psychological problems: the real problems reported by the families often hide psychological problems such as depression, anxiety caused by traumatic experiences of being mothers, African immigrant HIV infected women in Italy.
2. Children born of African mothers and Italian fathers (20%). Most of these children live with both regularly married parents (72%) and have mothers with regulars stay permit. Mothers don't report social problems usually, difficulties in cultural integration, loneliness, fear of discrimination.

Conclusions: Health Care Professionals find difficulties to identify psychological and emotional needs since these needs are often hidden by concrete difficulties and social problems which are mainly referred by African mothers. In order to understand the real emotional needs of these persons, Health Care Professionals must always keep in mind the role and influence that African origins and culture can have on these people.

Setting up a working group made up of different health professionals such as paediatrician, social worker, psychologist, educational worker and volunteers is of the utmost importance to understand the needs of African mothers as a whole. Additional work is necessary to draw up guidelines for the health care service in order to properly deal with African immigrant parents with HIV affected children.

HIV POSITIVE CHILDREN SOCIAL SUPPORT NETWORKS: A COMPREHENSIVE STUDY

Lia Sanicola,
Professor in Social Work
University of Parma (Italy) and Fribourg (Suisse)

This study identifies the characteristics of the social support networks of 32 HIV positive children (eight with AIDS) , from six to twelve years of age, and assesses the quality of support and of care they receive. Using a very exhaustive scale, with a comprehensive itemization of the types of providers (family, relatives, friends, non profit organizations and professional services etc.) and types of support and care (Basic needs, custodial, accompaniment, contacts with sources of help, etc), our research could assess the distribution of the burden of care, in the informal social support networks, as well as in non profit organizations and professional services.

Our results confirm conclusions of previous researches to the effect that the well being of children correlate with belonging to a rich social support network, there is less burden for each member when there are more persons who provide support. Specifically, our results emphasize the importance of non profit organizations who take a good part of the burden of care; they alleviate the burden for each member of the social support network and increase the quantity of care each child receives. Our scale has proven to be a useful instrument for the evaluation of the distribution of the burden of care as well as the provision of services.

QUALITY OF LIFE OF MOTHERS HAVING NOSOCOMIALLY HIV-INFECTED CHILDREN

Uliukin I.M., Vedmed E.M., Voronin E.E.,
Pediatric HIV/AIDS Clinical Center of Russia,
Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

It's known, that quality of life (QoL) is an integrated characteristic of physical, psychological, emotional and social functioning of the patient, based on its subjective recognition. Such approach is justified in connection, for example, with existing opinion that - "subjective" sensations and complaints by virtue of that they are present, are already objective, and also in connection with the standard regulations about volume that it is necessary to treat the patient, not an illness.

We investigate QoL of 41 mothers (middle age - 39 years) having nosocomially HIV-infected children in 1988-89, by "WHOQOL-100" test (the russian version). For today only 140 children from 270 remained in alive. As groups of comparison similar parameters of nurses (middle age of 40 years) of a hospital where their children are treated, and common persons, not having an attitude to HIV-infection (middle age 31 year) are used. By results of research the following is established.

By consideration of the basic spheres of QoL the majority of interrogated mothers estimated them as average and good, that has found the reflection on the average indice of the test. At the same time, the significant part of mothers counts the QoL as bad: in physical sphere - 24,39 %, in mental - 19,51 %, in sphere of an environment - 26,83 %, in sphere of social mutual relation - 12,2 %. Painful points can be determined at research of subspheres of QoL. So, though at definition of a mean score of the test the least parameters were only in subspheres of financial resources F18 and medical and social help F19, as bad they counts the common quality of life and state of health G in 48,78 %, lack positive F4 (56,09 %) and an overabundance negative F8 (53,66 %) emotions, problems with the environment in their house F17 (34,15 %). Most badly affairs are in financial resources F18 (70,73 %) and reception of medical and social help F19 (73,17 %). It's necessary to note, that, at similarity of problems of mothers and persons of groups of comparison in some cases (though, as a rule, at mothers they are expressed more considerably), such items, for example, as a dependence on medicines and treatments F11 (24,39 %) and an opportunity for purchase of the new information and skills F20 (19,51 %) meets only at surveyed mothers.

Thus, at research of QoL of mothers having nosocomially HIV-infected children, it's possible to determine not only their "painful points", but also an own problems of invalid children which are necessary for solving during treatment and rehabilitation actions (for these children, and for their mothers, too). Now this position has the important value from the point of view of increase at a background of epidemic of HIV-infection an amount of genital age women infected from their sexual partners and during the incidental use of drugs which have perinatally HIV-infected children. Only it is necessary to note, that here deterioration of their life first of all will be connected with progression of their own HIV-infection.

OPERATIONAL EXPERIENCE OF BRANCH FOR PERINATALLY HIV-INFECTED CHILDREN

Voronin E.E., Fomin Y.A., Afonina L.Y., Abramova I.A.,
Pediatric HIV/AIDS Clinical Center of Russia,
Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

It is known, that now on a background of epidemic of HIV-infection in Russia the increase of number of HIV-infected women is observed, and, as consequence, increase of number of children given birth by them. At the same time, an insufficient operational experience of work of infectionists and pediatricists with this category of children, and also absence of continuity between various care establishments (both between actually medical, and between medical and social ones) urgently needs to create a complex system of actions for supervision, inspection, treatment, psycho-social adaptation and rehabilitation of perinatally HIV-infected children which are staying without care of parents for whatever reasons.

Work with the specified category of children was begun purposefully since 1996 and proceeds now. It was covered 97 children with supervision for these years. As a result of the careful analysis of the received data and the arisen situation with HIV-infection there was a necessity for the organization of branches for abandoned children which were given birth from HIV-infected mothers. A specialized branch (a modelling shelter) for 30 children was created in our Center in 1999. For the organization of such branch a following questions were solved: maintenance with necessary rooms, forces and means for realization of monitoring of current HIV-infection in children, use of modern methods of diagnostics and monitoring of opportunistic diseases, equipment by a tools necessary for work and stock. Indications for a direction in branch were determined: 1). children who have been given birth from HIV-infected women and the staying without care of parents, 2). children in the age of two weeks and more senior with initial confirmation of HIV-infection by molecular methods (PCR method), 3). children of first three years of life with clinical displays of AIDS irrespective of presence confirmation of HIV-infection by molecular methods. After hospitalization of child it will be carried out full clinical, immunological and virologic inspection with the purpose of revealing attributes fast progression of HIV-infection, and, after their revealing, assignment of HAART in an age dosage. Children with absence of attributes fast progression of HIV-infection after end of inspection come back in regional Children's homes and there come on inspection to a shelter each 3-6 months, depending on clinical, immunological and virologic data (or, at absence of an opportunity of similar inspection, under clinical indications). The minimal term of supervision in a shelter makes three years.

The organization of the specialized branch for abandoned perinatally HIV-infected children has allowed to create optimum conditions for their stay, development, education and social-psychological adaptation, and also the complex approach to diagnostics and treatment of HIV-associated and AIDS-displayed diseases, including congenital ones, to definition of types of current perinatal HIV-infection (fast or slow), and to development of the system approach to prophylactic medical examination of children who have been given birth from HIV-infected women. On the basis of branch training experts from the various regions of Russia are working with HIV- infected children, they are trained in organization of such work, in questions of diagnostics, clinic, treatment of HIV-infection and opportunistic diseases, in social - psychological adaptation and rehabilitation of children and preventive maintenance. The operational experience and its results take root into practice of work of regions of Russia and behind its limits.

SOME FACTORS INFLUENCING ON CONDITION OF ABANDONED CHILDREN, GIVEN BIRTH BY HIV-INFECTED MOTHERS.

Voronin E.E., Fomin Y.A., Afonina L.Y., Abramova I.A.,
Pediatric HIV/AIDS Clinical Center of Russia,
Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

It is known, that during the epidemic of HIV-infection a number of children thrown (in particular) by IDU women is increased. Since 1995 on present time such 97 abandoned children in the age of from newborn period till three years were under supervision and inspection in our Center.

It is necessary to note, that all HIV-infected mothers (middle age of 27,5) of these children had a unsuccessful social status (for example, in anamnesis – a use of drugs, drunkenness, toxicomania, chaotic sexual communications, including on a background of pregnancy), they were late registered for dispensary account in female consultation or in general there were not observed. The majority (52 %) mothers had the burdened obstetrics-gynecologic anamnesis, and the expressed displays of a toxicosis of 1 and 2 half of pregnancy were practically at all of them. Initial acts of birth were at 92 %, and repeated - at 8 % of women. Children were born prematurely at 47% of HIV-infected mothers. After birth a condition of abandoned children was regarded as satisfactory only at 50 % (in a heavy condition was born 36 % of children). Already at birth they had all attributes of heavy asphyxia (as consequence of a syndrome of respiratory frustration and CNS damages). The condition of 9 % of children already in the newborn period was burdened by a pneumonia development, and at 9 % - a sepsis. Congenital developmental anomalies are diagnosed almost for all children (dysembriogenesis stigmata at 82 %, splitting of the firm and soft palatine vault at 9 %, individual anomalies of development of internal organs). Children had a delay of intra-uterine development on dysplastic type, an attributes of craniofacial dysmorphogenesis and microcephaly were marked at birth at them. At the same time, it is impossible to count such picture specific for HIV-infection, because the majority of these children was born from mothers which suffering, besides HIV-infection, a narcotism, smoking of tobacco, and also a lot of somatic and gynecologic diseases.

It is established, that respiratory disease on a background of HIV-infection proceeds much more hardly at these children, with more expressed intoxication, accepts long current. The most frequent complications were otitises, tubootitises, rhinosinitises, pneumonias. Rhinitises frequently accept chronic current. Pneumonias are more often bilateral, proceed hardly, with long current. There is candidiasis of mucous membranes and/or skin with persistent development which badly gives in to treatment (or at all does not give in), and it met much more often. In view of that the majority of children catches HIV from HIV-infected mothers in the perinatal period, it is established, that at birth many children were prematurely born and consequently had at birth low weight of a body. Extremely important parameter at such children is the estimation on a "APGAR" scale on the first minute of birth. It is established, that any of patients with HIV-infection was not appreciated on this scale on 8/9 points, and at 42 % of them an estimation was not carried out. In further after the first half-year of life a backlog in psychomotor and physical development was revealed practically at all these children.

Thus, it is established, that at abandoned children of the early age who has been born from HIV-infection women, weight of a condition is defined not so much by development of HIV-infection, but, first of all - a presence of a background (intra-uterine) pathology.

APPROACHES TO PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION OF HIV-INFECTED CHILDREN, AND THEIR PARENTS

Vedmed E.M., Voronin E.E., Uliukin I.M., Fomin Y.A.,
Pediatric HIV/AIDS Clinical Center of Russia,
Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

It's well known that 274 children in the age of from 2 months till 14 years were HIV-infected in hospitals of South of Russia in 1988-89.

More than 12 years has passed after infection, and only 120 of these children remained in alive. All these years families live in conditions of discrimination. Children live in conditions of isolation from society, hypertrusteeship of parents, in an atmosphere of a social pressure and fear for health and life. A level of conflictivity at them grows, personal uneasiness is increased, and they experience sharp feeling of loneliness. Children have fears, they feels a sharp feeling of fault. And not-reacted feeling of fault creates a negative emotional background, and as itself creates preconditions for oppression of immune system.

The data set, received in our Center has allowed to determine an interrelation between somato-mental infringements and an opportunity of realization of HAART which creates an opportunity of transition of illness in a chronic form.

Our Center'd already carry out a line of an actions directed on social - psychological adaptation of families with HIV-infected children. Children come in our Center some times to one year for beforehand planned hospitalization. The administration of hospital since 1993 is spending a fortnight rest camp during a Christmas vacation. Within two weeks sick children and their parents participate in New Year's actions, visit theatres, circus, and they independently prepare small amateur performances. Since 2001 we'd spend group employment with children and their parents by game-training techniques, pedagogical-psychological workshops, art-therapies, training to communicative skills. All this actions promotes improvement of mutual relation with peers, parents, conducts to change of a picture of the world of this child and the adult and improvement of quality of life.

Now in Russia already about 2000 children was born at HIV-infected mothers, more and more families are grasped by problems HIV/AIDS. For creation of conditions on social-psychological adaptation of families, reduction of a level of conflictivity and personal uneasiness, removal of a social pressure during work with families it is necessary to provide realization of program of relaxation and rehabilitation actions.

**PREVENTION AND QUALITY
OF LIFE OF PEOPLE
LIVING WITH HIV AND AIDS**

PSYCHOSOCIAL WORLDS OF P.W.H.A.S AND THEIR COMPLIANCE ON HAART: A COMPLIANCE TYPOLOGY

An interdisciplinary study

Armin Bader¹, Bella Erlich², Roberto Rojas³, Monika Lohmann³,
Olivia Deobald³, Rainer Lochmann⁴, Peter Altmeyer¹, Norbert Brockmeyer¹

¹UNIVERSITY OF BOCHUM, BOCHUM, GERMANY

²AIDS-HILFE STUTTGART, STUTTGART, GERMANY

³UNIVERSITY OF TÜBINGEN, TÜBINGEN, GERMANY

⁴FACHHOCHSCHULE ESSLINGEN, ESSLINGEN, GERMANY

Objective: Psychosocial factors have an impact on compliance to HAART in PWHAs. This study examines these factors from a patients perspective. Different types of compliance and non-compliance were discovered and analysed to determine, what kind of adherence show best results for long-term survival and QoL.

Methods: Psychosocial factors of influence on different types of adherence and on QoL had been evaluated by quantitative and qualitative procedures:

Quantitative methods: 100 HIV-positive patients (Germany) were enrolled in the study. Standardized tests (structured interviews) were applied: HIV/AIDS Symptom-checklist; TSK, MOS-HIV and SOC-FART (Social Factors of ART).

Qualitative methods: 43 patients were enrolled and semi-structured interviews were used. Evaluation was done by theoretical and axial coding (Grounded Theory, Strauss 1994) and by multiple triangulation.

Descriptive statistics of qualitative results.

Results: Structured interviews: „Rumination“ (a psychological parameter stressing QoL) was significantly more often monitored on patients ($p < 0,005$) with low self-esteem, low social support and not on HAART. Patients in good contact with NGOs showed better values on ‘search for information’ and ‘compliance’. ‘Compliance’ was significantly better in PWHAs with structured everyday life ($p < 0,02$). Regarding QoL high values of correlation ($r = .740$) were monitored on patients with medical symptoms, ‘social contact’, ‘psychological parameters’ and ‘global quality of life’.

Semi-structured interviews: The authors discovered 2 types of compliance (with 3 subtypes) and 2 types of non-compliance: ‘classical compliance’ (with the 3 subtypes ‘faithful’, ‘fearful’ and ‘indifferent compliance’) and ‘classical non-compliance’, ‘critical compliance’ and ‘critical non-compliance’. The most solid type of adherence was ‘critical compliance’ regarding psychosocial and QoL parameters ($p < 0.001$) like internal attribution, social support and rumination. Also therapy failure during critical life events were not observed in patients who showed the type of critical compliance.

Conclusions: Our study gives assistance to the WHO target of ‘autonomous patients’. Not classical compliance - as a type of compliance most studies rely on – is the best type of compliance for PWHAs but critical compliance shows best results for medical and psychosocial parameters of QoL. Social support and empowerment against discrimination hereby is a main goal regarding critical compliance and good QoL on PWHAs.

ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИД В БЕЛОРУССИИ

AVAILABILITY OF TREATMENT FOR PEOPLE WITH HIV/AIDS IN BELARUS

А. Камлык, БОО «Позитивное Движение»
220073, Беларусь, Минск, ул. Гусовского 4, оф. 601,
тел. +375 (17) 286-16-53, e-mail: positive_movement@tut.by

На 30.05.2002 в Республике Беларусь официально зарегистрировано 4344 ВИЧ-инфицированных, абсолютное большинство из них – молодые люди до 30 лет. От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 240 детей.

Одной из центральных проблем является доступ к лечению. Немногочисленные лекарства, которые зарегистрированы и разрешены к применению на территории РБ: AZT/TIMAZID, VIRASEPT, HIVID, не могут обеспечить полноценного лечения людей, находящихся в стадии СПИДа. Врачи, работающие с ВИЧ-инфицированными людьми в Республике Беларусь, не имеют возможности оказывать полноценную медицинскую помощь своим пациентам. Сегодня только два человека в стадии СПИД принимают антиретровирусную терапию. С 1996 года уже умерло 220 ВИЧ-инфицированных пациентов. Многие из них умерли потому, что не получали адекватную антиретровирусную терапию, хотя государство гарантирует каждому гражданину квалифицированную и полноценную медицинскую помощь.

Во многих регионах Беларуси медицинские работники не имеют доступа к информации о современных методах лечения ВИЧ-инфекции и из-за этого не имеют возможности донести её до пациентов. По оценкам специалистов сегодня на территории страны проживает около 12000 - 15000 ВИЧ-инфицированных граждан, что в 4 раза больше официально зарегистрированных случаев. Из этого следует, что большинство ВИЧ-инфицированных пока не знают о своем статусе.

Однако люди, знающие о своем положительном статусе, сегодня живут в страхе за свое здоровье и за свое будущее, не имея доступа к современным средствам лечения СПИДа. Каждый ВИЧ-инфицированный пациент знает, что СПИД – последняя стадия развития ВИЧ-инфекции, которая неминуемо ведет к смерти, если вовремя не начать лечение.

В Беларуси ограничены возможности лабораторного мониторинга состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ. Тестирование крови на определение вирусной нагрузки проводится только в очень редких случаях, хотя этот показатель является важнейшим при отслеживании развития ВИЧ-инфекции.

Более 70% ВИЧ-инфицированных – потребители инъекционных наркотиков (ПИН). Лечебные программы по оказанию помощи ПИН ограничены только детоксикацией и доступны только в крупных городах. Заместительная терапия не применяется. В такой ситуации очень сложно представить механизм исполнения "Стратегического плана профилактики ВИЧ-инфекции на 2001-2003 гг", где одним из компонентов является «обеспечение многокомпонентной антиретровирусной терапией 100% нуждающихся».

Несмотря на то, что государством профилактика и лечение ВИЧ/СПИД признаны одним из приоритетных направлений национального здравоохранения, в Беларуси большинству ЛЖВС лечение практически не доступно, что является нарушением права на жизнь и нарушением гарантий государства на предоставление полноценного медицинского обслуживания своих граждан.

Пришло время обратить пристальное внимание на нужды людей, которые уже сегодня живут с ВИЧ и СПИДом.

**ENTRY AND RESIDENCE REGULATIONS
FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/ AIDS.
ASPECTS OF A GLOBAL PHENOMENON OF DISCRIMINATION**

Karl Lemmen; Peter Wiessner,
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
DAH; Dieffenbachstr. 33; D-10967 Berlin;
Email: karl.lemmen@dah.aidshilfe.de
Email: peter-wiessner@t-online.de

Objectives: Being able to travel to or to stay in foreign countries is an important element of quality of life in a mobile society. People with HIV and AIDS have to face entry and residence regulations, which differ from country to country and may produce a high degree of insecurity. Relevant informations are often difficult to obtain. Laws and their application are altered according to policy and prevailing trends, sometimes quite arbitrarily.

Methods: A six-items questionnaire was sent to 185 embassies in the end of 1999: to all German embassies in abroad and all foreign embassies in Germany at the end of 1999. We asked about special regulations affecting entry and residence and about the way they are applied in practice.

Results: Until today the 143 embassies answered our questionnaire, 42 countries did not respond. By other sources (internet, NGOs) we gathered additional information from 24 countries. In 104 of the 167 countries surveyed (62,3%), there were special entry and residence regulations for people with HIV infection and AIDS. Other contradictory information meant the existence of such regulations could not be ruled out. The special regulations mentioned usually related to: tourist visas for shorter and longer stays long-term or permanent residence work permit (for particular occupational groups, migrant workers) study abroad and returnees from abroad Luckily only very few of the countries (12) impose complete bans on PWA, except the US there is no country with a strong tourism sector excluding PWA. On the other hand PWA have to face "Residence regulations" 62,3 % of all countries surveyed which refer to longer-term stays (permit to study, to work, application for permanent residence).

Conclusions: When it comes to entry and residence for people with HIV/AIDS, most countries resort to a policy of separation, exclusion and deportation. In this respect, the motto of the 1998 World AIDS Conference in Geneva, "One World - One Hope", turns out to be no more than a distant ideal. The result underlines the urgent need for political action. HIV screening at international borders is designed to keep out the 'import' of AIDS. This exclusionary policy towards people with HIV/AIDS is discriminatory, an attack on human dignity, detrimental to solidarity and, from the point of view of prevention policy, short-sighted. It is high time to launch a campaign in order to address this.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИДОМ**
**SOCIO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PEOPLE
LIVING WITH HIV/AIDS**

Никитина Т.Н. – главный врач,
Михальченко М.В. – зав.отделом информационной, консультативной и
психологической помощи. Калининградский областной центр по профилактике и
борьбе со СПИДом (областной Центр иммунопатологии)
Контактные телефоны: 27-15-27, 55-12-01.

Несмотря на стабилизацию эпидпроцесса, стоит необходимость проведения ряда мероприятий, направленных на смягчение последствий эпидемии и улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Это связано с изменившимися условиями жизни: социально-экономическими, психологическими. Растет число лиц, затронутых эпидемией и нуждающихся в социальной поддержке. Особую тревогу вызывает увеличение количества социально-дезадаптированных семей. Возникают вопросы, которые необходимо решать не только медицинским службам. Современные условия требуют выработки комплексного подхода к решению ряда проблем, с привлечением структур здравоохранения, органов социальной защиты, опеки и попечительства. Одним из негативных последствий инфекции является стигматизация. Стигматизация представляет собой сложный процесс социально-психологического взаимодействия, который ведет к отторжению лиц с определенными социальными признаками. В самом деле, недостаточная информированность населения о путях передачи ВИЧ и закономерностях клинических проявлений инфекции как длительного хронического заболевания, представление о том, что «СПИД» является закономерным результатом аморального и асоциального поведения, привели к тому, что диагноз ВИЧ- инфекции сопровождается приклеиванием «ярлыка» и тем самым приводит к девальвации социального статуса зараженного человека.

Возникает необходимость оказания медицинской и психологической помощи лицам, имеющим факторы риска психологической дезадаптации. Областной Центр СПИД является учреждением, оказывающим медицинскую, социальную и психологическую помощь лицам, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИДа и выполняет координирующую функцию по оказанию помощи лицам с ВИЧ-положительным статусом. Основным принципом работы Центра в оказании помощи пациентам является обслуживание командой специалистов. В этой работе принимают участие сотрудники различных отделов, в том числе: лечебно-диспансерного, отдела информационной, консультативной и психологической помощи. Лечебно-диспансерный отдел занимается оказанием медицинской помощи и вопросами госпитализации в лечебные учреждения города. Врачи и медсестры в условиях лекарственного дефицита пытаются оказать максимальную помощь пациентам в диагностике и лечении оппортунистических заболеваний и облегчают связанные с ними симптомы. К сожалению, у медиков нет возможности обеспечить всех пациентов противовирусными препаратами, в связи с чем возникает необходимость в оказании постоянной психологической поддержки таким пациентам. К этой работе привлекаются специалисты отдела информационной, консультативной и психологической помощи, осуществляющие психолого-социальное сопровождение, которое не было бы возможным без взаимодействия с территориальными, государственными социальными службами города и области, общественными организациями и благотворительными фондами. В настоящий момент создается система договорных отношений с учреждениями, оказывающими психолого-социальную помощь людям с ВИЧ-инфекцией и членам их семей. Для улучшения работы по данному направлению был сформирован штат отдела ИКиПП из специалистов различных квалификаций: социальных работников, социальных педагогов, психологов. Основным алгоритмом работы

сотрудников отдела является выявление различных категорий пациентов, выяснение их потребностей и определение возможных путей решения проблем:

- изучаются социально-бытовые условия обращающихся с целью выявления наиболее нуждающихся в социальной помощи;
- ведется социальный паспорт семьи;
- проводится организационно-методическая работа;
- оказывается информационно-консультативная помощь по социальным вопросам;
- нуждающимся выделяется гуманитарная помощь (по мере возможности).

Социально-психологическая реабилитация осуществляется посредством составления индивидуальных планов социальной реабилитации с привлечением к работе социальных работников, психологов. Выявляются возможные источники социальной помощи. В ходе психолого-социального сопровождения осуществляется: прикрепление к социальным фондам; помощь в оформлении документов; трудоустройство и обучение нуждающихся; патронаж на дому и т.д. С этой целью налажен механизм взаимодействия со следующими структурами: Калининградским центром занятости населения, приемником распределителем при УВД Калининградской области, Управлением труда и социального развития, Центром социальной помощи семье и детям. В ходе взаимодействия с вышеперечисленными структурами получены положительные результаты: Калининградский центр занятости оказывает постоянную помощь в трудоустройстве, переобучении и освоении новых квалификаций; на базе приемника-распределителя при УВД Калининградской области производится восстановление документов для лиц, не имеющих постоянного места жительства; Центр социальной помощи семье и детям оказывает помощь лицам, страдающим от алкогольной зависимости и семьям с проблемными ситуациями; социальные службы города предоставляют гуманитарную помощь в виде вещей и продуктов, направляют в социально-реабилитационные центры; органы опеки и попечительства пытаются решить проблемы детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Следует отметить, что в городе Калининграде имеется достаточная сеть социальных учреждений, приближенных к пациенту и реальная помощь может оказываться в муниципальных органах социальной защиты, чего к сожалению пока не делается в районных муниципальных образованиях.

Не решен вопрос об уходе на дому за больными в терминальной стадии заболевания. Некоторые категории ВИЧ-инфицированных пациентов не вписываются в существующую систему оказания социальной помощи: наркозависимые, лица, освободившиеся из мест лишения свободы, лица не имеющие постоянного места жительства, туб.инфицированные.

У большинства больных наблюдается пессимистическая оценка ситуации, как в отношении своего здоровья, так и в отношении будущей жизни. Диагноз накладывает определенный отпечаток на характер человека, многие ощущают изолированность, возникают межличностные конфликты, ощущения своего здоровья и положения у пациентов меняются на протяжении всего течения болезни. Вот почему так важно при работе с пациентами своевременное оказание психологической помощи, которая способствует поддержанию качества жизни. Психологическая помощь оказывается в ходе консультирования (индивидуального и группового) и работы групп взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и членов их семей.

Гуманное отношение к пациентам, своевременное квалифицированное оказание медицинской помощи, качественное до и послетестовое консультирование поможет людям, живущим с ВИЧ/СПИДом снизить остроту психо-социальных проблем и улучшить качество их жизни. В отделе информационной, консультативной и психологической помощи ОЦ СПИД накоплен достаточный опыт работы и имеется квалифицированный персонал для работы с людьми, затронутыми эпидемией.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И ДЕТЕЙ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

HIV INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN AND CHILDREN IN KALININGRAD DISTRICT

Коллектив авторов, 2002г.

Т.Н. Никитина, Е.В. Павлович, И.Е. Хромова,
Калининградский областной Центр профилактики и борьбе со СПИДом

Представлены сведения о последствиях вовлечения в эпидемию ВИЧ-инфекции женщин фертильного возраста, дана характеристика состояния профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции на территории Калининградской области

Эпидемия ВИЧ-инфекции, зарегистрированная в Калининградской области в 1 году в среде внутривенных потребителей наркотиков, поставила перед акушерской гинекологической и педиатрической службой области проблему рождения детей с высоким риском перинатального заражения.

Ниже приведены сведения о динамике случаев беременностей, в том числе завершившихся родами, у ВИЧ-инфицированных женщин Калининградской области:

Табл.1

Избранные сведения о ВИЧ-инфицированных женщинах в Калининграде области

№№	Показатели	ГОДЫ						
		1988-1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1.	Зарегистрировано ВИЧ у женщин ферт. возраста (превалентность)	3	154	442	607	742	875	1041
2.	Состоит на "Д" учете на конец года ВИЧ(+) женщин	0	80	262	393	512	634	770
3.	Число зарегистрированных беременностей у ВИЧ(+) женщин : абс на 1000	0	36	94	94	113	92	118
		0	233,8	212,7	154,9	152,3	105	113
4.	Число родов у ВИЧ(+) абс . 1000	0	6	13	32	.35	27	40
		0	39,0	29,4	52,7	47,2	30,9	38,4

По состоянию на 01.01.2002 года зарегистрировано 547 случаев беременности у ВИЧ инфицированных женщин, 153 из которых завершились родами (родилось 2 двойни). Из них узнали об инфицировании впервые в родах 36 женщин (23,2%), знали о своем диагнозе не становились на диспансерный учет, 32 женщины (20,8%), встали на учет в поздние, сроках 20 женщин (21,4%). До середины 2001 года полноценная профилактика перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции проводилась только у женщин, направленных на роды в Республиканский Центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных детей (п.Усть-Ижора).

В настоящее время в Калининградской области отработаны схемы взаимодействия между акушерами-гинекологами и педиатрами лечебно-профилактических учреждений

Центра СПИД, утвержденные приказом Управления здравоохранения. В Центре СПИД должность врача-педиатра укомплектована с 1998 года, врача акушера-гинеколога - с 1999 года, которые координируют вопросы организации диспансерного наблюдения за ВИЧ инфицированными женщинами и детьми с перинатальным контактом, а также проведения специфической и неспецифической профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ инфекции. Начиная с августа 2001 года.

Центр СПИД обеспечивает родовспомогательные учреждения противовирусными препаратами для родильниц и новорожденных и контролирует их назначение. В период беременности противовирусное лечение назначается врачом акушером-гинекологом ОЦ СПИД, прием контролируется патронажной медицинской сестрой.

По состоянию на 01.01.2002 года из 156 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, 28 отказных детей (17,9%). Среди них: произошло перинатальное заражение у 1(умер), диагноз снят - у 15, находятся под наблюдением - 12. 13 отказных детей содержатся в детском саду компенсирующего типа, 3(до 6-месячного возраста) в специализированном отделении инфекционной больницы». У матерей 13 детей, у которых заболевание реализовалось, впервые была выявлена ВИЧ-инфекция во II-ой половине беременности или в момент родов у 8 женщин (61,5%), 1 женщина, зная о заболевании, не состояла под диспансерным наблюдением. При этом состоявшиеся роды были от 3-ей беременности у 2 женщин (15,4%), от 2-ой беременности - у 6 женщин (46,2%). Социальный статус женщин практически однотипен: брак не зарегистрирован у 8 из них (61,5%), не замужем 3(23,1%). Употребляли наркотики в период беременности 100% из них.

По данным эпидрасследований отцы детей: ВИЧ-инфицированы - 4(30,8%), не обследованы на ВИЧ - 4(30,8%), статус неизвестен - 2 (15,4%).

В настоящее время 4 детей получают тритарпию по распоряжению начальника Управления здравоохранения, как льготная категория по бесплатным рецептам в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994г. №890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений медицинского назначения". Существенно осложняет своевременное уточнение диагноза у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции отсутствие ПЦР-диагностики. Большую помощь в решении этой проблемы оказывает Федеральный центр профилактики ВИЧ-инфекции у беременных и детей (п. Усть-Ижора).

Выводы:

- Интенсивное вовлечение женщин в эпидемию ВИЧ-инфекции поставило перед здравоохранением области задачу по организации специфической и неспецифической профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, которая решается путем формирования сети учреждений, доверенных врачей и применения противовирусных препаратов
- Группой высокого риска перинатального заражения являются дети, родившиеся от матерей, ведущих асоциальный образ жизни, употребляющие наркотики, что требует координации усилий специалистов других ведомств и формирования сети медико-социального сопровождения женщин фертильного возраста, имеющих зависимости.

SOCIAL AND FAMILY IMPLICATIONS OF HIV AFFECTED CHILDREN IN ITALY

Oletto S. *, Barbo A.M. **, Canestrari A.M. §, Cappai P. §§,
Ciuffi L. °, Cordaro L. *, Ferro G. ^, Sanfratello E. ^^,
Spinelli A. §, Nizzetto S. *, Giaquinto C. *

*Dipartimento di Pediatria, Università di Padova, Italy, **Ospedale Infantile Burlo Garofalo, Trieste, Italy, §Istituti Clinici di Perfezionamento, Milano, Italy, §§Istituto di Patologia Neonatale Clinica Universitaria, Cagliari, Italy, °Clinica Malattie Infettive Pediatriche-Dipartimento di Pediatria, Firenze, Italy, ^Ospedale Materno Infantile OIRM S. Anna, Torino, Italy, ^^ARNAS Civico di Cristina M. Ascoli P.O., Palermo, Italy

Background: Owing to its social and family implications, paediatric HIV requires not only clinical, but also social work and assistance care. The Italian Social Worker Co-ordination Agency for Paediatric HIV Infection was set up in 1998 and includes social workers from 8 Italian Departments of Paediatrics. These social workers are collecting information on the social and family situation of the HIV infected children under their care.

Methods: 295 cases of children born of HIV infected parents under the care of the social workers were examined. A form was filled in for each case with sections on personal and social data on children, their natural and present parents, family life, progress in school, legal and welfare actions.

Results: 54% of mothers have problems of drug addiction (14% now, 40% in the past), 33% of fathers have problems of drug addiction (12% now, 21% in the past). 42% of children are legitimate child, 36% illegitimate child recognized by both parents, 13% illegitimate child recognized by mother, 1% illegitimate child recognized by father, 8% adopted child. 97% of children live at home; 3% in community structures. 43% of children live with both biological parents, 20% with biological mother; 13% with grandparents, 6% with biological father, 4% with uncles, 8% with adoptive parents, 5% with foster families, 1% with professional carers. Living together with grandparents can give rise to problems: 84% of children living with their grandparents report social problems, in 49% of cases the situation is reported to the Juvenile Court. Adoption, foster care and kinship care are the solutions given to the loss or abandonment by the parents. Seropositive adopted children (67%) outnumber seronegative (29%) ones. All the children attend school regularly; the number of children attending high school is increasing. Only 41,5% of cases have the invalidity allowance as many families give it up for fear of future discrimination related to their being seropositive at work or at school. 74% of the total reports social problems (15% financial and housing problems; 20% relationship problems; 14% family problems; 1% school problems; 50% two or more factors together). In 56% of cases social assistance is given (48% by public sector, 29% by public and voluntary sectors, 15% by voluntary associations, 2% by private sector, 6% by integration between these sectors).

Conclusions: The variety of family structures found when dealing with HIV infected children cannot be found in any other type of paediatric chronic diseases. Many children have very difficult family situations. Material aspects are only marginally responsible for the difficult family situation. Formal assistance work is carried out by public services in the first place and, in the second place, by volunteers. The private sector is virtually absent. A balance has to be found between the informal work of the care givers and the work of professionals and volunteers. Care givers have to be helped before they get over-stressed with consequent further break within the family of HIV infected children.

FOLLOW-UP OF DIRECT TREATMENT COSTS IN A GERMAN COHORT OF HIV-INFECTED INDIVIDUALS SINCE THE INTRODUCTION OF HAART

Stoll M., Claes C.², Schulte E., Graf von der Schulenburg J.M.², Schmidt R.E.,
Department Internal Medicine, Clinical Immunology, Medical School Hanover, D-30623
Hannover, Germany; ²Institute for Insurance Economics, University Hanover, D-30167
Hannover, Germany

Background: Highly active antiretroviral combination therapy (HAART) has become the standard of care for HIV infection. HAART has been proven to be cost-effective by reducing morbidity despite high expenditures for regular use of antiretrovirals. We examined direct costs in a German monocentric cohort of HIV-infected patients after introduction of HAART.

Subjects/Methods: In 1997 recruitment started and 201 patients gave informed consent. They underwent structured interviews. Additional data were taken from the patient's records. Later on follow-ups were performed for the same cohort in the years 2000 and 2001 respectively. Direct costs have been calculated per patient and year for each period.

Results: The proportion of HAART treated patients rised in the cohort from 86% to 93%. The mean of antiretrovirals used per case increased from 2,4 to 3,4. Nevertheless mean direct costs for HAART decreased significantly from € 17.746 to € 16.014. Reduction of expenditures for additional drugs, hospitalisation and diagnostics led to about one third decrease of mean total direct cost from € 35.865 in 1997 to € 24.482 in 2001. For surviving patients expenditures remained higher in advanced stage of disease for HAART, hospitalisation, diagnostics and total costs.

Conclusions: Expenditures for HAART remained on a high level. Despite rising drug prices and increased use of antiretrovirals a decrease of mean costs of HAART by about 10% resulted from more frequent use of less expensive drug combinations. The continuous decrease of expenditures for non-HAART drugs, diagnostics and hospitalisation predominated and therefore HAART caused about a half of total direct costs in 1997 and two third in 2001 respectively. Higher expenditures in advanced stages of disease continued over the follow up period and raise the question of an economic impact of earlier initiation of treatment. Use of standardized evaluation of direct costs could be an important tool towards a more rational allocation of resources in health care.

Adress for Correspondence:

PD Dr. med. Matthias Stoll
Department Internal Medicine
Clinical Immunology
Medical School Hanover
Carl Neuberg Str. 1
D-30623 Hannover
Germany
Tel.: 0511 532-3637
Fax.: 0511 532-9067
e-mail: stoll.matthias@mh-hannover.de

THE ATTITUDE TO ILLNESS IN DYNAMICS OF HIV-INFECTION

Uliukin I.M.,
Pediatric HIV/AIDS Clinical Center of Russia,
Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

The attitude to illness is always significant, and it influences other systems of relations of the person, being, thus, one of the sides of mental and social - psychological adaptation. The attitude to illness at 102 patients with HIV-infection (middle age 28,4 years) is investigated by TOBOL technique (V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institut, St. Petersburg, Russia). Distribution on stages of disease is spent according to CDC classification.

It is established, that prevailing types of attitudes at all stages and at various duration of HIV-infection are described insignificant expressiveness social disadaptation in connection with disease. That is, the majority of persons in all age groups soberly estimates the present and future condition and aspires to continue work. Nevertheless, an amount of patients for which such types of attitudes to illness were diagnosed, authentically decreases on a measure of progression HIV-infection and increases of duration of disease ($p < 0,01$). Types of attitudes to the illness, reflecting reaction of the person with intra-mental (интрапсихической) orientation, it is diagnosed slightly. The disturbing type of the attitude to illness was revealed only at one for the first time revealed patient at a "A" stage of disease, and melancholic - at 2 patients, on one at "B" and "C" stages at duration of disease more than 7 years. Among attitudes to the illness, reflecting reaction of the person with inter-mental (интерпсихической) orientation, the sensitive type was prevailing. The egocentric type was diagnosed only for one patient and connected, probably, with especial features of the person (the only child in family, as sexual behaviour – a homosexual). Thus, an amount of the attitudes belonging to this group, grows in process of increase of duration of disease ($p < 0,05$). A significant share is made with the mixed types of attitudes to illness, thus there is an increase of their amount on a measure of progression of HIV-infection ($p < 0,05$). At the same time it is necessary to note, that though on a measure of illness progression an amount of a diffuse types attitude grows, at increase of duration of illness an amount of them decreases; and at duration of disease more than 7 years they are not determined any more. It, probably, it is possible to explain two reasons: both comprehension by patients of the status quo, and development of psycho-organic syndrome. Here it is necessary to specify, that the most part mixed and diffuse types make unmatched (that testifies to the extremely ambiguous attitude to illness). From the coordinated types the minority concerns to the types of insignificant expressiveness social disadaptation in connection with disease. It is important to emphasize, that the majority mixed and diffuse types of the attitude to illness contain the sensitive component conducting to infringement of social functioning of patients. In connection with presence a paranoial component in some cases in the specified (mixed and diffuse) two types attitudes it is necessary to note, that with reference to the patient with HIV-infection a statement of TOBOL technique that “a confidence, that illness – a result of someone's malicious intention” is characteristic for the given component, has not proved to be true, because in most cases patients know precisely or guess the reasons and a source of the infection. Dependence of the attitude to illness on a level of mental health is revealed. It is necessary to note, that the attitude of patients with HIV-infection to their physical and mental conditions in many respects depends on lot of paramedical factors, first of all, from a social environment, stability of a financial position, circumstances at which at which they were ill.

HIV IN CORRECTIONAL FACILITIES

SURVEY RESULTS AMONG PRISONERS IN ALYTUS STRICT REGIME CORRECTIONAL WORKS FACILITY

S.Čaplinskas. H.Puško,
Lithuanian AIDS Center, Vilnius, Lietuva

Background: In May 2002, the Lithuanian AIDS Center discovered the biggest number of people infected with HIV during the whole independence period. The Lithuanian society was shocked most because of the fact that the new cases had been diagnosed in an isolated area, i.e. in Alytus Strict Regime Correctional Works Facility. Since 1988, all the persons who are punished with imprisonment are tested for HIV in Lithuania, therefore such HIV outbreak was unexpected for the specialists. A social survey among prisoners was carried out in order to find out what is their need for information on HIV/AIDS.

Methods: Social survey in high-security Alytus prison was carried out in May 2002 by the Lithuanian AIDS Center. The questionnaire consisted of 7 questions, which were targeted at figuring out what the prisoners' need for information on HIV/AIDS and related problems was. 75 people filled in the questionnaires, most of them aged 18-29 years (47 per cent), 30-39 years (37 per cent), while the rest were older. 41 respondent (54 per cent) indicated that they had secondary education, 19 (25 per cent) – lower education, 12 (21 per cent) higher education. The data of the questionnaires was processed with the help of a special sociological programme SPSS.

Results: Questionnaire analysis showed that prisoners mostly lack information on STIs (53 per cent), family life (52 per cent) and life with AIDS (51 per cent). Result analysis according to the education has showed that persons with lower education lack more information on the above-mentioned problems, especially on STIs. Prisoners are least interested in homosexual relations (7 per cent), politics (19 per cent) and the effect of narcotic substances (31 per cent). However, prisoners need to be informed as 76 per cent of the respondents absolutely agree with the statement that they lack information on HIV/AIDS and related problems. Older respondents and those with higher education were better informed. The survey demonstrated that Alytus prisoners are looking forward to illustrated, colour publication with short real stories and mild erotica. 30 per cent of the respondents indicated the following requests in the questionnaire: documentaries on AIDS and drug-addiction, information on the changes in the organism due to drug consumption, AIDS treatment, newest scientific achievements in the sphere of AIDS and normal life after release.

Conclusions: The survey carried out among the prisoners of high-security Alytus prison has denied the public misconception that prisoners are only interested in sex and erotics. It turned out that respondents have a keen interest in the information on family life (52 per cent), conflict solutions (48 per cent) and children upbringing (41 per cent). They are not only concerned about themselves but also about people infected with HIV, they show interest in the possibilities of the solution of AIDS problem and would like to return to “normal” life outside prison.

«ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ В РОССИЙСКИХ КОЛОНИЯХ НОВЫМ МОДЕЛЯМ МЕНЕЕ ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

PECULIARITIES OF ADULT EDUCATION ON SAFER BEHAVIOUR IN RUSSIAN COLONIES

Вадим Демченко,
СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW),
ул. Чайнова 15/5, пятый этаж, 125267, РОССИЯ

Issues: В уголовно – исполнительной системе (УИС) России отбывают наказание более 1 миллиона человек. Личного состава в УИС – 460 тыс. человек.. Соотношение числа ВИЧ-инфицированных в УИС (34 815 случаев на 01.04.2002г.) на общее количество осужденных превышает аналогичную цифру заболеваемости в обществе (197 497 случаев ВИЧ на 03.06.2002г.) Основное количество случаев ВИЧ-инфекции приходится на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), как в обществе, так и в колониях. В России большинство ПИН в силу существующего законодательства попадают в колонии и при этом рискованное поведение этих людей становится все более опасным в отношении заражения ВИЧ и другими инфекциями.

Description: В проекте «Охрана здоровья в уголовно-исполнительной системе России», осуществляемом с 1999г. организацией “Medecins Sans Frontieres” и с 2001г. «AIDS Foundation East-West” совместно с Главным управлением исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации, главными обучающими компонентами являются:

1. выработка механизма обучения людей навыкам менее опасного поведения, связанного с употреблением наркотиков и сексуальными контактами;
2. достижение большего информационного охвата осужденных силами самих осужденных;
3. обучение медицинских сотрудников и психологов УИС навыкам до- и послетестового консультирования при анализе на ВИЧ.

Lessons Learned:

1. Осужденные это часть общества и поэтому вопросы охраны здоровья должны решаться, как на личном, так и на общественном уровнях;
2. Условия обучения осужденных зависят от понимания целей мероприятий администрацией колонии и выбора осужденных для обучения с определенным уровнем авторитетности среди своей группы;
3. Эффективность обучения достигается качеством и применимостью информации о здоровье;
4. Процесс равного обучения среди осужденных должен постоянно поддерживаться и совершенствоваться медиками, психологами и воспитателями колонии, а также специалистами по «Снижению Вреда» и «равному обучению» из городских организаций.

Recommendation: Для обучения осужденных необходимо использовать интерактивные методики обучения, с учетом доступного для них объема информации, а также опыта и знаний самих осужденных в области здоровья и рискованного поведения. Доступ к средствам индивидуальной профилактики закрепляет полученные знания и навыки. Тренеры для обучения ориентируются на постоянное совершенствование знаний о поведении осужденных и на построении доверительных отношений с ними. Выработка приемлемых профилактических действий совершается совместно с осужденными и персоналом колонии.

PRISONERS RISK TAKING IN THE RUSSIAN FEDERATION: RESULTS FROM A SURVEY AMONG MALE PRISON COLONIES

Kamaletdinova Nelly; Bijl Murdo; Khodakevich Natalia,
AIDS Foundation East-West (AFEW)
Chayanova 15/5, 125267 Moscow RUSSIA,
Tel: +7(095) 250-6377; Fax: +7(095) 250-6387;
e-mail: Nelly_Kamaletdinova@afew.org

Background: Russia's HIV epidemic is exploding. By 1 July 2002, the number of HIV infected individuals in the Russian Federation (RF) had increased to 201,988 (139.5:100,000 pop.). Of infections reported by Russia's Ministry of Health, 83% were registered during 2000 and 2001. Globally the Russian Federation has the steepest curve of HIV growth. Over 90% of new cases are attributed to injecting drug use. Eighteen percent of the registered infections are among prisoners. To date over 34,000 inmates out of an incarcerated population of 1,220,368 are living with HIV or AIDS. *AIDS Foundation East-West (AFEW)* operates a 4-year pilot program HIV/AIDS Prevention and Health Promotion in the Russian Prison System in close co-operation with the central Ministry of Justice and regional counterparts. The program includes development, production and distribution of HIV/AIDS related informational materials to target groups inside and outside the prison system, every four months, extensive training of these groups on HIV/AIDS, peer education and pre and post test counselling, condom and bleach distribution, outreach work in prisons. *AIDS Foundation East-West (AFEW)* conduct independent research, with full support of the Russian prison administration.

Methods: A second survey was conducted in 2001. A total of 673 questionnaires were completed in 4 male prisons. Each of the random selected prisoners were brought into a large meeting room, where *AFEW* field workers explained the purpose of the research, and emphasized that participation was voluntary, and that responses were confidential and anonymous. Analysis was done using EPI INFO 6.0 (Centers for Disease Control, Atlanta, USA)

Results:

- 32.7% of inmates had a history of sexually transmitted disease (STD)
- 50.5% had ever injected drugs, of those with a history of injection, 36.4% had injected in prison
- 92 % of the inmates who injected in prison usually cleaned equipment if someone else had used it.
- The main methods of cleaning were washing with boiled water (72.0%), boiling syringe and/or needle (17.1%), washing with normal water (15.9%), and using bleach or chlorine solution (2.4%)
- Sex in prisons: 31.1 % of inmates reported having in the standard prison, of these, 87 (15.8%) said their last sexual partner was male. Of those who had sex in prison, 37.3% had used a condom.
- Getting a tattoo in prison was much more common in the standard security prisons (48.6%) than in high security (16.2%).
- Overall, 36.5% of inmates received a tattoo with a new needle, 29.9% with a used but cleaned needle, and 31.8% did not know if it was cleaned.

Conclusions: There is strong evidence that risks exist in Russian prisons. The majority of inmates reported they had read the *AFEW* informational leaflet, and many who had been in the *AFEW* trainings were still in the colony. Informational materials and training of peer educators is a relative simple and effective way to reach a hard to reach group that is at high-risk for acquiring HIV. Outreach should be promoted as a good tool to transfer knowledge and provides opportunity to teach skills to enable inmates to change risky behaviour. Comparative analysis of the 2000 and 2001 studies are planned in fall 2002.

THE ESTABLISHMENT OF HEALTH PROMOTION MECHANISMS IN THE RUSSIAN PRISON SYSTEM

Natalia Khodakevich; Bijl Murdo,
AIDS Foundation East-West (AFEW),
Chayanova 15/5, 125267 Moscow RUSSIA,
Tel: +7(095) 250-6377; Fax: +7(095) 250-6387;
e-mail: natalia_khodakhevich@afew.org

Issue: Russia's HIV epidemic is exploding. By 1 July 2002 the number of HIV infected individuals in the Russian Federation (RF) had increased to 201 988 (139.5:100,000 pop.). During 2000 and 2001, 83% of all infections were registered; globally the steepest curve. Over 90% are attributed to injecting drug use. Prisoners contribute to 18% of the registered infections. To date 34, 815 inmates out of an incarcerated population of 1,220,368 are living with HIV or AIDS, are currently imprisoned, mainly on drug-use related offences. Most inmates as well as general and medical prison staff have little or no knowledge on HIV/AIDS. The facilities are severely overcrowded and they lack adequate staffing and funding for essential operations. Scant evidence is available to describe the risk environment but factors including: poor basic health and sanitation conditions; a concentration of drug-involved young people; a strict regime driving many activities underground promoting higher risk practices are recognised.

Setting: AIDS Foundation East-West, in succession of Medecins Sans Frontieres, has worked with the Russian Ministry of Justice on the establishment of a pilot HIV/AIDS prevention and health promotion mechanisms for Russian prisons.

Project: A four-year pilot program that includes: producing targeted health promotion publications; training prison officers; health workers and prisoners; bleach and condom distribution; peer education; pre- and post- HIV test counselling; and research.

Outcomes and Lessons Learned:

- Public health rationale – targeting a high-risk population inside prison makes it possible to prevent the spread of HIV beyond prison walls – proved adequate justification for pilot.
- “Approval and Strategy” workshops, combined with training seminars, involving counterparts from all levels developed ownership early.
- Including all players in materials preparation and production created consensus, acceptance and approval of (controversial) publications.
- Health promotion publications must be tailored to Russian prison conditions, resources and risks.
- Gender-specific publications were necessary and appreciated. It has been noted the production of age-specific materials for the juvenile inmates is required.
- Research was integral to developing health promotion materials and training inmates and staff.
- Active contribution of supporting regional agencies, both government and non-government organizations, fosters future activity handover.
- Federal-level directives and guidelines have been based on *AFEW* program design and referent guidelines. Further recommendations by *AFEW* on the establishment of practical guidance to the penal institutions are presently with the Russian Ministry of Justice for consideration to become federal directives

PARTICIPATION OF SECURITY AND DISCIPLINE STAFF IN HEALTH PROMOTION ACTIVITIES IN THE PENAL SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Natalia Khodakevich, Alexey Frolov,
AIDS Foundation East-West (*AFEW*),
Chayanova 15/5, Fifth Floor, Moscow, 125267 RUSSIA

Issue: The Russian Federation is experiencing one of the highest HIV epidemic growth in the world. Since the beginning of this epidemic the number of registered HIV cases reached 197 497 by June 3rd 2002, 18,5% of whom are incarcerated. To date over 34 000 inmates are HIV infected out of a population of 1 220 368 people incarcerated. The HIV epidemic is developing rapidly among injecting drug users (IDUs). Up to 90% of all detected HIV cases are IDUs. In addition to caring for inmates the Ministry of Justice (MoJ) is responsible for the 460 000 staff working in the facilities.

Description: Since 1999, *AIDS Foundation East-West (AFEW)* in succession of *Medecins Sans Frontieres* has been working with the Main Directorate of Corrections (GUIN) of the MoJ on a four-year pilot project on HIV/AIDS prevention and health promotion for the Russian prison setting. This Project is a test field for establishing a health promotion mechanism in the Russian penal system in seven penal facilities. The Project consists of training prison officers and inmates on basic STIs information, including HIV/AIDS, skill building in safer behaviour, bleach and condom distribution, peer education, distribution of targeted health promotion publications and training of prison and non-prison medical staff in pre- and post-test counselling. After the initial training was started it was soon realized that important target groups were neglected as the initial targets including the penal security and discipline officers. They are a key policy maker within the prison's system.

Lessons learned: We learned that while that the security and discipline staff can significantly contribute to improvement of health in the prison setting they have limited understanding of infectious diseases and limited means of protecting themselves. They are also key in supporting or counteracting health promotion activities in the prison in their sector. The same findings were made when a mid term project assessment was carried out by an external team.

Recommendations:

- 1) Ongoing, structural and intensive training should be provided to security officers, so that they understand the issue, are not afraid of the HIV positive inmates, and participate in everyday activities, especially related to prevention of infectious diseases.
- 2) There is an obvious need to include training sessions on HIV/AIDS and other infectious diseases in the curriculum for the security officers.

The experience gained in the course of the Project should be used in health promotion activities in the other regions of the Russian Federation by the Russian Ministry of Justice.

HIV OUTBREAK IN ALYTUS PRISON

G.Likatavičius, V.Uždavinienė, J.Rakickienė,
S.Čaplinskas, A.Griškevičius, B. Adomoniene*,
Lithuanian AIDS center
*Alytus prison, Health unit

Background: HCV prevalence in prisons was alarmingly high, indicating high rates of needle sharing and drug abuse. There was voluntary HIV testing policy developed.

Objective and methods: Evaluate behavioral, epidemiological, laboratory information among HIV infected prisoners in Alytus prison.

Results: First HIV positive case from Alytus prison was disclosed in May 3, 2002. Voluntary HIV testing for all prisoners and prison employees was proposed. Testing of 80 samples of blood, revealed 32 (40%). After 2000 test was done, 207 positive cases were revealed. Due to high probability of HIV transmission, second attempt to make HIV testing after one month was made. 1813 tests were done, 77 HIV positive persons were identified. 17 of 77 persons were new prisoners, 60 prisoners become positive, with existing probability to be infected after first wave of testing performed. The average HIV infected age is 31 year. Immunological parameters were obtained (n=117) average of CD4 cell count - 1040 cell/mm³ (range 272 - 3391 cell/mm³); average of CD8 - 2084 cell/mm³ (range 272 - 5488 cell/mm³), cd4/cd8 ratio 0,55 (range 0.11- 1.29). Only 13 (11%) of tested persons were revealed cd4 cell count less than 500 cell/mm³. Serological markers of HCV infection was found in 155 (98%) of 158 HIV infected persons, 10 (6.5%) of 152 have had HBV surface antigen (HbsAg). Acute retroviral syndrome was more frequently noted in January- April. Most cases are suspected to occur through unsafe practice of injection material, also other ways of transmission were mentioned. HIV subtyping results of 32 specimens revealed subtype A in 30 cases and 2 undetermined.

Among reasons facilitated drug use, mentioned by prisoners were high overpopulation of the prison, unemployment, small choice of daily activities, obscure social life, bad living conditions.

Conclusion: As HIV infection among intravenous drug users are raising quickly, there is always high possibility of HIV transmission in prison subpopulations. High turnover of intravenous drug users, make prisons particularly vulnerable to HIV. That supports clinical and laboratory evidence of preserved immunity and recent spread of HIV infection in Alytus prison. Therefore it is very important to follow up HIV testing policy and implement prevention programs in the prisons at the same time.

DRUG-FREE UNITS IN THE TREATMENT OF DRUG ABUSE AS EXPERIENCED BY PRISON INMATES

Timo Virtanen,
Åbo akademi, Finland

Abstract: The aim of the present study was to examine, from an inmate perspective, treatment effects at drug-free units in Finnish prisons. Design of the study was an analytic survey, presented to the respondents as an anonymous, self-administered questionnaire. The results suggest that drug-free units offer a supportive environment for those individuals that wish to abstain from drug use. Moreover, the respondents were satisfied with the program of drug free units when it offered practical skills as physical activities and food preparing. In particular, positive treatment experiences were related to the 12 Step Program which may show that within this program drug problems among prisoners are treated effectively and without provoking guiltiness among prisoners.

**THE ROLES OF NGO'S AND
OTHER ORGANIZATIONS
IN HIV/AIDS**

THE INTERNATIONAL MOVEMENT OF THE RED CROSS AND RED CRESCENT

Dr. Barra M,
Italy

Is the largest non-governmental organization (NGO) in the world. It is based on voluntarism.

It is present in more than 170 countries and its objective is to render support, protection, assistance and help to the most vulnerable people.

Since the beginning of the eruption of the HIV/AIDS pandemic, the Red Cross has been active either in the field of prevention as well as in the care about people sick of AIDS and of those infected by the virus and acted against any stigmatization and discrimination, using the networking as a tool of exchange of experiences, knowledge, best practices and of capacity building.

Six years ago the European Red Cross Network on AIDS and other Communicable Diseases (ERNA) has been created and today comprises 29 Red Cross and Red Crescent National Societies. The priority of ERNA is the youth-peer education oriented mainly towards young people and the harm reduction amongst intravenous drug users (IDUs), in particular in the countries of Central Europe and those of the former Soviet Union where we experience today an alarming situation in emerging of new cases of HIV infected people.

The cooperation with other NGOs is considered by the Red Cross as possible and necessary; the only limitation that the partners are asked to respect are the 7 Fundamental Principles of the Movement, in particular Humanity, Independence, Neutrality and Impartiality.

Many NGO that are strongly competent and motivated but are lacking of financial means and have weak political weight could benefit from the impact of the Red Cross and its emblem, which is traditionally considered by all governments as a bridge between State Authorities and the layers of the most marginalized groups of population.

A more active synergy between NGOs and the Red Cross could allow to better reach the marginalized persons, constituting so a new added value in the field of fighting HIV/AIDS.

STI AND HIV CONTROL IN NGO'S STRATEGIES

I.A.Berezhnova, S.L. Krivatkin, S.V. Sheveleva,
NGO Community Charitable Foundation "HealthStream",
Nizhny Novgorod, Russia

Background: The burden of ulcerative and inflammatory STDs impacts on HIV transmissions by increasing susceptibility in an uninfected person. The males of 20-30 age groups are represented the largest portion (average in RF-62%, in Nizhny Novgorod(NN)-51,2%) of all reported HIV. It was predicted that sex structure of HIV will be switched from predominance of males mostly involved to IDU to the equal male/female ratio. In addition offering a good quality STD services integrated into the existing healthcare centers or set up as special programs for hard to reach populations such as youth, CSW, provide unique opportunities to offer and reinforce prevention. *Purpose:* to assess of the sexual component on transmission of HIV and other STIs in order to determine the main target-groups in NGOs prevention activities. *Objectives:* To carry out a situational diagnosis of STIs to help identify priority actions for STIs/HIV control. To analyze the epi situation in NN and compare it with RF' and Moscow' data. To estimate the trends of HIV morbidity for the last decade. To assess the age and sex structure of HIV prevalence. To determine the contribution of different ways transmission in burden of HIV. To determine priorities in STIs/HIV prevention activities.

Materials and methods: Review and analysis of existing and emerging data from Bureaus of Census, Ministries of Health. *Results:* Correlation coefficient between Gen Syph Rate (GSR) and HIV rate in Moscow and RF was found equal to -1 . The prevalence of HIV in NN region has been increasing during the last 8 years and has reached 60,0 per 100.000 population which is less than in Moscow – 181,0 and RF' average 136,0 per 100.000. Percentage of females in the age of 21-25 infected through the sexual contact has been increasing from 3.3 in 1996 to 31.5 in NN in 2002.

Conclusions: The HIV prevalence rate is sharply growing since 1996 whereas the GSR appears to decline from 302.0 in 1996 (as a peak of epidemic) to 159.7 per 100.000 in NN. As we suppose, the negative correlation between Syphilis and HIV rates associated to the non-sexual way of transmission predominated and spreading HIV among IDUs. But the number of sexual-transmitted HIV-cases is consistently growing up. NGOs should monitor and respond to these emerging epi changes: to address implications for HIV testing policy, maintenance of STIs control programs, to implement the services of attention to the CSW, youth and to improve sexual education of the teenager in the family and at school.

AC COMPANY – EUROPEAN NETWORK FOR TARGET GROUP OF MOBILE DRUG USERS

Svetlana Ilina,
Ph.D, AC COMPANY

AC COMPANY — a project of AMOC/DHV, which was started in October 1999, 26 partners in 22 countries. There is a highly mobile flow of drug users in the European Union. Some of the causes of this phenomenon are judicial – more liberal way that drugs are dealt with in neighbouring countries, or flight from repression and prosecution with regard to drug using in their own country, some are medical – people try to find a way of treatment for drug addiction, HIV and attendant diseases as well as economical ones - search for perspectives for another way of life. The removal of frontiers and the way that the European regions are growing together is intensifying this trend. Often this journey ends in unexpected difficulties for which there is apparently no solution. Without financial means, in a poor state of health and without identity papers and sickness insurance these people fall through the guest country's social security net. The absence of adequate aid social and health services or welfare contacts in the mother country, unpaid fines and the threat of imprisonment often make it very difficult to return. From another side, many people from Eastern Europe seeking for asylum in the European Union, start (or start again after long period of abstinence) to use drugs being in foreign country and become addicted. It is provided by undefinity of legal status, absence of work permit and employment, difficult life circumstances, living in immediate proximity to marginal midst (for example, in the area of city where drugdealers appear) as well.

AC COMPANY does research in the background and the effects of mobility and drug use as they occur in border areas, between countries, in cases of migration and with regard to new drugs. We offer practice-oriented information for transnational co-operation and we stimulate exchange of experiences. The starting point is the right to self determination of the drug user and we support the harm reduction principle.

AC COMPANY wants to improve the prevention, care, repatriation and social integration of mobile drug users in Europe. We want to make a contribution to harmonising the European Union's policy on AIDS and drugs and to promote a pragmatic policy in Europe that is directed at the needs of those affected.

AC COMPANY is building up a network of relevant institutions in the field of assistance in the case of drug abuse and AIDS in order to create cross-border co-operation, developing a work model for prevention, care and repatriation and is examining the way this can be extended to other countries, comparing and recording the legal and social welfare situation in neighbouring countries as regards drugs.

AC COMPANY supports and counsels drug users who are staying in a foreign country illegally and without insurance, organises repatriation when a place of treatment has been found in a person's country of origin.

Our interests:

- We are interested in establishing the new contacts with Eastern European organizations working for drug users and supporting the harm reduction principles for informational exchange and further collaboration in new projects.

- We want to develop the unified model for us and Eastern European organizations to work together, which allows to provide the medical and social help for drug users from any country in the best way.

- We are ready to share the information about the situation with regard to drugs in the countries of European Union, prevention programs, opportunities for obtaining the medical and social help for drug users, and drug policy.

- We are looking for any information about the drug users' mobility between the borders of Eastern and Western European countries.

We are interested in collaboration with East European organizations to provide the medical and social coaching and patronage for mobile drug users who would like to come back to the country of origin and to start/to continue the treatment.

**РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ПУНКТА ДОВЕРИЯ
ДЛЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В Г. ПИНСК, БЕЛАРУСЬ**
**RESULTS OF OPERATION OF CONFIDENCE:
CENTER FOR IDU's IN BELARUS**

Александр Павельчук,
Белорусский Патриотический Союз Молодежи,
225710, Республика Беларусь, г. Пинск, ул. Ольховских 8
e-mail: palpinsk@tut.by

В 2000 году в Пинске открылся Пункт Доверия (ПД) для наркопотребителей. В городе, с населением в 100 000 человек, за два с половиной года в программу снижения вреда от употребления наркотиков было привлечено более 700 наркопотребителей, половина из которых стали постоянными клиентами. За все время работы (2,5 года) зарегистрировано 763 первичных посещения и 7589 посещений повторных.

Пункт работает ежедневно, кроме выходных дней, с 16:00 до 18:00, что позволяет любому клиенту программы поменять шприцы и получить презервативы. Нареканий на работу и конфликтных ситуаций не возникало. Взаимоотношения с клиентами программы ровные и доброжелательные, что позволяет не потерять авторитет "Пункта доверия" и отслеживать обстановку в среде наркопотребителей.

В этом году участились случаи смерти среди клиентов программы. Так, за этот год умерло от заболеваний и несчастных случаев 11 человек. Из них 4 - от передозировки наркотика. Причиной передозировки у двоих стал незнакомый наркопотребителям дикорастущий мак, где алкалоидов оказалось больше, чем в ранее использовавшемся маке. Еще двое умерло при употреблении наркотика после приема спиртного напитка. Из 11 умерших трое были ВИЧ-инфицированы. Всего на 01.07.2002 г. зарегистрирован 101 ВИЧ инфицированный. Выявление новых случаев ВИЧ-инфекции продолжается.

Не смотря на то, что мероприятия снижения вреда от употребления наркотиков зарекомендовали себя как необходимые для г. Пинска, не удастся решить проблему финансовой устойчивости, и перевести ПД на государственное обеспечение.

Два года при поддержке Международной Программы Снижения Вреда от употребления наркотиков, ЮНЭЙДС и Представительства ООН в Республике Беларусь ПД работал бесперебойно. Наркопотребители могли получить 4 вида шприцев и игл, презервативы, дезинфицирующие средства, информационную литературу, а так же получить консультацию нарколога или психолога.

Последние пол года финансирование из внешних источников не поступало. На пункте выдавались только шприцы с иглами 0,8-40, что существенно сказалось на его посещаемости. Если раньше ПД посещало в среднем 15-20 человек в день, кроме того, примерно столько же клиентов обслуживалось на дому тремя волонтерами проекта, то в этом году пункт в среднем посещает 6-7 человек в день. Приходят либо начинающие наркопотребители с очень хорошими венами, либо те, кто колется в пах, т.е. люди с солидным стажем употребления наркотиков. Остальным 2/3 наркопотребителей требуются инсулиновые иглы.

Волонтеры из-за отсутствия инсулиновых игл и дезинфицирующих средств тоже практически свернули свою деятельность. Осталось только одна девушка-волонтер, которая помогает программе с момента ее открытия.

Благодаря экономному расходованию презервативов их остатка хватило до 26.06.2002, т.е. почти на все полугодие.

За 6 месяцев работы 2002 года зарегистрировано 739 посещений, из них 116 женщин. Первичных посещений - 45 (1 женщина). Собрано использованных шприцев - 7826, выдано шприцев - 7637, выдано презервативов - 1853 (дезинфицирующих средств не было).

Несмотря на проблемы с финансированием, ПД работал и готов продолжать работу.

ACTIVITIES OF THE UKRAINIAN ASSOCIATION OF THE EUROPEAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS TO ENSURE SAFE BEHAVIOR EDUCATION FOR STUDENTS

Anatoliy Tsarenko, Viktor Serdyuk, Lolita Batan,
The Ukrainian Association of the ENHPS Kyiv, Ukraine

The NGO Ukrainian Association of the European Network of Health Promoting Schools has been founded in 2001 on initiative of 40 health-promoting schools in Ukraine. The number of member-schools of the UA ENHPS is constantly growing. Now it's over 100. We consider it a further development of the ENHPS Project in Ukraine and a sign of democratization and development of civil society in Ukraine.

Our Association established collaboration with many international public organizations (UNICEF, UNAIDS, the International Renaissance Foundation, etc.) as well as commercial entities (Antiseptical Association Lysoform-Ukraine) and other international projects engaged in health promotion/education activities. In particular, an effective association with the Ukraine and Canada joint project "Youth for Health" resulted in design and publication of the Valeology (health education/promotion) manuals for primary, secondary and high-school students, teachers of Valeology, and parents. The major part of the manual highlights safe behavior, including prevention of the sexually transmitted diseases and AIDS in particular.

The first pilot project had been implemented in 1996-1998 in ten regions of Ukraine. It proved efficiency and commitment of students, teachers, doctors, and community. The second pilot project has been implemented in 16 schools in Kiev in 1999-2002. Workshops were conducted, curriculums developed, manuals, posters, and booklets issued.

A special focus was set on the training of leaders from among volunteer students, who utilized peer-to-peer approach to education, which justified its effectiveness.

An evaluation conducted by G. Danilenko, The Institute of Children's and Adolescents Health Care of the Academy of Medical Science of Ukraine, had proved an outstanding effectiveness of the implemented programme: "Being involved in the assessment process, the internal evaluation team insisted on more active implementation of the health education program... negative student behavior standards could be changed by focusing on the development of truly high health indicators."

We believe that by the outstanding results we achieved we owe to the synergy of Health Education/Promotion classes, peer education approach, outdoor activities, and involvement of parents and community in the project.

RISK AND PREVENTION IN SEX WORKERS

MIGRANT SEX WORKERS IN EUROPE: STI/HIV PREVENTION, HEALTH AND RIGHTS

Licia Brussa,
Coordinator of TAMPEP network,
Westermarkt 4, 1016 DK Amsterdam, the Netherlands,
e-mail; tampep@xs4all.nl

TAMPEP (Transnational AIDS/STD prevention among Migrant Prostitutes in Europe/Project) is an international networking and intervention project operating in 24 countries in Europe which aims to act as an observatory in relation to the dynamics of migrant prostitution in Europe; advocate for the human and civil rights of migrant sex workers; facilitate the sharing of knowledge, experience and good practice amongst members and develop and implement effective strategies of HIV and STD prevention among migrant sex workers across Europe.

Internationalisation is a key issue influencing the organisation of prostitution, and therefore of health care services. Prostitution can no longer be viewed as a local or national phenomenon but as an international one, involving multi-cultural groups and international organisations. Therefore, new policies need to take account of changes resulting from internationalisation. Local conditions for migrant sex workers will differ in response to national laws on prostitution and immigration. Repressive policies undermine sex workers' chance to implement a strategy of self-protection and autonomy. Policy makers and planners need to recognize that the sex industry is an important economic resource for many non-nationals excluded from the formal economy, or who are not able to generate an adequate income in their mother countries. This does not imply the acceptance of crimes against sex workers or of forced prostitution or sexual exploitation.

Discrimination against migrant women and the burden of restrictive legislation around migration, exacerbated by the marginalisation of prostitution, excludes many migrant sex workers from legal, social and health care services and support. This results in extremely limited access to health care services, and to information on safer sex practices and health promotion. This situation increases the vulnerability and leads to criminalisation of migrant sex workers. TAMPEP states that the needs of migrant sex workers, in relation to health and social care and human rights, cannot be met within the repressive policy frameworks currently operating within Europe in relation to migration and prostitution. TAMPEP considers migrant sex workers as active social subjects and not simply as objects for exclusion, and in so doing recognizes the cultural identity of migrant sex workers and the contribution that they have to make in the development of effective policies and interventions.

The acceptance of prostitution and the process of internationalisation are particularly important for effective health care, HIV/STD prevention and harm-minimisation strategies targeting migrant sex workers. Forms of self-organisation and protection, supporting the emergence of a strong collective identity, will safeguard the health conditions in this market and offer more effective protection against exploitation.

Conclusions:

- The internationalisation of prostitution can be defined as a phenomenon with a structural character that will continue to determine and map the future of the prostitution industry.
- AIDS/STI prevention must be included in a broader framework of general health promotion, and the development of such a framework should be recognized as a present priority.
- A broad spectrum of community based initiatives, directed at empowerment of migrant sex workers, can have a major impact on primary prevention inasmuch as it allows sex workers more scope in their contractual position with clients, brothel owners and pimps.

TARGETED ACTIONS OF HIV/AIDS PREVENTION IN COMMERCIAL SEX WORKERS

Caplinskas S., Krupenkaite R.,
Lithuanian AIDS Centre, Vilnius Lithuania

Issues. Industry of sexual services has rapidly developed as results of economical reforms, high unemployment rate, and major social transformations in the region. Preliminary data show that the number of sex workers may reach up to 7-10 thousands in Lithuania. Another problem is trafficking and migration of sex workers. In accordance with data provided by the Police Attaché of Baltic Countries, in 2000 Lithuania was a leader among the European countries from which the CSW originated.

Description. The Lithuanian AIDS Centre has been actively involved into the outreach work targeting the sex workers since 1998, when the street clinic “Demetra” was established. The outreach groups include not only health care and social work professionals but also sex workers themselves – after consistent course of peer education. The CSW are provided possibilities for both group and individual training, a variety of information and free condoms. Those using drugs may also exchange their injecting equipment. Not only medical, but also psychological and social support, consultations of experts – gynaecologists, dermatovenerologists, psychologists, social workers – are available. Sex workers can get tested on HIV/STI, virus hepatitis, etc. including treatment.

Lessons learned. Lithuanian street clinic has operated very successfully: targeted actions in street sex workers resulted into decrease in numbers of the new STI cases from 96.4% in 1998 up to 33% in 2001. There is a high need of medical services targeted at sex workers outside existing outpatient clinics.

Recommendations. To stop the spread of STI and HIV in sex workers, the network of medical/social services for this group should be extended. Women without social insurance including migrants should be also provided the proper medical/social care.

**FENARETE PROJECT: PROFESSIONAL TRAINING AND SUPPORT FOR THE
INSERTION OF PEER EDUCATORS WITHIN INTERVENTIONS THAT ARE
AIMED AT PERSONS WHO PRACTICE PROSTITUTION**

*P. COVRE, *P. BORLONE, *G. MACCHIERALDO, *D. MANNU, *P. CORAZZA, **
L. BRUSSA, ***S. BUCKOWSKA, ****S. KULSIS, **** R. KRUPENKAITE, *****
V. MUNK,***** E. KERIMEL DE KERVENO.

*COMITATO PER I DIRITTI CIVILI DELLE PROSTITUTE

C.p. 67 , 33170 Pordenone, Italy- TEL FAX +39 0434646678- lucciole@iol.it

www.luccioleonline.org

**TAMPEP INTERNATIONAL FOUNDATION, NEDERLAND

***LA STRADA, POLAND

****LITHUANIAN AIDS CENTRE, LITHUANIA

*****AMNESTY FOR WOMAN , GERMANY

*****AUTRES REGARDS, France

Background: Years of experience have demonstrated the validity of using the peer educator within HIV/AIDS health-prevention intervention among emarginated groups, which is evidenced by the fact that we have never had cases of migrant sex workers under our surveillance who have become seropositive. In the field of prostitution, in particular, the methodology applied by Project TAMPEP

(TRANSNATIONAL AIDS/STD PREVENTION AMONG MIGRANT PROSTITUTES IN EUROPE – PROJECT) has seen the utilisation of the peer educator for interventions of grand efficacy.

Objectives

Implementation and normalisation of the didactic methodology, with the scope of exporting a common teaching method in associated European Union countries. The final objective is to obtain the certification of the peer educator profession.

Methodology

1. Realise a professional course to train peer educators in each country involved (Italy, France, Holland, Germany, Lithuania, and Poland) and to offer them specific training that is focussed upon two fundamental aspects:
2. Elaboration of a prostitute's self-experience in a way that finalises it towards being perceived as a resource rather than as an obstacle to work activity.
3. The proper content and methodology of interventions that are aimed at persons who practise prostitution. Content regards information that pertains to HIV and STI, general health, legal, and social-assistance matters, whereas methodology regards the development of competencies, with respect to counselling techniques and teamwork.
4. Create common guidelines that will be brought to public attention by way of a convention that will occur at the project's conclusion, which will be publicised on-line in order to increase wider public awareness and to increase the employment of the peer educator in the health and social services sectors.

Results Obtained

1. Trained peer educators have been supported in the creation of a functional, efficacious and efficient co-operative social enterprise.
2. We have promoted the employment of peer educators within public and private organisations that operate in the health and social services sectors.

Project founded by European Commission. Leonardo da Vinci Programme (LDV-2), 2000/c23/08

SEX WORK IN BELGIUM IN 2001: SOCIAL AND BEHAVIOURAL ASPECTS

Martine Claeysens¹, Rudolf Mak^{1,2},

¹ VZW PASOP, Brabantdam 100B, 9000 Ghent, Belgium. pasop@skynet.be

² Department of Public Health, Ghent University, De Pintelaan 185, 9000 Ghent, Belgium.
rudolf.mak@rug.ac.be

Objective: To assess the evolution of social and behavioural aspects of sex work.

Methods: From January till September 2001 members of the PASOP-team, an NGO (<http://users.skynet.be/pasop>), organising health and social services for sex workers in two provinces in Belgium, interviewed a convenience sample of sex workers, using the questionnaire developed by EUROPAP (www.europap.net) for use in several European countries. We present results concerning circumstances of starting sex work, changes women want to see, and worst and best things about the job.

Results: Eighty-three women participated, most were of Belgian nationality. More than 70% had left school before the age of 19. One quarter of the sample just recently entered prostitution. About a third had worked for four years or more. The two most common factors prompting entry into sex work were financial and relationship problems (43, 51.8%), often in combination. In 27 cases (32.5%) another person was directly involved in introducing her to the job. A positive choice was rather exceptional. Of the women who noticed changes over the last years, most expressed negative trends, with more demanding clients, lower prices and more competition. A few women commented on their personal development. The changes respondents would like to see were as follows: more respect (9 women), more money (8 women), societal change (9 women), hygiene and safe sex (11 women), the wish to quit (5 women), relation with employer (8 women) and price setting (3 women). Regarding the advice women would give to their daughter or sister if they would enter sex work, in total 52 (62.7%) women are negative about it, and would not recommend family to start. Twenty-nine (34.9%) women on the contrary would give advice about safety, and taking their own decisions. The worst things about the work were client behaviour (26 women), taboo in society and private life (17 women) and work conditions (16 women). The vast majority mention money as the best thing about working, colleagues (10 women) and social contacts (10 women) are mentioned as second best things, and two women reported sex as the best thing.

Conclusion: The majority of sex workers started sex work because of financial and relational problems. Many are introduced into sex work by friends and colleagues. Client behaviour is mentioned as the worst thing in sex work, as well as the tension between sex work and societal acceptance and respect. Public health campaigns should not only focus on safe sex, but also discuss client behaviour and respect for sex workers. Health and social programmes for sex workers should not only focus on STI and AIDS, but also on social factors.

ALBENA PROJECT: ONE DIFFERENT APPROACH TO HIV PREVENTION AMONG SEX WORKERS IN BULGARIA

Violetta Kandzhikova*, Lucie van Mens PhD**,
Elena Kabakchieva MD*, Yosha van der Steen**,

* Health and Social Development Foundation, Bulgaria, Sofia 1606

17 Macedonia blvd, fl. 4; hpaid@mail.orbitel.bg

** Stichting soa-bestrijding, Utrecht, the Netherlands

Background: Alike most of the ex-communist countries, Bulgaria has faced the problem of highly risky behavior concerning HIV of the people, offering paid sex on the streets. Results of a qualitative survey show that sex workers are often under age, show bare knowledge of HIV and STI, work under the strong control of Mafia groups and about 90 % of them are migrant. 80 % do not have access to health care. Both the institutions and the society have very negative and inadequate attitude towards the sex workers (SWs), which predisposes their social exclusion.

Description:

Albena is a two-year joint project of the Health and Social Development Foundation, Bulgaria and Stichting soa-bestrijding, Netherlands. The aims are offering direct HIV/STI prevention services to the street sex workers in Sofia and to sensitize institutions towards a more client friendly approach towards sex workers.

Albena Project is covering more than 80 % of the street SWs in Sofia. Each time they are offered safe sex materials, information materials, referral and accompanying to relevant services, health consultation, support or just conversations. Special attention is also paid to the IDUs, as currently these are about 40 %¹ and are of highest risk.

The Albena Project is initiating a process of sensitizing the institutions and organizations, which are working with SWs in Bulgaria in one way or another, as they work dissociated from each other. The outcomes of the project are evaluated through qualitative and quantitative monitoring.

Lessons learned:

The joint efforts between a Bulgarian and a Dutch organization in the fight against HIV/AIDS in a country, where AIDS epidemic is yet not a reality but an actual threat, proves to be valuable. The common attitude of respect of SWs' choices, personal and citizen rights has definitely gained the trust of project's clients and it is the main reason for effective change in their behavior and attitudes concerning safe sex and injecting. The exchange about policy and attitude on sex work between Bulgarian and Dutch institutions resulted in a more open discussion about the conditions of sex workers in Bulgaria.

Conclusions:

In order to prevent the AIDS epidemic in Bulgaria, it is needed many similar projects to be active in the whole country. Only by non-judgmental and regular efforts in reaching the groups with risky behavior, their everyday life can be changed into a safer one. Exchange of experience in different countries stimulates an open discussion and speeds up the process of implementing activities on HIV/STI prevention targeting sex workers.

¹ All cited data: "Needs Assessment Survey", Albena Project, April, 2002

AIDS PREVENCIJOS PROGRAMA TARP ŠVIRKŠČIAMUS NARKOTIKUS VARTOJANČIŲ SEKSO PASLAUGŲ TEIKĖJŲ

AIDS PREVENTION PROGRAMME AMONG COMMERCIAL SEX WORKERS WHO USE INJECTING DRUGS

Rita Krikščiukaitytė, Emilis Subata,
Vilniaus priklausomybės ligų centras, Gerosios Vilties 3, Vilnius
Neringa Maleckienė,
Vilniaus odos ir veneros ligų centras, Kauno 37/59, Vilnius

Lietuvoje prostitucija siejama su venerinėmis ligomis, AIDS, narkomanija. Kyla grėsmė tiek žmonėms besiverčiantiems šia veikla, tiek visuomenei. Todėl reikalingas kryptingas darbas šiai rizikai mažinti dirbant tiek medicininėje, tiek socialinėje srityse.

Vykdamas švirkštų adatų keitimą bei prevencinį darbą tarp intraveninių narkotikų vartotojų bei vertinant realią jų padėtį visuomenėje, išskyrėme grupę žmonių, kuriems reikalingos papildomos paslaugos. Tai sekso paslaugų teikėjai. Apie 75% visų sekso paslaugų teikėjų vartoja tiek alkoholi, tiek narkotikus. Narkotikus vartoja 2-3 kartus per parą. Madaug 80% sekso paslaugų teikimas yra pagrindinis pragyvenimo šaltinis.

2002m. balandžio mėn. bendradarbiaujant Vilniaus priklausomybės ligų bei Vilniaus odos ir veneros ligų centrams ir finansuojant Atviros Lietuvos fondui atidarytas kabinetas sekso paslaugų teikėjams, vartojantiems narkotikus.

Į kabinetą sekso paslaugų teikėjai yra nukreipinėjami mobilaus švirkštų adatų keitimo punkto "Mėlynas autobusiukas" socialinių darbuotojų. Čia teikiamos paslaugos yra anoniminės ir nemokamos, nereikalinga išankstinė registracija, raštiškas siuntimas, asmens dokumentai. Siūloma gydytojo dermatovenerologo konsultacija, atliekami tyrimai dėl LPL, daromi opų bei pūlinių perrišimai, išduodami prezervatyvai, higienos priemonės ir t.t. Be to šiame kabinate yra galimybė gauti socialinio darbuotojo bei teisininko konsultacijas. Tai yra labai svarbu, kadangi didelė dalis sekso paslaugų teikėjų patiria fizinį bei psichologinį terorą, nepasitiki jokiais valdžios institucijomis, kuriose labiausiai jaučia psichologinį spaudimą. Pasitaiko atveju, kai jos yra išnaudojamos tų žmonių, kurie iš tikrųjų turėtų padėti. Svarbu keisti jų elgesį, paruošti ir skatinti kreiptis į socialines bei sveikatos priežiūros institucijas.

Rezultai: Pastoviai palaikomas kontaktas su 50 sekso paslaugų teikėjų. 34 sekso paslaugų teikėjai lankėsi bei naudojo kabinete teikiamomis paslaugomis. Nuo balandžio mėnesio 6 klientės lankosi pastoviai. Buvo vykdyta apklausa, kuri parodė, kad 97% prezervatyvą naudoja kiekvieną kartą. Paprašius parodyti 95% su savimi turėjo prezervatyvų. 10 kreipėsi dėl priklausomybės gydymo.

Pagrindinės problemos: Motyvacijos keisti elgesį stoka, asmens dokumentų, socialinio bei sveikatos draudimo neturėjimas, savo teisių nežinojimas bei nemokėjimas jomis naudotis, administracinės nuobaudos už vertimąsi protitucija. Nepakankami prieinamos sveikatos ir socialinės paslaugos sekso paslaugų teikėjams vartojantiems intraveninius narkotikus kelia tiesioginę grėsmę ŽIV/AIDS išplitimui iš intraveninių narkotikų vartotojų grupės į narkotikų nevartojančiąją visuomenės dalį.

EUROPAP: THE EUROPEAN NETWORK FOR HIV/STD PREVENTION IN PROSTITUTION

Rudolf Mak,

Local coordinator EUROPAP Belgium, & Steering Committee, EUROPAP.
Department of Public Health, Ghent University, De Pintelaan 185, 9000 Ghent, Belgium

The EUROPAP network was established in 1993, and includes all EU member states. It is co-financed by the European Commission, DG Public Health. The network aims to support and develop interventions to reduce HIV, STD and other communicable diseases in prostitution through a European-wide network of projects for the exchange of information and experience.

In 2001 and 2002 the network has focussed on three major areas of investigation and intervention: 1: a survey of health and infection risks for sex workers, identifying key issues of vulnerability and problems with access to health care. We are monitoring monitoring policies on HIV testing and treatment for people in the sex industry, and combating discrimination against HIV-infected sex workers; 2: monitoring the impact on health of major policy changes relating to prostitution, both at the national and the European level; 3: providing training in models of good practice and evaluation tools for organisations and individuals setting up or expanding health projects for prostitution within the European Union and otheree European countries.

The network communicates via an electronic bulletin board (europap@yahooogroups.com) and via the web (www.europap.net). It has produced a manual for setting up new projects, *Hustling for Health*, which is available in ten languages. Earlier in 2002, together with the European Network on Male Prostitution, we organised a successful conference on Sex work and health in a changing Europe. This was a forum for the exchange of information and skill sharing that attracted 180 delegates from 39 courtiers in the EU, Eastern and Central Europe and elsewhere.

In 2003 the network will continue its role of exchanging information, will further develop documentation on the relation between policy on prostitution and health and will produce guidelines on health care for sex workers in consultation with experts in the network. It will maintain the directory of health and other services for sex workers in different European countries to assist sex workers who move within Europe and wish to access quality services.

It will arrange exchange visits for new projects and project workers with established projects for the purposes of training, encourageing applicant countries in Eastern and Central Europe to apply for these exchange visits. It will also distribute the training video produced in the 2000-2 programme, to be used alongside *Hustling for Health*.

“SOCIAL AND CULTURAL ASPECTS OF AIDS PREVENTION FOR COMMERCIAL SEX WORKERS IN BULGARIA”

Dr. Michail A. Okoliyski,
National Center of Public Health, Sofia
15, I.E. Geshov, 11 floor, 27 room 1431 Sofia, Bulgaria

Background: Given the estimated large unofficial numbers of sex workers (man and women) in the large cities (Sofia, Plovdiv) and on the Black-sea coast tourist places and their suspected high rates of sexually transmitted diseases (STDs), there is a great potential for the spread of HIV infection. New studies show also high number on young people, who inject hard drugs and in addition to the bad economical situation in Bulgaria health experts suppose danger of Hepatitis and HIV infection spreading in this population.

Methods: For effective AIDS prevention in target groups, health professionals need insights into the behavior patters and motives, which hide behind epidemiological data. In order to gain a better understanding of this knowledge, attitudes and practices and in addition to my dissertation study on the Humboldt-University in Berlin under the scientific guidelines of Prof. E. J. Haeberle, face to face interviews were made. The study was made in the period 1997-1998 in the capital city of Bulgaria, Sofia. In our questionnaire we confront our respondents also with questions about selling sex. About one third of the group with bisexual behavior, the same part from the people, injecting drugs and 25% of the people with homosexual behavior reported experience as sex workers.

Results: In our sample prevail the group of the male sex workers 86%. A significant majority of the respondents was without a partner-relationship 35% or has more than one partner 29%.

Attitudes toward the own sexuality: The sex workers, male and female, were very ambivalent toward their own sexuality. 57% of the sample were negative about their own sexuality. In our opinion this statistic shows, that they did not consider prostitution as a profession. This is because the sexual emancipation in Bulgaria started only recently – a few years ago after the crash of the communist’s regimes 1990. As we know from other researchers (Kleiber, Dannercker, Morse 1991) two types of CSWs do appear to be at risk of HIV transmission. In the first place, those without a self-identity and who allow themselves sexual feelings during commercial contacts seem prone to ignore safe practices. And in the second place resulting from the isolation and stigmatization the absence of social support and control may discourage condom use. Anyway, from this lower degree of institutionalization in prostitution may result unsafe sex practices.

Questions are asked and evaluation is made also about the following topics:

Evaluation Safe and unsafe sexual practices

Evaluation of condoms

The presentation will be finished with a discussion

**«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА/ЗППП СРЕДИ
РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА» Г. ВОЛГОГРАД**

**HIV/AIDS/STI PREVENTION AMONG COMMERCIAL
SEX WORKERS IN VOLGOGRAD**

Рябенко Светлана Евгеньевна,
аутрич работник. e-mail maria_volg@interdacom.ru
400001 Волгоград, ул. Козловская, 10 тел/факс (8442) 97 47 35 тел. (8442) 97 45 98

Проект «Профилактика ВИЧ/СПИДа/ЗППП среди работников коммерческого секса» в Волгограде проводится с 2000 года.

За 9 месяцев 2001 года общее число контактов 234

Из них:

96 первичные

38 повторные (постоянные клиенты, привлечены в программу «Снижение вреда» за 1999, 2000, 2001гг.)

Потребители наркотиков - 61%

Из общего числа клиентов в эпиддозоре участвовало 102 человека

Прошли обследование и консультации гинеколога и психолога 71 чел.

Проведена вакцинация от гепатита В 38 секс работницам.

Прошли обучение на семинарах-тренингах 24 секс работницы.

Проведено 6 семинаров для секс работниц

Темы:

ВИЧ/СПИД, ЗППП

- Формы и способы контрацепции.
- Секс и сопутствующие заболевания.
- Если наступила нежелательная беременность.
- Юридическая справка для секс работниц.
- Избегая насилия.

2 семинара для медицинских работников женской консультации Ворошиловского района и городского КВД.

- Ситуация в секс бизнесе.
- Работа с потребителями наркотиков
Обменяно игл/шприцев среди коммерческих секс работников (КСР) 24600
Роздано презервативов 10112

Издано 6 видов информационных брошюр

- Избегая насилия
- Советы по безопасному сексу
- Заболевания, передающиеся половым путем.
- Закон и наркотики.
- Наркотики и беременность.
- ВИЧ/СПИД.

Распространено брошюр аутрич работниками на улице и в медицинских учреждениях 12000

Разработаны и подготовлены анкеты для секс работниц, вовлеченных в программу (235 шт.)

Проведено анкетирование и анализ результатов (см. ниже).

Проведена диагностика среди 24 секс работниц по интеллектуальным, личностным, мотивационным и профессиональным качествам.

Целевая группа проекта – секс работницы, работающие на улицах (2-я продольная, пр. Ленина, ул. Симонова, пр. Жукова и др.), в банях и агентствах. Проектом охвачены 5 районов города (из 8): Кировский, Советский, Ворошиловский, Центральный, Дзержинский. Средний возраст 21 год (от 17 до 26 лет). Женщины, употребляющие наркотики имеют стаж употребления от 1 года до 7 лет. Вид наркотика: героин – 80%, эфедрон – 8%, марихуана – 12%.

Социальный статус: 51 % - среднее специальное образование, 11% - учащиеся средних специальных учебных заведений, 23% - среднее образование (законченное и незаконченное), 8% - высшее образование, 7% - студентки ВУЗов.

Секс бизнес - основной вид заработка для 82%, 18% - дополнительный заработок. Стаж работы в секс бизнесе от 6 месяцев и более. Работают ежедневно, обслуживают по 4-6 клиентов в день. Имеют детей среди наркозависимых 27%, среди не наркозависимых – 37,5%. На вопрос «Как долго собираетесь работать в этом бизнесе?» 79% ответили «Не знаю». Самым страшным заболеванием секс работницы считают ВИЧ – 79% и наркотики – 21%.

По результатам эпиддозора (охвачено 102 человека): гепатит В – 21%, гепатит С – 23%, сифилис – 19%, ВИЧ/СПИД – 3%, другие ЗППП – 17%, туберкулез – 4%.

Что касается насилия: психологическому насилию подверглось 28% опрошенных девушек, сексуальному – 32%, физическому – 24%, со стороны милиции – 16%. Запросы на помощь: медикаментозная – 18%, лечебная – 14%, психологическая – 33%, материальная – 5%.

Среди опрошенных секс работниц обращаемость в медицинские учреждения - 69%, социальные учреждения – 9%, юридическая консультация – 5%.

Увеличилось число девушек, которые постоянно пользуются презервативами, в 2,5 раза. Используют презервативы всегда – 70%, не используют презервативы по различным причинам – 30% (отказ – 19%, нет с собой презервативов – 11%). В начале деятельности проекта не использовали презервативы по различным причинам 84%.

Опросы показали, что девушки стали намного ответственнее относиться к своему здоровью и собственной безопасности. Секс работницы (по первым исследованиям) в 65% случаев соглашались ехать с клиентами, находящимися под действием алкоголя/наркотиков, теперь только 38% соглашаются (почти в 2 раза меньше).

По результатам исследований перед началом проекта большинство опрошенных женщин имели поверхностное представление о ВИЧ/СПИДе/ЗППП, очень мало знали о различиях между ВИЧ-инфекцией и болезнью СПИД, совсем не знали о клинических симптомах, о путях передачи инфекции; пользовались информацией, полученной из журналов, ТВ, друзей; не расценивали ВИЧ-инфекцию как реальную угрозу для себя, поэтому не обращались в медицинские учреждения, игнорировали анализы на ВИЧ. Секс работницы, часто употребляющие наркотики, имеют много половых партнеров и партнеров по совместному введению наркотиков. Такие девушки подвержены риску заражения ВИЧ в 2 раза больше, они имеют заболевания, передающиеся половым путем, инфицированы гепатитом В и С. Они не задумываются о риске заражения при внутривенном потреблении наркотиков. Отсутствие знаний и малая информированность в этой области ведет к увеличению распространения заболеваний ВИЧ/гепатитов/ЗППП.

По результатам последнего опроса повысился уровень информированности о сексуальном здоровье. Ответы на вопросы анкет стали более конкретными и систематизированными. 42% заявляют, что им нужна дополнительная информация ВИЧ/СПИДе/ЗППП, о лечении, средства защиты от заражения, о юридических аспектах секс бизнеса, об обеспечении личной безопасности. 91% участниц проекта признают работу проекта очень полезной и необходимой. Наиболее важным для них является предоставление информации и консультаций (81%), презервативов/шприцев (79%), мед. услуги (43%).

ВЫВОДЫ:

- В результате реализации проекта среди секс работниц:
- Возрос уровень обращаемости в медицинские учреждения для обследования и лечения ЗППП.
- Изменилось отношение секс работниц к проблеме ВИЧ-инфекции (многие считают, что проблема может коснуться их лично).
- Несмотря на то, что уровень информированности секс работниц стал выше, они высказывают потребность в получении дополнительной информации.
- Увеличилось количество секс работниц, которые постоянно пользуются презервативами
- Сократилось число случаев, когда у девушек нет с собой презервативов.
- В 2 раза сократилось количество случаев, когда секс работница соглашается работать с клиентом, находящимся под действием алкоголя/наркотиков.

ACTION FOR STI/HIV PREVENTION AMONG STREET SEX WORKERS IN TOGLIATTI, RUSSIA FEDERATION

Kathleen Sullivan, Department of Social Science and Medicine, Imperial College Faculty of Medicine, University of London, UK; Lucy Platt, Department of Social Science and Medicine, Imperial College Faculty of Medicine, University of London, UK; Catherine Lowndes, Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre, London, UK; Larisa Mikhailova, City Narcological Services, Togliatti City, Samara Oblast, Russian Federation; Yuri Pevsner, City Dermatovenereology Services, Togliatti City, Samara Oblast, Russian Federation; Jane Ayres, The Praed Street Project, Centre for Sexual Health, St Mary's Hospital, London, UK; Tim Rhodes, Department of Social Science and Medicine, Imperial College Faculty of Medicine, University of London, UK; Ellie Freedman, Ambrose King Centre, Royal London Hospital, London, UK; Adrian Renton, Department of Social Science and Medicine, Imperial College Faculty of Medicine, University of London, UK

Issues: Togliatti (population ~ 1,000,000) is a young, industrial city situated 600 miles southeast of Moscow. A recent survey of injecting drug users (IDUs) (n=426) revealed an explosive outbreak of HIV infection, reaching 56% prevalence in under two years (Rhodes et al., 2002). Three-quarters of IDUs were unaware of their positive status. Although this first-wave transmission of HIV is currently localised among men and women who inject drugs, a high proportion of female IDUs (86%) are engaging in sex work. The combination of high HIV prevalence among sex workers (62%), inconsistent condom use and difficulty accessing appropriate clinical services, points to a great potential for a *second-wave of HIV transmission through heterosexual sex*.

Description: Imperial College School of Medicine, London, is undertaking an 18-month project (*TOPS' - Togliatti Outreach Project for STI/HIV Prevention Among Sex Workers*), financed by DfID HSCP. The aim is to give female sex workers greater access to sexual health information, support and clinical services, whilst empowering them to preserve their sexual health. Local collaborators are 'Parents Against Drugs' and the City Dermatovenereology Service.

A series of key activities has been launched to create links between sex workers, outreach and STI clinics, including:

- Training in community outreach work targeting female sex workers;
- Contacting sex workers to assess their needs and offer advice and support;
- Distributing free condoms, leaflets and teaching condom negotiation skills;
- Introducing a voucher scheme for free clinical tests and treatment for improved health-seeking behaviour;
- Training STI doctors in appropriate and sensitive patient consultation skills;
- Setting up an Outreach Team Support Centre.

Lessons Learned: The project brings sexual health information and services to this hard-to-reach community *in its own setting*. By shifting the emphasis from *in-patient* to *outreach*, the project matches services more closely to the unique needs of these highly vulnerable women. The participants acknowledge that the promotion of safer sex is not merely a matter of handing out free condoms and leaflets, but depends on the empowerment of, and input from, beneficiaries for effective, lasting impact.

Recommendations: IDU sex workers engage in behaviour that carries a high risk of HIV and STI transmission - for themselves, their regular partners and their clients. The high prevalence of HIV and STIs coupled with inconsistent condom use with clients and regular partners, points to an impending second wave of HIV and STI transmission through heterosexual sex. There is an urgent need for international agencies to support the development of community-based HIV/STI prevention activities in Russia that simultaneously address injection drug use *and* sex work issues.

**CROSS-CUTTING AND OTHER
RELEVANT HIV/AIDS TOPICS**

BEHAVIOURAL CORRELATES OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY

M. S. Aloisi¹, C. Arici², R. Balzano¹, P. Noto², R. Piscopo², G. Filice², F. Menichetti², A. d'Arminio Monforte², G. Ippolito¹, E. Girardi¹,

¹Dipartimento di Epidemiologia, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" - IRCCS, Via Portuense, 292 - 00149 Rome, Italy. Phone number: +39 0655170901 Fax number: +39 065582825 e-mail: ms.aloisi@tiscali.it

²I.co.N.A. Behavioural Epidemiology Study Group

Background: Adherence to antiretroviral regimens is imperative, not only for the health of individual patients, but also for the health of the public as a whole. There are concerns that optimism about currently available treatments for HIV infection may promote complacency with regard to safe sex. Little is known about the relationship between adherence to antiretroviral therapy and HIV prevention behaviours. The objective of this study was to analyze the relationships between adherence to treatment and sexual and drug taking behaviours among persons with HIV, who started combination antiretroviral therapy as their first regimen.

Methods: The Behavioural Epidemiology (Behepi) study is nested within the ICONA cohort. This study is carried out in 57 hospital units of Infectious diseases in Italy. A self-administered questionnaire was distributed at enrolment to study participants, which encompassed nine sections: personal background, health profile, sexual behaviour, health perception, risk perception, health care, AIDS and antiretrovirals therapies knowledge, social relations, quality of life. Adherence measurement was based on answers to questions, included in the follow-up questionnaire, about following HIV physician advice on taking medications and missed appointments.

Results: Of the 366 included in this analysis 252 were males (68.8%). The median time since starting antiretroviral therapy was 11.8 months, 37.4% of patients were on a two drug regimen and 62.6% on a three drug regimen. Overall, 68 patients (18.6 %) could be classified as non adherent. Proportion of patients with viral load \leq 500 copies/ml was significantly higher among adherent patients (68%) compared to non-adherent patients (40.4%), ($p = 0.001$). In multivariate analysis, older age (odds ratio [OR] 0.65; 95% confidence interval [CI] 0.42-0.98, per 10 years increment) and current use of injecting (OR 3.47; 95% CI 1.40-8.5) or non injecting drugs (OR 4.23; 95% CI 1.85-9.67) were significantly associated with non-adherence. No significant association was found between adherence and sexual behaviours.

Conclusions: Our data do not support the hypothesis that, among HIV infected person on antiretroviral therapy, poor adherence is associated with sexual behaviours that may increase the risk of further spread of the infection.

A MULTI-FACETED APPROACH TO HIV PREVENTION WITH VULNERABLE COMMUNITIES

Anthony Bains,
Centre for HIV and Sexual Health,
22 Collegiate Crescent, Sheffield S10 2BA United Kingdom

This poster will present the work of the Centre for HIV and Sexual Health, a national organisation, also working at a local city level in Sheffield, England.

OBJECTIVE

Sheffield is a city in the north of England with a population of over 500,000. The HIV epidemic in Sheffield has predominantly affected gay/bisexual men and other men who have sex with men, intravenous drug users and minority ethnic communities, particularly those from African countries.

The Centre utilises a range of different approaches to address these needs including:

- outreach work
- groupwork/workshops
- training
- one to one work
- resources and materials development

The Centre works with a holistic and positive model of sexual health, affirming people's right to sex, which is consensual and equal, and the importance of pleasure, intimacy, love and fulfilling relationships.

METHODS

Gay and bisexual men and other men who have sex with men

- An outreach programme targeting gay clubs, saunas, and cruising areas promotes sexual health and access to support, particularly with men who are socially excluded
- Specialist groups for young people, bisexuals, married men, and those living with HIV
- A health and community centre that aims to promote health and well being, and build community spirit
- Workshops and short courses focusing on skill development giving men the opportunity to become more assertive and better at negotiating sex and explore ways of building their self-esteem
- Time Out is a service that gives men the opportunity via one-to-one work to discuss ways of sustaining safer sex, and dealing with difficulties within relationships
- Production of resources e.g. a leaflet for men using the Internet to meet other men for sex

Intravenous Drug Users

- Working with the city's Drug Action Team, the Centre has developed a condom distribution scheme to agencies that work with drug users
- Training is offered to drugs agencies on sexual health issues, including Hepatitis C
- City-wide forum established bringing together sexual health agencies and drugs agencies
- Production of targeted resources

Black and Minority Ethnic Communities

- City-wide forum established, exploring the needs of BME communities ensuring equal access to information and support
- Production of audio and written resources

Results and Conclusions

Services in Sheffield are experiencing increasing complexity of patterns of HIV infection, particularly with the numbers of refugees and asylum seekers. This highlights the need to develop imaginative responses to an ever-changing epidemic to ensure that the needs of diverse, vulnerable and 'hard to reach' communities are addressed and that sexual health inequalities are reduced.

1999-2001 METAIS ATLIKTI TYRIMAI DĖL ŽIV ANTIKŪNŲ KRAUJO IR PLAZMOS DONORAMS VŠĮ VILNIAUS KRAUJO CENTRE

HIV ANTIBODY TESTS FOR BLOOD AND PLASMA DONORS CARRIED OUT IN VILNIUS BLOOD CENTRE IN 1999-2001

Birutė Baliūnienė, Rasa Šalnienė,
VšĮ Vilniaus kraujo centras, Vilnius,
Žolyno g-vė Nr. 34.

Donorų kraujo ir jo komponentų bei preparatų saugumui užtikrinti VšĮ Vilniaus kraujo centre visų kraujo ir plazmos donorų kraujyje prieš kiekvieną kraujo davimą yra tiriami infekciniai žymenys: antikūnai prieš ŽIV antigeną, antikūnai prieš HCV (hepatito C virusą), antikūnai prieš treponemą pallidum, ir HBsAg antigenas. Visi minėti tyrimai atliekami ABBOTT ir ORTHO firmų AXSYM, MINILYZER ir MINISWIFT analizatoriais. Minėti analizatoriai dirba imunofermentinių reakcijų principu.

VšĮ Vilniaus kraujo centre dėl ŽIV antikūnų buvo tirta:

1999 metais-51883 donoriai. Iš jų pirmą kartą duodančių kraujo-11943, pakartotinai duodančių-39940; vyrų – 28818, moterų –23065. 2000 metais-34812 donorų. Iš jų pirmą kartą –6491, pakartotinai – 28321; vyrų-20963, moterų-13849. 2001 metais-35624 donoriai. Iš jų pirmą kartą-6726, pakartotinai-28898; vyrų-20751, moterų-14873.

VšĮ Vilniaus kraujo centre 1999 metais gauti 55 teigiami dėl ŽIV antikūnų tyrimų rezultatai (27 vyrai ir 28 moterys). Teigiamais vertinti rezultatai, kurių reikšmės buvo didesnės už ribinę vertę (Cutoff). Tokie tyrimai buvo kartojami VšĮ Vilniaus kraujo centre dar du kartus ir gavus teigiamą rezultatą, tokie serumai buvo siunčiami patvirtinančiam testui į Lietuvos AIDS centrą. 1999 metais iš 55 VšĮ Vilniaus kraujo centre nustatytų teigiamų rezultatų Lietuvos AIDS centre buvo patvirtinti trys.

2000 metais VšĮ Vilniaus kraujo centre teigiamų rezultatų buvo 24 (17 vyrų, 7 moterys). Lietuvos AIDS centre nebuvo patvirtinta nei vienas atvejis. 2001 metais VšĮ Vilniaus kraujo centre teigiamų dėl ŽIV antikūnų buvo rasta 13 (7 vyrai, 6 moterys). Lietuvos AIDS centre nepatvirtintas nei vienas atvejis.

Trijų metų rezultatai rodo paskutiniaisiais metais donorų skaičiaus mažėjimą.

Gavus pirminį teigiamą tyrimo rezultatą dėl ŽIV antikūnų VšĮ Vilniaus kraujo centre, nors jis ir nepatvirtinamas Lietuvos AIDS centre, toks asmuo skaitomas netinkamu donorystei.

«О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ» В Г.УЛАН-УДЭ»

EXECUTION OF THE PROJECT “HIV PREVENTION AMONG INJECTING DRUG USERS” IN ULAN-UD

Руководитель проекта Сэсэгма Баглаева,
Республиканский Центр профилактики СПИД
и инфекционных заболеваний Министерства Здравоохранения Республики Бурятия,
670034, Россия, Бурятия, Улан-Удэ, ул. Цивилева, 41

В результате исследований по оценке ситуации по внутривенному введению наркотиков в г.Улан-Удэ стало создано специальной Программы профилактики ВИЧ-инфекции среди внутривенных наркопотребителей. Основная цель Программы: изменение рискованного поведения наркопотребителей в сторону менее опасного. Данный проект работает в г.Улан-Удэ с августа 2000г.

Предварительно проведена большая работа по популяризации проекта с Министерством здравоохранения республики, с Министерством внутренних дел, Администрацией г.Улан-Удэ, средствами массовой информации. Для получения доступа в среду наркопотребителей были обучены добровольцы из числа бывших наркопотребителей (аутрич-работники), которые проводят разъяснительные беседы о профилактике ВИЧ-инфекции на точках сбыта наркотиков, раздают буклеты и приглашения на обследование в Республиканский центр профилактики СПИД. Разработано и роздано 5 видов адресных для ПВВН буклетов и брошюр более 40 тысяч. Оказываются медицинские услуги наркопотребителям при Республиканском центре профилактики СПИД врачом-инфекционистом и психологом. Консультации психолога проводятся в т.ч. и на точках сбыта наркотиков. Организовано консультирование по телефону. Проводится бесплатное обследование клиентов проекта на вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию. Организован обмен шприцев среди инъекционных наркопотребителей. Проводится через работу аутрич на местах сбыта наркотиков путем «первичного» и «вторичного» обмена. А также в стационарном пункте обмена при Центре СПИД. Осуществляется только в комплексе с раздачей профилактической литературы, направлениями на лабораторное обследование на ВИЧ и парентеральные гепатиты.

Для оценки эффективности программы в настоящий момент проведено повторное анкетирование внутривенных наркопотребителей. Опрошено 350 респондентов в местах сбыта наркотиков. По сравнению с данными социологического опроса 1999г. наблюдается значительное изменение рискованного поведения внутривенных наркопотребителей в сторону менее опасного. Так, если в 1999г. 82% внутривенных наркопотребителей постоянно использовали общие шприцы и иглы, то в 2001г. – 9%. В 1999г. 90% наркопотребителей всегда практиковали забор из общей емкости, в 2001г. – 21%. Половина из получивших направления обследуются и консультируются в центре-СПИД. В результате работы проекта за 1-е полугодие 2002г. достигнуто снижение заболеваемости по г.Улан-Удэ в 2,1 раза, в то время как в целом по республике она остается по-прежнему на высоком уровне.

Достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности образовательных программ среди ПИН и о необходимости продолжать работу в этом направлении.

HIV/AIDS/STI AND DRUG USE PREVENTION RESOURCES OF THE LITHUANIAN AIDS CENTRE

Regina Bucevičienė, Loreta Stonienė, Dr. Saulius Čaplinskas,
Lithuanian AIDS Centre, Vilnius, Lietuva

Objective. One of the spheres of the activity of the Lithuanian AIDS Centre (LAC) is public information on HIV/AIDS, sexually transmitted infection (STIs), sexuality, harm of drugs and other related problems. Diverse forms are used to achieve this goal: information, education, counselling, briefing, organization of exhibitions, etc.

Methods. Information funds store about 12,000 items of information material from various countries worldwide. These include books, brochures, educational and methodological tools, periodicals, booklets, fliers, CDs, audio-video materials, manuscripts and PC documents. We have a software catalogue, therefore information can be browsed according to the name of an author, title, keyword or computer code of the publication. Visitors are trained how to use the resources and computer software.

Results. Information resources are useful and available for free for the specialists of health institutions, pedagogues, students, school children and others. In 1999, there were 5 040 copies of publications distributed to the readers, in 2000 – 11 245 copies, in 2001 – 8111 copies. In 1999, 12 students of Vilnius University, Vilnius Pedagogical University, Vytautas Magnus University, Panevėžys A. Damaševičius and Vilnius Higher Medical Schools gave lectures, wrote term and course papers with the help of LAC information resources, in 2000 – 20 students, in 2001 – 37 students. LAC organizes exhibitions of posters and publications during various events and campaigns (in 1998 – 12 exhibitions, in 1999 – 27, in 2000 – 30, in 2001 – 22). Specialists of health and education as well as social workers, people with HIV, representatives of target groups inquire for specific information in the funds of LAC: *in 1999, 98 thematic queries were satisfied, in 2000 – 75, in 2001 - 107*. Information is also given by telephone: *in 1999 – 254 times, in 2000 - 366, in 2001 – 840*. Sometimes instead of a direct answer to a query people are counselled on possible ways and sources of information searching. Audio-visual materials may be recorded and they are distributed in schools, youth organizations, etc.: *in 1998 – 1 084 video tapes with 10 films, in 1999 – 1 080, in 2000 – 1 300, in 2001 – 1930*. On request of the visitor, information materials can also be copied. Institutions collaborating with LAC receive newest related information. In 2001, 7900 copies of 10 different books and brochures were distributed on benefaction as well as 5180 booklets, 1930 of various posters, 10300 of other publications.

Conclusions. The most effective means in combating HIV infection and drug-addiction is prevention. Exact and exhaustive information is targeted at people's behaviour change and care for one's own and other people's health. Only a well informed person can make informed decisions under certain circumstances and change one's behaviour models into safer ones. Information resources of LAC are helpful to teachers, journalists, medics, school children, students and other people. Since 1999, the web-site <http://www.aids.lt> was visited by 20 172 people. The Internet provides with a possibility of information exchange by e-mail address svietimas@aids.lt, people can order audio-video recordings, thematic information and useful publications.

STREET CHILDREN IN KURZEME DISTRICT OF RIGA CITY, THEIR PATTERNS OF SEXUAL BEHAVIOR AND SUBSTANCE ABUSE

Working Group:

Gita Gaņģe, AIDS Prevention Center,
Inese Šūpule, Institute of Social Sciences in Baltics,
Artūrs Vāvere, NGO “Association for Safe Sex”,
Jānis Caunītis, State Center for Prevention of Addictions, WHO

INTERVIEWS WITH STREET CHILDREN: SURVEY DESCRIPTION

Method: 9 in-depth interviews with street children were performed within the framework of the study. **The main issues to be clarified** during the interview were: description, characteristics of the child’s family, residence, state of health, diet, school attendance, leisure activities, friends, sexual experience, substance abuse, knowledge of drugs, sexually transmitted diseases and AIDS.

INTERVIEWS WITH CHILDREN ON THE STREET: KEY CONCLUSIONS

This survey proved that the main reason for children’s vagrancy is their relationship with parents. The most characteristic problems mentioned were: mother is drinking; father or step-father is beating the child. Reasons like protest against the limits and desire “for freedom” as a motif for vagrancy appear after repeated cases of running away from home only. The majority of the children interviewed represent single-parent families or the so-called problematic families wherein one or two parents are drinking.

Possible future interference (recommendations)

Due to the fact that the main reason for vagrancy is the relationship with parents, the possible improvements are linked to social work aimed at parents – discussions with parents, assistance to find a job, to stop drinking, and at an ultimate case – threats. On the whole it is a strand of the social assistance scheme in Kurzeme district that needs further strengthening. The children that have ran away from their homes spend the night at the railway station, in the central market, in trains, trams, trolleybuses, gateways, basements and attics. Thus the survey disapproves of the prevailing assumption that the children have no place to stay at night. It should be mentioned though that all the places mentioned above are dangerous for children, because there the opportunities to meet drug addicts or people who sexually abuse children are greater. Therefore it is utterly necessary to spread the information on shelters where children – should there be need in case of a conflict in their family – can find a place to spend a night. Evaluating the shelters the children knew they referred positively to the one next to the railway station, of course, admitting again that often they have no free room for stay and no room to spend free time. The majority of the children interviewed lack appropriate education, one child does not even know how to read or write. School attendance is directly linked to building the respective attitude in the parents that brings out again the necessity to work with these parents – they should care whether or not their child attends school. The information gained shows that the knowledge on STDs, HIV and AIDS among the vagrant children is very poor and again – directly linked to their age: the older ones were better informed. At the same time the study results clearly point out to a need for further education of children. The study shows that children on the streets are too often subject to various dangerous situations and negative influences like the ones detailed below. Sexual abuse (two of the boys interviewed are child prostitution workers, one of them provides sexual services regularly and even recruits others, both of the boys have experienced attempted rape episodes); Violence against children (children on the street are a lot more often beaten up than any other children, they also suffer from violence of their parents, mainly their fathers’ violence); Early smoking (the majority of the children girls inclusive smoke, they have taken up the habit at the age of 8-10); Alcohol abuse (two of the boys consumed alcohol in large quantities, in the majority of the cases children had started using alcohol with their relatives and under their influence – when the parents had been drunk); Drug abuse (many of the boys had glue sniffing experience of several years, as well as experience of using various tablets and smoking marihuana. None of the children interviewed had used intravenous drugs, but some of them had witnessed situations when someone else did which accounts for larger probability with regard to their eventual intravenous drug abuse since peer influence is essential during teenage years); Health problems (several children had psychological disorders: one of the boys had disability of the 2nd degree, psychic deviations, that manifested in increased emotiveness and aggression towards the others, one of the boys went to school for children with development disorders).

HIV/AIDS EPIDEMIOLOGY IN LITHUANIA

S.Čaplinskas , G.Likatavičius, J.Rakickienė,
Lithuanian AIDS center

Background: HIV infection spreading temps in Eastern European region continues to be one of fastest in the world. In spite of many common factors (e.g. increase of drug abuse, sexually transmitted infections, economical difficulties), which facilitate the HIV spread, HIV incidence and prevalence in the countries of the region differ.

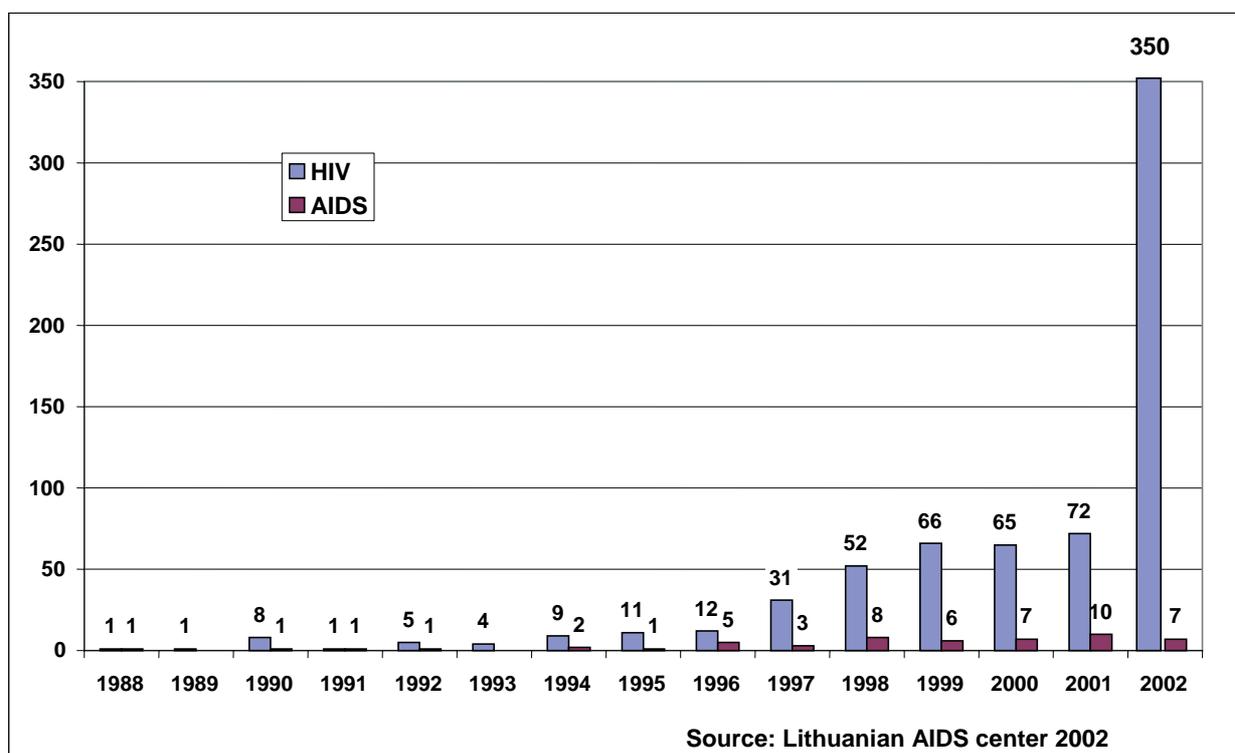
Objective and methods: Analysis of the data from Lithuanian HIV/AIDS national data.

Results: With the new 72 HIV cases reported in 2001(1 diagram), totally were registered 338 cases. Situation changed when HIV positive people were started to be diagnosed in one of the prisons, where 284 cases were registered. The main suspected transmission mode is intravenous drug use. From the 1994 number HIV positive drug users gradually increased and from 1997 has made more than 70% of all registered cases reaching 80% in August 2002, while sexual transmission makes to 16%. A considerable increase in HIV cases in women has been reported every year, making 23% in 2000, and 32% in 2001. Age group mostly HIV affected is 25-35 years. Reported AIDS cases have been also on increase, totalling to 53 by September of 2002. Almost half of AIDS cases are diagnosed in the advanced stage at the moment of HIV positive test result. 64%persents of those are MSM, 21% heterosexual transmission. From all registered HIV positive MSM, in Vilnius 67% are developed AIDS, in Kaunas 83% and Klaipėda 20% .

Conclusion: Lithuania is surrounded by countries where HIV epidemic explosion was noticed during last couple years. Nevertheless, HIV registered cases in Lithuania were stable during the last three years. In spite of increase spread of HIV infection among intravenous drug users, HIV among MSM is underreported. Therefore new methods are needed to make more accessible HIV testing for different high risk behavior groups.

1 diagram

HIV/AIDS registered cases by year



INTERACTION OF SEXUAL AND DRUG RISKS

Ivan Lukšík,
Comenius University Bratislava
Faculty Of Education

In current literature we find studies dealing with sexual and drug risks mostly separately. There are only few studies that refer about interactions of these risks. Usual observations are showing the fact that such interactions do exist, e.g. between alcohol and unprotected sexual intercourse. Considering sexuality, as well as drug use (mostly illegal), as confidential topics, estimation in this field might be misrepresented with fragmentary information, or with consideration well - founded by marked individual cases. On the other side scientific studies are, very often, neglecting questions about social contexts, or life situations of people exposed to the given risks. In our study we are presenting three different types of research outcomes from three different social contexts. First findings concern predominant tendencies in sexuality among people with/without the experience of marijuana, respectively cannabis. It is evident, that people with experience of these drugs have higher incidence of sexual risks, e.g. enforced intercourse, casual sexual contacts, anal intercourse, etc. Lifestyle of young people is analyzed in the connection with marijuana use. Second study touches the interactions of alcohol and sexuality within army. We analyze social conditions and risky types of behavior among soldiers of the basic military service. More factors supporting combined risks: peer pressure compulsion to realize coitus, tolerance and support of serial monogamy, peer pressure to alcohol use, rituality of alcohol use. These factors have deeper cultural roots. In this connections, it is being considered gender stereotypes and „strong masculine types of behavior“. Third study touches the individual types of behavior, as well as partnership and sexual behavior among people with longer drug background, abstaining from drugs in the present.

INFLUENCE OF SOCIAL ENVIRONMENT TO RISK BEHAVIOUR AMONG SLOVENIAN SOLDIERS

Evita Leskovsek,
M.D., spec. of social medicine
Institute of Public Health of the Republic of Slovenia

Issues: In the past years there were some surveys about sexual and drug related risk behavior in our country, but mostly among primary and secondary school pupils. During the military service we have the only possibility to study drug use and sexual behavior in the population of young men between 18 and 25.

The aim of the research was to get the base line data about behavior of young men in Slovenia, to evaluate the efficiency of health education and public HIV/aids prevention campaigns and to examine the correlation between the social environment and sexual and drug risk behavior.

Methods: The study was conducted by 266 solders in 7 out of 13 barracks in Slovenia. The anonymous questionnaire with 34 questions was distributed and fulfilled, after that a short lecture about HIV/AIDS prevention and counseling followed.

The Enlistment of the soldiers is extra territorial, so we got a representative sample of young men in the age group between 18 and 25.

Results: The relations between family members were in average good. The age of the first sexual intercourse is 16, in those coming from out capital, 14. Most of anketers had 3 sexual partners, 2.6 % had a homosexual experience. 42,8% used condom regular, it was a lower % that in pupils. In connection of having sex 80% of them were afraid that the girl gets pregnant, only 30% were concerned to get a STD. Knowledge about transmission of HIV was not efficient. 30% of men who had a permanent partner had a sexual intercourse with another women. The use of drugs was lower that in high school population. The most information about sex and HIV/AIDS they got in the school and among peers, they want more lectures, seminars and media.

The age of first intercourse correlated to education of parents, the relations between family members had no influence. The number of sexual partners correlated to education of the father, relation of the father to mother and relation of the young men to is father.

The age of firs drug use correlated to education of both parents and the relation father to mother.

Conclusions: Sexual behavior of Slovenian young men is similar to hat in other countries.

We proved the connection of sexual/drug behavior and some social determinants, like the education of the parents and the relationship between parents. The role of the father to a young men is important - the relation of the father to mother and the relation of the father to the young men.

We have to improve the health education/prevention programs and include new methods and topics, like partnership.

**«МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И РАБОТНИЦ
КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА»**

**METHODS OF ORGANIZATION OF PREVENTIVE WORK AMONG
INTRAVENOUS DRUG USERS AND COMMERCIAL SEX WORKERS**

Директор проекта Маркарян Людмила,
Саратовское региональное отделение российского
благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» (СРО РБФ НАН), 413800,
Россия, Саратовская обл., Балаково, пр. Героев, 32-А

С 1999 года СРО РБФ НАН начал работу по реализации программы «снижения вреда» на территории г. Балаково Саратовской области при поддержке Института «Открытое общество» и организации «Врачи без границ – Голландия» - MSF. Балаково на тот момент был одним из самых неблагополучных городов области по распространенности ВИЧ инфекции. 92% инфицированных были наркопотребители. За три года своей деятельности в области профилактики распространения ВИЧ – инфекции среди целевых групп проект доказал свою состоятельность и существенно повлиял на изменение поведения наших постоянных клиентов. Проект начал свою деятельность с проведения «Экспресс оценки ситуации», в результате которой выяснилось, что на начало проекта 72% ПИН используют инъекционный инструментарий совместно. Уже через год число совместно используемых шприцев среди постоянных клиентов проекта сократилось до 36%, а в настоящий момент оно составляет 17%. За три года работы проекта в городе было открыто 3 стационарных и один мобильный пункт по обмену шприцев и игл. Создана команда социальных работников (аутрич), которая успешно работает в самых неблагополучных районах города. Успешно внедряется опыт обучения волонтеров из числа ПИН и РКС. Проводится работа по организации доступа целевой аудитории к медицинскому обслуживанию и медицинской информации. Так на базе Городского КВД создан кабинет анонимного приема для РКС, где девушки могут получить бесплатную консультацию врача, пройти тестирование на ВИЧ и ИППП, обменять шприцы, получить презервативы, литературу по профилактике ВИЧ и ИППП, спиртовые салфетки, а также, в случае необходимости, направление к психологу.

Нашей организации удалось наладить сотрудничество и получить безусловную поддержку городской администрации. Проект, работающий в г. Балаково - это один из немногих российских проектов, который работает на основании Постановления Главы администрации. Данное Постановление регламентирует порядок реализации программы и предписывает соответствующим ведомствам (Управлению здравоохранения, УВД, и заместителю главы по социальным вопросам) организовать содействие в реализации проекта на территории города. Создан пакет нормативных документов (договора, инструкции, положения), которые значительно облегчают работу и межведомственное взаимодействие. Помимо этого, в городской бюджет отдельной строкой включено содержание мобильного пункта по обмену шприцев. В процессе деятельности проекта, благодаря усилиям ИОО и MSF, наши сотрудники прошли качественное обучение на тренингах и семинарах. В настоящий момент мы имеем квалифицированных тренеров в области снижения вреда, которые проводят обучение клиентов, волонтеров, аутрич. Разработаны тренинги для сотрудников СМИ, медицинских работников, милиции, сотрудников УИН. Программистом организации была разработана уникальная компьютерная программа учета деятельности по проекту, которая позволяет сделать его легким, «прозрачным», и отвечающим требованию грантодателя. В 2000 году по просьбе администрации г. Вольска Саратовской обл. наша организация провела обучающий семинар по снижению вреда для медиков и психологов. На базе Вольской ЦРБ создан и действует ПОШ. Началось сотрудничество с Вольским СИЗО – 62, где содержатся ВИЧ – инфицированные заключенные. Планируется проведение семинара для его сотрудников.

Проект в своем развитии сталкивался с различного рода проблемами, в частности с непониманием со стороны правоохранительных органов, сменой администрации в результате выборов, объединением психиатрической службы с наркологической. Однако, каждая проблема рождала новое решение и новый виток в развитии.

**THE COMPARISON OF CLIENTS' SAMPLE IN TWO AIDS/HIV
COUNSELLING/TESTING CENTRES – THE DIFFERENCE BETWEEN
GOVERNMENTAL AND NONGOVERNMENTAL SETTINGS**

Prochazka I.,
Institute of Sexology and Czech AIDS Help Society

The aim of study: To compare the main demographic characteristics, the motivation for looking for HIV testing/counselling and the extent of risk behaviour in two clients' samples in HIV low prevalence country with relation to their preference of governmental or nongovernmental setting.

The method: The collected data about clients from two years (2000-2001) were analysed and compared.

The results: Gay men and people who have admitted sexual activity with known HIV positive people were more represented in the nongovernmental sample. Drug users were distributed proportionally but sex workers preferred governmental settings, even their number are still very low.

Conclusion: Nongovernmental settings can offer to some social groups higher privacy of HIV counselling and testing and are easily accessible, probably through the network of personal contacts, than governmental one.

LIETUVOS AIDS CENTRO ANONIMINIS KABINETAS: 1991-2001

D.Samitovas, J.Jarašūnienė, A.Trečiokas, S.Čaplinskas, A.Griškevičius,
Lietuvos AIDS centras, Vilnius, Lietuva.

Anoniminis kabinetas (AK) įkurtas 1991 m. su tikslu teikti labiau priimtina pagalbą asmenims užsikrėtusiems lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI), gerinti šių infekcijų diagnostiką, taikyti šiuolaikinius gydymo principus.

Pradžioje buvo daromi įprastiniai standartiniai tyrimai. 1994 metais tyrimų apimtis plėtėsi. Buvo tiriama dėl chlamidijozės, ureaplazmų, mikoplazmų, herpes viruso hepatitų B,C. 1997 metais įdiegtas į praktiką ligazės amplifikacijos metodas genitalijų chlamidijojei, gonorėjai tirti. 2000 m. įdiegti į praktiką imunoblotingo reakcija sifilio klaidingai teigiamų tyrimų rezultatų ekskliudavimui, žmogaus papiloma viruso identifikavimo testas. Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigose dalies išvardintų tyrimų neatliekama.

1991-2001 m. AK apsilankė 23.899 pacientai (bendras apsilankymų skaičius – 39.425). 36% pacientų nustatyta patologija. Išaiškinti 2 ŽIV užsikrėtę, užfiksuoti 216 sifilio, 855 gonorėjos atvejai.

AK jau pirmo apsilankymo metu, valandos bėgyje po counselling pacientas gauna reikiamą gydymą. Aiškinami jo kontaktai, sudaromos sąlygos jiems atvykti į šį kabinetą jiems patogiu laiku.

Pagrindinis besilankančiųjų kontingentas – jaunimas iki 30 metų amžiaus. Kas ketvirtas atvykęs jaunesnis negu 20 m. Ištyrimas mokamas (vidutiniškai 26-40 Lt).

Išvada: AIDS centro AK teikia žmonėms reikalingą medicininę pagalbą ir yra reali alternatyva veikiančioms kitoms asmens sveikatos priežiūros tarnyboms.

TB AND HIV/AIDS

**РИСК И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ,
РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ
И НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**RISK AND PROGNOSIS OF TUBERCULOSIS FOR CHILDREN
BORN TO WOMEN INFECTED WITH HIV IN VARIOUS HIV STAGES**

Чикилева Д.И., Сидорова Е.В., Ковалева А.Г.,
Донецкая областная клиническая туберкулезная больница,
пр.Ильича, 104а, Донецк, Украина

Актуальность вопроса профилактики туберкулеза как ВИЧ-ассоциированной инфекции у детей обусловлена, в первую очередь, почти 10-ти кратным ростом распространенности в Донецкой области ВИЧ инфекции среди женщин детородного возраста. В 2002 году они составили 2,9% всех родильниц, а впоследствии инфицированными оказались 0,6% общей численности новорожденных в области. В то же время остаются проблемными вопросы как профилактики, так и раннего выявления туберкулезной инфекции среди указанной категории детей, что частично связано с недостаточным финансированием соответствующих программ. Так, за период 1986-2002гг. полноценную антиретровирусную терапию получило менее 1/3 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. При этом проведенное профилактическое лечение позволило достоверно ($t=9,3$ при $p=0,05$) снизить дальнейший риск манифестации вирусносительства через 1,5 года с 18 до 2%. У 2,5% детей с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции развились локальные формы легочного и генерализованного туберкулеза, что в пересчете на интенсивный показатель превысило среднюю заболеваемость детей Донецкой области более, чем в 150 раз. Среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей без подтверждения вирусносительства показатель заболеваемости туберкулезом был в 7 раз ниже, чем среди детей-вирусоносителей, но в 22 раза превысил среднюю заболеваемость детей в области. Все заболевшие туберкулезом имели в анамнезе контакт с больными различными формами туберкулеза и входили в состав социально дезадаптированных семей. Таким образом, все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, должны входить в группу повышенного риска по заболеваемости туберкулезом. Чрезвычайный риск заболевания имеют дети с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции. При этом максимума риск достигает при сочетании последнего фактора с семейным контактом по туберкулезу. Все заболевшие туберкулезом ВИЧ-инфицированные дети после их выявления получали в течение 1,5-3 лет массивную противотуберкулезную терапию 4-мя препаратами в условиях детского отделения областной клинической туберкулезной больницы. Во всех случаях был достигнут клинический и рентгенологический эффект, что опровергает распространенное мнение о фатальности сочетания туберкулезной и ВИЧ-инфекции у детей. Прицельная работа по раннему выявлению первичного инфицирования туберкулезом у детей группы «риска», рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, своевременное начало специфического противотуберкулезного лечения позволят прогнозировать благоприятный исход.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ВЕДУЩИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ

HIV INFECTION AS THE MAJOR RISK FACTOR OF TUBERCULOSIS DEVELOPMENT IN DONETSK DISTRICT (UKRAINE)

Лепшина С. М., Норейко Б.В., Мишкинис К., Дубровина И.В.,
Бюро ВОЗ по борьбе с туберкулезом в Украине, Донецкий медуниверситет
104-А, пр. Ильича, г. Донецк, 83059, Украина

Эпидситуация по туберкулезу в Донецкой области продолжает катастрофически ухудшаться. Заболеваемость туберкулезом в 2001 году на 100 тыс. населения составила 78,9, смертность – 29,1. Первый случай ВИЧ у больных туберкулезом в Донецкой области зарегистрирован в 1995 году. В течение 1999-2001гг. выявлен 251 больной туберкулезом, инфицированный ВИЧ. По сравнению с 1998 годом число ВИЧ-инфицированных в регионе увеличилось в 1,5 раза.

Ежегодно растет число больных туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных. Так, в 1999 году одновременно впервые выявлены туберкулез и ВИЧ у 15 больных, туберкулез и СПИД – у 1; в 2000 году – у 28 и 11, в 2001 году – у 38 и 16 соответственно.

В 2001 г. году заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных составила 241,0 на 100 тысяч населения, что в 5 раз превысило заболеваемость туберкулезом среди лиц, не инфицированных ВИЧ.

Противотуберкулезная служба области включает 16 тубдиспансеров со стационарами, 2 туберкулезные больницы, 33 туберкулезных кабинета.

С целью получения своевременной и качественной информации из городов и районов о впервые выявленных больных туберкулезом и ВИЧ/СПИД нами разработана анкета, которая заполняется фтизиатром по месту регистрации больного и направляется в Областную клиническую туберкулезную больницу при выписке. Данная анкета позволяет проанализировать каждый выявленный случай сочетанной патологии, независимо от места его регистрации.

Нами проанализировано 53 анкеты впервые выявленных в 2001г. в Донецкой области больных туберкулезом и ВИЧ/СПИД. У 16 из них диагностирован СПИД, 38 инфицированы ВИЧ. Установлено, что среди больных туберкулезом и ВИЧ преобладали мужчины 20–40 лет, превалировал парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции (в результате использования наркотиков).

Больных инфильтративным туберкулезом было 32 (60%), фиброзно-кавернозным – 2 (3,7%), очаговым – 11 (20,7%), диссеминированным – 5 (9,4%), плевритом - 3 (5,6%). Бактериовыделение выявлено у 15 (28%) , фаза распада – у 23 (43%) больных. Обращает на себя внимание низкий процент бактериовыделения по сравнению с впервые выявленными больными туберкулезом, не инфицированными ВИЧ (67%).

Специфическую терапию не получали по причине отказа 5 человек, лечились менее 3-х месяцев - 12 , 5 и более месяцев – 37 человек. Четыре антибактериальных препарата принимали 34 человека, 3 – 13, 2 – 1 больной. Несмотря на проводимую терапию , 6 больных умерло, состояние осталось без перемен у 14 больных, улучшение отмечено у 33, прекращение бактериовыделения отмечено у 7 больных.

Выводы.

1. Заболеваемость туберкулезом ВИЧ инфицированных превышает заболеваемость туберкулезом лиц, не инфицированных ВИЧ, в 5 раз.
2. У лиц, болеющих туберкулезом, и инфицированных ВИЧ, ведущей клинической формой является инфильтративный туберкулез легких.
3. Эффективность лечения данной категории больных крайне низкая.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

SOCIAL CHARACTERISTICS OF PEOPLE INFECTED WITH HIV AND SICK WITH PHTHYSIS

Клочков А.Е., Каратаев О.Н., Дубровина И.В.,
Донецкая областная клиническая туберкулезная больница
Бюро ВОЗ по борьбе с туберкулезом в Украине
104-А, пр. Ильича, г. Донецк, 83059, Украина

Впервые ВИЧ инфицированные больные туберкулезом появились в Донецке в 1995 году. С 1996 по 2001 год в стационарном отделении городского противотуберкулезного диспансера было пролечено 218 человек, что составило 7,8% от всех вновь выявленных пролеченных в стационаре больных. Рост количества таких больных за этот период составил 862,5% (с 8 человек до 69). Если в 1996 г. на долю ВИЧ инфицированных пришлось 1,35%, то в 2001г. – 12,14% от всего количества больных туберкулезом. Мужчины (171 человек) составили 78,4%, женщины (47 человек) – 21,6%. При этом мужчин в возрасте 25-35 лет было 35,3%, в возрасте 36-45 лет – 29,8%. Наименьшее количество случаев среди ВИЧ инфицированных больных туберкулезом приходится на женщин до 25 лет (3,6%), чуть больше среди них женщин 36-45 лет и мужчин старше 45 лет (по 4,1%).

Мужчин, состоящих в браке, было 34,7%, женщин – 59,8%. Из учреждений пенитенциарной системы больных с сочетанной ВИЧ+туберкулезной инфекцией мужчин было 97 человек (56,73%), женщин – 6(12,76%). Из 171 мужчин длительное время перед поступлением в стационар не работали 118 больных (69%), из 47 женщин – 23 (48,9%). Наибольшее количество больных с сочетанной патологией было выявлено в 4-х районах города, где отмечается самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом органов дыхания. Количество больных, состоящих на учете в наркологическом диспансере, составило 51,3%. При этом мужчин было 87,6%, а женщин – 12,4%. Наибольшее число больных, злоупотребляющих наркотиками, было в возрастной группе мужчин 26-35 лет (74%). У 79 больных (36,2%), среди которых было 68 мужчин и 11 женщин, кроме туберкулеза и ВИЧ, был выявлен австралийский антиген. Обращает на себя внимание тот факт, что если в 1996 году только один больной из 8 выявленных (12,5%) знал о своем диагнозе при поступлении в тубдиспансер, то в 2001 г. уже 36 больных из 69 (52,2%) знали о своем ВИЧ-инфицировании.

По нашим данным, после взятия на учет в Донецком городском противотуберкулезном диспансере и начала лечения через год умерли 58,0% больных, излечены от туберкулеза около 8,5%, остальные безрезультатно продолжают лечение.

Таким образом, среднестатистический больной с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез – это мужчина в возрасте 25-45 лет, наркоман, отбывающий наказание в учреждениях пенитенциарной системы, не женатый, знающий о своем диагнозе и, как правило, умирающий через 1-2 года с момента начала лечения. Эти больные достаточно опасны, так как, зная о своей болезни и ее исходе, многие из них становятся настоящими «биологическими террористами».

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

CONTEMPORARY ASPECTS OF THE RELATION BETWEEN HIV INFECTION AND TUBERCULOSIS

Косинова О.П., Гражданов Н.П., Лепшина С.М., Каратаев О.Н.,
Центр борьбы со СПИД, Бюро ВОЗ по борьбе с туберкулезом в Украине
1-а, ул. Олимпиаева, г.Донецк, 83045, Украина

С момента регистрации в Донецкой области первых случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (1995 г.) на диспансерном учете состоит 486 пациентов, из них больных СПИДом-155, умерло- 115 человек, из которых у 46 (40%) причиной смерти явился туберкулез, у 42 (36,5%)- СПИД.

Наиболее пораженными из числа инфицированных ВИЧ и туберкулезом являются возрастные группы 30-39 лет - 276 (44,4%) и 19-29 лет - 241 (39%), из них 83,7 %-мужчины, 77% - инъекционные потребители наркотиков. 278 человек (1 группа) были выявлены как ВИЧ-позитивные из числа больных туберкулезом, у 208 человек (2 группа) туберкулез развился на фоне ВИЧ-инфекции. Туберкулез легких отмечался у 451 пациента, с деструкцией легочной ткани – у 204 (45%), с бактериовыделением – у 146 (32,4%). В 17 случаях туберкулезный процесс имел внелегочную локализацию. У больных имелись различные СПИД-индикаторные и сопутствующие заболевания: кандидоз-40, сифилис и др. БППП-6, гепатиты В и С-42, токсоплазмоз-3, цитомегаловирусная инфекция-1, герпес-25, ВИЧ-энцефалопатия- 20, онкопатология-2, синдром истощения -16, проявления нейроСПИДа-4, пневмоцистная пневмония-2.

В 1 группе у 74% пациентов средняя продолжительность жизни с момента выявления ВИЧ-инфекции составила около 1 года. Среди пациентов 2 группы 40% прожили в среднем 4-5 лет с момента установления ВИЧ-позитивного статуса. В 1 группе больных, выявленных с ВИЧ-позитивным статусом на стадии бессимптомного носительства, до момента развития СПИД прошло в среднем 3 года. У больных 2 группы, выявленных в той же стадии, СПИД развивался в среднем через 4,5 года. При первичном диагнозе персистирующей генерализованной лимфаденопатии у пациентов обеих групп СПИД диагностировали в среднем через 3 года, а при первичном диагнозе СПИД-ассоциированный комплекс - через 2 года.

Выводы:

1. В структуре СПИД-индикаторных заболеваний в Донецкой области туберкулез занимает 1 место.
2. Туберкулез является основной причиной смерти у лиц с ВИЧ-инфекцией (40%).
3. Туберкулез значительно ускоряет течение ВИЧ-инфекции и способствует уменьшению продолжительности жизни больных.
4. Среди ВИЧ-инфицированных лиц Донецкой области преобладают легочные формы туберкулеза (96,4 %). В 45% случаев туберкулез сопровождается деструктивными процессами, 1/3 пациентов имеют открытые формы туберкулеза легких.
5. Стадия СПИД у выявленных с ВИЧ-инфекцией в стадии бессимптомного носительства развивается в среднем через 4,5 года, тогда как у больных, инфицированных ВИЧ на фоне имеющегося туберкулезного процесса в стадии ремиссии, реактивация туберкулеза наступала раньше (в среднем через 3 года), что является следствием удвоенного подавления иммунитета за счет сочетанной патологии.

EXAMPLES OF HIV/AIDS PREVENTION INTERVENTIONS

PERSONAL- AND MASS-MEDIA-COMMUNICATION IN THE FIELD OF AIDS PREVENTION FOR MIGRANTS"

Stéphanie Berrut,
Department for AIDS-Prevention
of the Federal Centre for Health Education, Germany

In many European countries the AIDS-preventive work for migrants is an important and complex theme of growing importance. Exchange between experts is necessary with regard to best practise models in their own countries and with view to the fact that people of their own nationality could be migrants in other countries.

The poster presentation will focus on the communicative approaches to reach migrants in the field of AIDS-prevention. The following aspects will be treated:

Personal communication and mass media communication as complementary methods to reach migrants – how can they be used in the AIDS-prevention for migrants?

Mass media: possibilities and problems in the development and marketing of media for migrants.

Personal communication: ways of reaching migrants; chances and limitations of work with sexual topics in intercultural groups.

Migrants as a very heterogeneous group - dealing with differences:

Youth as one of the major risk groups

Differences in cultural and socioeconomic backgrounds, knowledge etc.

ОПЫТ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

WORK EXPERIENCE OF MATERNITY HOSPITAL UNDER THE CIRCUMSTANCES OF HIV EPIDEMICS IN KALININGRAD DISTRICT

Коллектив авторов, 2002 год.

А.П.Беспалко, Т.Л.Соколова, Н.П.Дружинина, Л.Ф.Мазина,
Муниципальное учреждение здравоохранения г.Калининграда
родильный дом №4

Эпидемия ВИЧ-инфекции, зарегистрированная в Калининградской области в 1996 году среди внутривенных потребителей наркотиков, треть из которых составляли женщины фертильного возраста, поставила перед здравоохранением задачу их родоразрешения. Профилизация родильного дома как учреждения обсервационного типа определила закрепление его как базового учреждения для родоразрешения ВИЧ-инфицированных женщин, работа которого ведется в тесном сотрудничестве с Центром СПИД.

Всего в период с 1996 года по 2001 год приняты роды у 123 ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе поступивших на роды в плановом порядке – у 75 (61,1%), знавших о диагнозе, но не состоявших в период беременности под наблюдением – у 41 (33,3%). Кроме того, у 5 женщин ВИЧ-инфекция впервые была выявлена в родах, у 2 роды произошли на дому. Большинство ВИЧ-инфицированных социально дезадаптированы, являются внутривенными потребителями наркотиков, у них нередки случаи заболевания вирусными гепатитами В и С, сифилисом. Абсолютное большинство детей рождаются с пониженной массой тела, часто в состоянии наркотической абстиненции. От 28 детей матери отказались.

Родильный дом имеет в своем составе женскую консультацию, на базе которой в 2001 году при поддержке Шведско-Российского проекта «Маленький мир» создана специальная женская амбулатория для медико-психологической поддержки беременных с зависимостями и детей, рожденных от них. Амбулатория работает в тесном контакте с женскими консультациями, Центром СПИД, городским Центром реабилитации наркозависимых.

Начиная с октября 2001 года, в родильном доме №4, включая женскую амбулаторию, организованы все этапы профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в зависимости от контингентов:

- для вставших на учет в женскую амбулаторию - курс АЗТ-терапии в период беременности, ретровир внутривенно в период родов, отказ от грудного вскармливания, ретровир в сиропе новорожденному;
- для не состоявших на учете ВИЧ-инфицированных – ретровир внутривенно в родах, отказ от грудного вскармливания, ретровир в сиропе новорожденному;
- для поступивших на роды необследованных – экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции, однократно невирапин, в случае подтверждения ВИЧ-инфекции - отказ от грудного вскармливания.

Кроме того, проводится elective кесарево сечение, при консервативном родоразрешении проводится 3-х кратная санация родовых путей в родах.

Система мероприятий, организованных на базе родильного дома №4, позволит снизить количество детей, заразившихся перинатально.

ADVOCACY IN LITHUANIA

S. Čaplinskas, Lithuanian AIDS Center,
Vilnius, Lithuania

Issues: Lithuanian politicians are rather sensible and politically alert as far as HIV/AIDS prevention and control is concerned. AIDS Prevention Program is in the list of state priority health programmes and is financed from the national budget. 25 per cent of state municipalities (communities) have prepared AIDS prevention programmes and get financial support from the municipality health care funds. Lately, several high rank conferences on HIV/AIDS issues related to drug use and STI prevention were held in Lithuania with the participation of Prime Minister, members of parliament, ministers, leaders of influential organizations. The curator of the Eastern and Central European Congress “10 Years With AIDS” was Valdas Adamkus, the President of the Republic of Lithuania. In 2002, the resolution of Seimas of the Republic of Lithuania “On Drug Use Prevention in Lithuania” was signed that acknowledged drug-addiction and AIDS as the factors that are hazardous for the national security and suggested a plan for the solution of these problems.

Description: Politicians and public figures pay more attention to AIDS prevention due to the annual awards for the most recognized people in the sphere of HIV/AIDS/STI and drug use prevention which are held on World AIDS Day. Most honored people are granted diplomas and a statue “Angel of Hope” of the world famous sculptor Felix de Weldon, which was meant for the commemoration of AIDS victims and symbolizes the wish to protect the world from this disease. This award was granted to Rolandas Paksas, the Mayor of Vilnius (1997), for new initiatives atwork with risk groups, to Vytautas Markevičius, a radio journalist (1998), for the involvement of journalists into HIV/AIDS prevention, to Cornelis Klein, UNAIDS executive in Lithuania (1999), for active work in the sphere of HIV/AIDS and dug use prevention, to Janė Narvilienė, the Member of Parliament (2001) for the efforts of consolidating politicians and society for the solution of related problems in Lithuania. Attention of policy makers and motivation to solve the problems is constantly maintained with the help of information provided in the electronic bulletin “AIDS News”, which popularly presents and discusses urgent issues and provides information on the activity of the institutions responsible for the solution of AIDS related issues.

Lessons learned: Collaboration with all political parties ensures government’s attention to HIV/AIDS related problems and their solution on the highest level. Political awareness and vigilance concerning these issues can be achieved with the help of seminars, discussions and constant provision of the information on the changes of HIV/AIDS situation and AIDS consequences on social development. Such activity invites authorities for a united response stimulating to seek decisions and be politically alert.

Recommendations: Such framework not only allows to communicate with major public figures but also involve local and international organizations (UNDP, UNICEF, UNAIDS, etc.) for collaborative activity and deeper dialogue.

**АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ НА ТЕЛЕФОН
ДОВЕРИЯ: «ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ И НАРКОМАНИИ»
МИРНИНСКОГО ФИЛИАЛА ЦЕНТРА СПИД.**

**WORK EXPERIENCE OF CONFIDENCE LINE “HOTLINE ON HIV/AIDS
AND DRUG-ADDICTION” OF MIRNINSK UNIT OF HIV CENTRE**

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский,
Якутский республиканский Центр СПИД,
Мирнинский филиал, Мирный

С января 2001 года в Мирнинском филиале Центра СПИД начал свою постоянную работу телефон доверия: «Горячая линия по ВИЧ/СПИДу и наркомании». Основной целью его создания стало оказание информационного обеспечения населения района по вопросам ВИЧ/СПИДа, наркомании, ЗППП. Являясь узкоспециализированным (в районе работают еще 3 службы телефонов доверия), телефон доверия заполнил информационный вакуум по наиболее острым социальным болезням, актуальным для Мирнинского района. Режим работы: с 16.00 до 20.00 ежедневно. Консультирование проводят специалисты, имеющие медицинское образование и опыт работы в этом направлении, а также подготовленные волонтеры.

В течение 2001 года проведено консультирование 354 анонимных абонентов. Средний показатель ежедневного приема звонков за год составил 1,61. При анализе звонков по возрасту установлено следующее: обратившиеся в возрасте 15-17 лет составили 15,3 %; в возрасте 18-19 лет – 6,8 %; группа 20-29 лет требовала консультаций наиболее часто – 33,9 %; 30 – 39 лет – 11,3 %; 40-49 лет – 23,7%; старше 50 лет – 9,0%.

В возрасте 18-19 лет и 30-39 лет обратившиеся распределились поровну между мужчинами и женщинами. В возрасте 20-29 лет из общего числа абонентов, основное количество – мужчины (19,2%), женщины этой же возрастной группы составили 14,7 %. В остальных возрастных категориях преимущество у женщин: в возрасте 15-17 лет – 9,6 %, юноши – 5,6 %; в возрасте 40-49 лет – 15,8 %, мужчины – 7,9 %; 50 лет и старше – 7,9 %, мужчины – 1,1%. В целом, в течение года мужчины обращались для анонимных консультаций в 42,9 % случаев, женщины – 57,1 %. Несколько большее количество нуждающихся в консультациях женщин связано, в первую очередь с тем, что при анализе вопросов обращаемости, данную категорию составили матери ВИЧ-инфицированных и потребителей наркотических веществ.

Все обратившиеся для консультирования были распределены на 10 основных тематических блоков вопросов. Наибольшее число звонков (19,4 %) было принято от родителей ВИЧ-инфицированных с просьбой о помощи в госпитализации, вопросов лечения и прогнозов дальнейшей жизни их детей. Второе место (15,0 %) заняли вопросы проявления и лечения различных ЗППП, первые симптомы и проявления, возможные последствия для последующей жизни. Третье место (13,1 %) у клиентов заняли вопросы отказа от потребления наркотических веществ, адреса и спектр оказываемых услуг в специализированных наркологических клиниках на территории России, психологические аспекты общения с потребителями и вопросы «созависимости».

Значительное количество звонков (12,0 %) с целью получения информации о медицинских учреждениях, на базе которых можно пройти анонимное освидетельствование на ВИЧ-инфекцию и ЗППП, о стоимости анализов и сроках получения результатов. Около 10,5 % - обращения для получения консультаций непосредственно ВИЧ-инфицированных, (проблемы быта, взаимопонимание в семьях и

среди друзей, отношение окружающих). Примерно равное количество клиентов (9,4 % и 8,9 %) проконсультированы по вопросам клинических и визуальных проявлений ВИЧ/СПИДа, а также с подозрением на возможное заражение ВИЧ/СПИДом. В данной категории звонков прослеживаются СПИДофобии, основанные на недостаточном уровне базовых знаний о заболевании и искаженность информации, получаемой из СМИ. 4,7 % звонивших интересовали вопросы юридических аспектов ВИЧ/СПИДа – уголовная ответственность за заражение, обоснованность освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, права и обязанности людей с ВИЧ-инфекцией, гарантии государства по предупреждению данного заболевания. Ровно 5 % от числа обратившихся, составили абоненты, нуждающиеся в экстренной психологической помощи, как то, проблемы одиночества, любовных отношений, самоопределения личности, подростковые проблемы. При работе с данной категорией граждан, после снятия острых эмоциональных состояний, они переадресовывались на службу «экстренной психологической помощи», работающую в городе. Молчаливый звонок отмечен в 1,9 % случаев. В течение года, из числа обратившихся, 2 клиента указали о своем положительном ВИЧ-статусе, при этом они обследовались анонимно и были недоступны для сотрудников Центра СПИД.

ВЫВОДЫ:

1. Создание и регулярная работа телефона доверия: «Горячая линия по ВИЧ/СПИДу и наркомании», безусловно, востребована населением в качестве получения квалифицированной и объективной медицинской информации.
2. Консультативная работа позволила раскодировать два анонимных случая ВИЧ-инфекции.
3. Доверительное общение и профессиональные консультации позволяют социально адаптировать пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция, наркомания, ЗППП, а также их родителей.
4. Доступность, психологическая поддержка и позитивная мотивация для абонентов способствует выбору правильного и разумного поведения в сообществе региона.

ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ПО ВИЧ/СПИД СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ.

ESTABLISHMENT OF PUBLIC INFORMATION-EDUCATION SYSTEM ON HIV/AIDS IN SOCIETY

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский, А.А. Кожевников,
Якутский республиканский Центр СПИД, Мирнинский филиал, Мирный

Система массового информационно-просветительского воздействия на население по профилактике ВИЧ-инфекции разработана в конце 2000 года после создания филиала Центра СПИД в г.Мирный. Необходимость комплексного и постоянно действующего информирования связана с резким подъемом заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Мирнинском районе.

Главной целью этой работы являлось донесение квалифицированной профилактической информации до различных слоев населения, создав постоянно и периодически функционирующие источники. Основные характеристики данной системы: разнообразие форм; постоянство; доступность; массовость; дифференцированность; обратная связь; анализ; коррекция мероприятий; лоббирование программ, кампаний в структурах местных властей; использование сторонников и помощников.

Изначально была составлена «карта власти», определены уровни и структура просветительской деятельности, целевые группы и формы массового воздействия, методы и пути донесения информации.

В первую очередь, на телефоне доверия филиала организована «горячая линия по наркомании и ВИЧ/СПИД» (рабочие часы с 16.00 до 20.00 по будням). Консультирование ведут врачи-специалисты и подготовленные волонтеры. Популяризация обращаемости поддерживается социальной рекламой на бортах маршрутного автобуса и рекламными постерами, распространенными в общественных местах. Однако, количество звонков резко увеличивается, когда социальная реклама размещается в средствах массовой информации. Для этого в городе проведен конкурс рекламных видеороликов по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции, с последующей периодической трансляцией их на местном телеканале. Для радиоканала – FM разработаны профилактические джинглы, краткая новостная периодика, викторины, так как этот источник информации является наиболее распространенным среди молодежи. В местной газете публикуется ежемесячная статистическая информация и проблемные статьи. Всему этому предшествовали пресс-конференции и семинары, организованные специалистами филиала для журналистов.

В период проведения ежегодных массовых профилактических кампаний (май, декабрь) специалистами филиала организовывались акции среди молодежи с концертными программами творческих коллективов города, шоу-балет группой, показом моделей стилиста, «квилт» - шествием. Молодым людям раздавались красные ленточки, свечи, профилактические буклеты, листовки, презервативы. Взрослое население просвещалось методом раздачи профилактических буклетов через сотрудников ГИБДД («Памятка нарушителю ПДД»), стюардесс авиарейсов («Пока Вы в полете»).

Также взрослое население охватывалось лекционной работой специалистов на предприятиях, на родительских собраниях и конференциях отцов в учебных заведениях. Через почтамт организовано централизованное гашение входящей и исходящей корреспонденции специальным штампом «красная лента - международный символ борьбы со СПИДом».

Среди учащейся молодежи организовывались круглые столы и ток-шоу, в ходе которых проводились социологические исследования для мониторинга поведенческих характеристик риска заражения ВИЧ-инфекцией. Такого же рода мониторинг ведется среди внутривенных наркозависимых. В результате которого разработаны профилактические буклеты, направленные на снижение риска заражения в этой целевой группе («Профилактика ВИЧ/СПИДа», «Гепатиты», «ЗППП», «Вены», «Передозировка», «Снижение вреда»). С 2001 года в районе внедрена программа «Снижение вреда от внутривенного потребления наркотиков». Налажена аутрич-работа, работа пунктов обмена шприцев, проводятся тренинги с наркозависимыми, их родителями, сотрудниками ОБНОН.

В профилактическую работу вовлечены педагоги, медицинский персонал ЛПУ с которыми предварительно проводились семинары и тренинги. На уровне управления образования создана группа специалистов по разработке обучающей программы нравственного и полового воспитания. Медицинские работники, проводящие забор крови на ВИЧ-инфекцию, осуществляют дотестовое консультирование пациентов. Для этого специалистами филиала разработана «Памятка пациенту, проходящему тест на ВИЧ».

Через городской военкомат распространяется «Памятка призывнику и уволенным в запас» для профилактического информирования военнослужащих срочной службы вооруженных сил РФ.

Эффективность внедренной системы массовой профилактики ежегодно оценивается проведением экспресс оценки ситуации по наркомании и ВИЧ-инфекции в районе. Мультикомпонентный анализ позволяет корректировать мероприятия, внедрять новые формы работы, получать «обратную связь» и лоббировать профилактические проекты в структурах власти.

Таким образом, за короткий срок работы, специалистами Мирнинского филиала Центра СПИД разработана и внедрена система массовой информационно-просветительной работы по ВИЧ/СПИДу среди населения района, определены основные направления, целевые группы, формы и методы профилактического влияния.

**ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С
СРЕДИ ДОНОРОВ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В МИРНИНСКОМ РАЙОНЕ (ЯКУТИЯ)**

**DETECTION OF THE MARKERS OF VIROSE HEPATITIS B AND C
AMONG DONORS UNDER THE CIRCUMSTANCES OF HIV EPIDEMICS IN
MIRNINSK DISTRICT (YAKUT AREA)**

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский, Л.Ф. Демченко,
Якутский республиканский Центр СПИД, Мирнинский филиал,
Мирный ОПК Центральной районной больницы, Мирный

На территории Мирнинского района ВИЧ-инфекция регистрируется с 1997 г. На 01.01.2002 г. общее количество зарегистрированных случаев составило 159 человек (превалентность – 177,3). Наибольшая заболеваемость зафиксирована в 2000 г. – 89,9 на 1000 тыс. населения (2001 – 37,1). За все время регистрации 84,3 % случаев были инфицированы при употреблении парентеральных наркотиков, 12,6 % при незащищенных половых контактах, 3,1 % - путь передачи не установлен. В 2001 г. структура удельного веса путей передачи в районе резко изменилась: «наркогенный» - 60 %, половой – 32,5 %, не установлен – 7,5 %.

Из состоящих на диспансерном учете ВИЧ-инфицированных (на 01.01.02 г.) у 2 % выявлены маркеры вирусного гепатита В (ВГВ), у 65,7 % - вирусного гепатита С (ВГС), у 14,1 % - микст-гепатита В+С.

Регистрация вирусных гепатитов В и С, имеющих с ВИЧ-инфекцией общие пути передачи и эпидемиологические характеристики, важный прогностический признак распространенности ВИЧ среди населения. Заболеваемость ВГС в 2001 г. по району составила –6,6 на 100 тыс. населения, ВГВ – 17,8 на 100 тыс. населения. Показатели носительства ВГВ в 2001 г. – 53,5 на 100 тыс. населения, а носительства ВГС . – 45,7 на 100 тыс. населения.

В качестве критерия оценки распространенности вирусных гепатитов учитывалась частота выявления HB_sAg и анти- HCV среди доноров, т.е. среди здоровой популяции. Количество кадровых доноров в 2000 г. составило – 1115 человек, в 2001 г. – 961 человек, безвозмездных доноров в 2000 г. было – 353 человек, в 2001 г. – 271 человек.

Частота выявления маркеров ВГВ и ВГС среди доноров

Наименование Выявлено		Все доноры		Кадровые доноры		Безвозмездные доноры	
		Число случаев	Удельный вес	Число случаев	Удельный вес	Число случаев	Удельный вес
Маркеры ВГВ	2000 год	16	1,1 %	7	0,6 %	9	2,5 %
	2001 год	8	0,6 %	1	0,1 %	7	2,6 %
Маркеры ВГС	2000 год	19	1,3 %	11	0,99 %	8	2,3 %
	2001 год	24	1,9 %	11	1,1 %	13	4,8 %

Представленные данные свидетельствуют о циркуляции вирусных гепатитов В и С в группе доноров. Причем, отмечается преобладание носительства ВГС над ВГВ как в 2000 году, так и в 2001, а также резкое увеличение выявляемости анти-НСV в 2001 г. При этом, если в группе кадровых доноров выявляемость маркеров ВГВ и ВГС относительно стабильна, то среди безвозмездных доноров общее количество серопозитивных значительно выше. Учитывая сокращение количества доноров, риск посттрансфузионной передачи инфекций крови увеличивается из-за снижения количества выборки. Принимая во внимание характеристики эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в районе, не исключается заражение ВИЧ реципиентов при переливании донорской крови. В целом, удельный вес забракованной крови в ОПК Мирнинской центральной районной больницы, с учетом обнаружения маркеров ВГВ и ВГС, в 2000 г. составила 4,8 %, а в 2001 г. – 7,4 % (безвозмездные доноры). Значительно ниже аналогичные показатели среди кадровых доноров 1,6 % в 2000 г. и 1,2 % в 2001 г.

Таким образом, в условиях эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в районе, наблюдается резкий рост выявляемости маркеров вирусного гепатита С среди здоровой популяции населения (доноры). Высокий удельный вес анти-НСV регистрируется и среди ВИЧ-инфицированных, заражение которых чаще всего происходило при парентеральном потреблении наркотиков. Уменьшение количества доноров (особенно кадровых) способствует увеличению риска посттрансфузионного заражения гемоинфекциями, т.к. вероятность «проскока» в лабораторной диагностике не исключается.

Распространение наркомании, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С в районе остро влияет на качество донорской службы и определяет более тщательный отбор доноров, внедрение методик консервации плазмы, современной лабораторной диагностики вирусных инфекций крови.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРНИНСКОМ РАЙОНЕ (ЯКУТИЯ).

PSYCHO-SOCIAL ATTITUDE OF MEDICS TOWARDS THE SPREAD OF HIV INFECTION IN MIRNINSK DISTRICT (YAKUT AREA)

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский, М.Г. Романенко,
Якутский республиканский Центр СПИД, Мирнинский филиал, Мирный
Мирнинская Центральная районная больница, Мирный

Цель исследования: получить информацию об отношении медработников Центральной районной больницы к проблеме распространения ВИЧ/СПИДа и психологической готовности к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Методы: Проведено сплошное анонимное анкетирование медработников в возрасте от 24 до 60 лет. Средний возраст респондентов – 43 года. Средний стаж работы – 21 год. Размер выборки составил 80 человек, ответивших на все вопросы. Мужчины составили 8,1 %; женщины – 91,9 %. Врачи – 21 %, средний медицинский персонал – 79 %.

Результаты исследования:

1. Общие вопросы по ВИЧ/СПИДу

Абсолютное большинство считают ВИЧ/СПИД опасным заболеванием (100%). Оценивая дальнейшее распространение эпидемии в Мирнинском районе, 69,4% респондентов указали, что в ближайшее время число ВИЧ-инфицированных значительно возрастет; 21 % - несколько возрастет; 9,6 % - затруднились ответить. Основным путем заражения, по мнению анкетированных, в ближайшие 3 года будет употребление внутривенных наркотиков – 82,3 %. Однако, часть ответивших на этот вопрос положительно, указали и половой путь передачи, что в общей структуре ответов составило 40,3 %.

2. Оказание помощи пациентам с ВИЧ/СПИДом

На вопрос «может ли медсестра отказаться от помощи ВИЧ-инфицированному» 27,4 % ответили положительно, 66,1 % - отрицательно, затруднились ответить – 6,4 %. Из общего количества опрошенных, 35,5 % - лично не будут оказывать помощь ВИЧ-инфицированному и больному СПИДом. При этом 59,6 % медработников испытывают определенные неудобства при уходе за данными пациентами. Чувство страха при уходе за пациентами с ВИЧ/СПИДом испытывают 8,1 % опрошенных; отвращения – 3,2 %; сострадания – 41,9 %; жалость – 33,9 %; другое – 12,9 %. Считают, что ВИЧ-инфицированные имеют право на сочувствие и квалифицированное лечение, также как и пациенты с другой патологией, 87,1 % - медработников; 9,7 % - ответили отрицательно; 3,2 % - затруднились. 46,8 % медработников считает, что беременная медсестра может ухаживать за ВИЧ-инфицированным, такое же число опрошенных имеет противоположное мнение, затруднились ответить 6,4 %. При смене постельного белья у ВИЧ-инфицированного 88,7 % будут работать в перчатках, 11,3 % - без перчаток. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному 37,1 % сообщат об этом коллегам по отделению; 51,6 % не станут этого делать; затруднились ответить 11,3 % медработников. При получении информации о ВИЧ-инфицированном пациенте в отделении 19,4 % сообщат об этом начмеду; 11,3 % - главному врачу; 85,5 % - заведующему отделением

3. Дотестовое и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию

При взятии крови на ВИЧ-инфекцию 87,1 % медработников считают необходимым говорить об этом пациенту; 11,3 % ответили, что данную информацию сообщать не надо. Говоря с пациентом о ВИЧ-инфекции 82,3 % не испытывают смущения в вопросах его сексуального поведения; 6,4 % затруднились ответить на этот вопрос; 11,3 % беседовать на эту тему не будут. 12,9 % сообщили, что к ним на прием часто обращаются потребители внутривенных наркотиков, такие пациенты обращаются редко – 25,8 %; никогда – 32,2 %;

затруднились ответить 29 % респондентов. Могут определить среди пациентов потребителей инъекционных наркотиков 69,3 % медработников, нет – 14,5 %, затруднились ответить – 16,2 %. Считают, что внутривенные наркоманы и больные ВГС потенциально заражены ВИЧ-инфекцией 58,1 % опрошенных; затруднились ответить – 9,7 %; так не считают 32,1 %. На вопрос «сохраните ли Вы тайну медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию у ребенка, подростка» 88,7 % ответили да; 9,7 % - нет; 1,6 % - затруднились. 11,3 % медработников сообщают пациенту, что у него ВИЧ-инфекция при получении одного положительного результата в ИФА; 88,7 % этого не сделают. Респонденты, ответившие на вопрос «При получении одного положительного результата в ИФА на ВИЧ-инфекцию нужно повторить забор крови, ничего не говоря об этом пациенту» разделились следующим образом: да – 72,6 %; нет – 25,8 %; затруднились ответить – 1,6 %.

4. Информированность по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Возможность предупредить заражение ВИЧ-инфекцией в ЛПУ отметили 90,4 %. Вместе с тем, на вопрос «защищены ли вы лично от профессионального риска инфицирования» 32,2 % ответили отрицательно; 4,8 % - затруднились ответить. Схему экстренной профилактики ВИЧ-инфекции при угрозе профессионального заражения знают 77,4 % медработников, о существовании слышали 22,6 %. Считают свои знания по ВИЧ/СПИДу достаточными 40,3 % медработников; 48,4 % требуется дополнительная информация; затруднились при ответе на данный вопрос 11,3 %. Опрошенные хотели бы получить дополнительную информацию по эпидемиологии, статистике ВИЧ-инфекции – 38,7 %; клинике ВИЧ-инфекции – 25,8 %; закону, праву по вопросам ВИЧ-инфекции – 46,8 %. На вопрос «Вы можете позволить своему ребенку посещать школу, играть с детьми, у которых ВИЧ-инфекция» 41,9 % респондентов ответили «да»; 30,7 % - «нет»; 27,4 % - затруднились в выборе предложенных ответов. Личную ответственность за обучение населения по вопросам ВИЧ/СПИДа отметили 72,6 %; так не считают – 21 %; затруднились 6,4 % медработников.

ВЫВОДЫ:

1. Ситуацию по ВИЧ/СПИДу медработники оценивают как напряженную, имеющую тенденцию к ухудшению, в основном, за счет распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, в меньшей степени половым путем.
2. Более половины опрошенных испытывают дискомфорт при уходе за ВИЧ-инфицированными, причем третья часть не будет оказывать помощь пациентам с данным диагнозом.
3. Разглашение тайны диагноза «ВИЧ-инфекция» коллегам по отделению считают возможным треть анкетированных.
4. В вопросах дотестового консультирования медработники ориентируются достаточно уверенно, лишь десятая часть опрошенных слабо владеет данной методикой.
5. Послетестовое консультирование проводится опрошенными в большинстве случаев неверно (72,6 %). Пациента необходимо знакомить с предыдущим результатом исследования крови на АТ к ВИЧ-инфекции.
6. Чуть менее половины респондентов сообщили о том, что к ним на прием обращаются потребители внутривенных наркотиков; 69,3 % медработников могут определить среди пациентов данную категорию лиц.
7. Информированность медработников, принявших участие в анкетировании достаточная, однако, около половины высказали пожелания получить дополнительную информацию, в первую очередь, по вопросам закона о ВИЧ-инфекции, затем эпидемиологии и клинике ВИЧ-инфекции.

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОТИКОВ
МИРНИНСКОГО РАЙОНА ЯКУТИИ. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

**FEATURES OF THE TRANSMISSION OF HIV INFECTION
AMONG INTRAVENOUS DRUG USERS IN MIRNINSK DISTRICT (YAKUT AREA)**

А.Н. Филатов, Д.В. Сухарский,
Якутский республиканский Центр СПИД, Мирнинский филиал, Мирный

С 1999 года в Мирнинском районе наблюдается резкий подъем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2000 году она составила 89,9 на 100 тыс. населения и превысила республиканские, а также федеральные показатели в несколько раз. В этот период более 90 % заражений были связаны с внутривенным потреблением наркотиков.

В ходе осуществления экспресс-оценки эпидемической ситуации в районе (2000 г.) методами анкетирования и интервьюирования потребителей внутривенных наркотиков (ПВВН) определены поведенческие особенности наркозависимых, которые способствуют распространению ВИЧ в данной группе населения. Выборка составила 123 человека. Средний возраст – 23 года. Мужчины – 93 %, женщины – 7 %, 61 % из них работают или учатся.

Среди наркозависимых района отмечается ранний возраст начала употребления наркотиков (14-16 лет – 43 %). Первый опыт связан, прежде всего, с курением «слабых» наркотиков (64 %), а также с инъекционным введением (24 %). Спектр внутривенных наркотических веществ, пользующийся спросом в районе, выглядит следующим образом: героин – 91,3 %, «ханка» - 27,6 %, «черняшка» - 10,3 %, «винт» - 3,4 %. В течение первого года после первой пробы наркотиков на внутривенное потребление перешли 72,6 % респондентов. Слабый «приход», как причину этого указали 50 % анкетированных. Около 70 % наркозависимых имеют «стаж» потребления более 2 лет. Более половины из всех ответивших на вопросы не обращались к наркологу за медицинской помощью. Основным аргументом этого респонденты считают, что «мне этого не надо» (41 %). Места, где наркозависимые употребляют наркотики: один дома – 34,5 %, в компании – 24,1 %, где придется и с кем придется – 27,6 %, подъезд, подвал, чердак – 13,8 %.

Готовый раствор наркотика в шприце наркозависимые практически не покупают (85 %) Обмен общим инструментом для введения наркотических веществ чаще всего происходит среди друзей (71,8 %), однако 9,4 % составили малознакомые люди и 6,3 % друзья моих друзей. Частота такого обмена за последний месяц: до 5 человек – 42,3 %, более 5 человек – 38,5 %.

Структура использования общего инструментария

Частота инструмент	Игла	Шприц	Фильтр	Ложка Флакон
Никогда	27,6 %	20,7 %	17,2 %	10,3 %
Редко	51,9 %	51,9 %	20,7 %	24,1 %
Обычно	0	0	37,9 %	48,3 %
Всегда	20,7 %	27,5 %	24,2 %	17,2 %

Тем не менее, приобрести стерильные иглы и шприцы в аптеках «легко» - 62 %, «очень легко» - 31%. Из таблицы видно, что наряду с высоким риском передачи гемоинфекций через «традиционные» иглы и шприцы, наркозависимые имеют риск

инфицирования через общие фильтры и емкости. К тому же, обработка шприцев и игл после использования проводится чаще всего «никак» (29 %), промывают холодной водой (25 %), промывают горячей водой (29 %), кипятят (9,6 %).

Проявление беспокойности, по поводу заражения ВИЧ, респондентами оценивалась следующим образом: некоторые обеспокоены (39,3 %), многие обеспокоены (28,6%), все обеспокоены (21,4 %).

Гнойные заболевания вен, кожи в анамнезе подтвердили 14 % анкетированных. 77 % имели случаи передозировок наркотиками, причем, выйти из этого состояния помогали друзья (71,4 %), родители (9,5 %), «скорая помощь» (14,32 %) реанимация (4,7 %). 45 % наркозависимых знают о том, что они инфицированы вирусными гепатитами, из них 38 % назвали вирусный гепатит С (ВГС), 33,3 % - вирусный гепатит В (ВГВ).

В состоянии наркотического опьянения только 27,4 % респондентов не имели сексуальных контактов. «Да, однажды» ответили – 36,3 %, «да, почти всегда» - 36,3 %. При этом, 50 % имели несколько половых партнеров, 41 % - одного. Практика использования презерватива в сексе у большинства опрошенных на низком уровне (редко используют – 50 %, не используют – 22,7 %).

Проведенные социологические исследования позволили разработать и внедрить в 2001 году программу профилактики ВИЧ-инфекции среди ПВВН («Снижение вреда»), адаптированную к местным особенностям их поведения риска заражения. Профилактическими мероприятиями охвачены три населенных пункта района (г. Мирный, г. Удачный, п. Айхал). Открыты 2 стационарных пункта обмена шприцев (г. Мирный – Центр СПИД, г. Удачный - инфекционное отделение больницы). Подобраны аутрич-работники из бывших потребителей наркотиков и медицинских работников. Закуплены туберкулиновые (инсулиновые) шприцы с иглами, вода для инъекций в ампулах по 2 мл, спиртовые салфетки, презервативы. Разработаны профилактические буклеты для ПВВН: «Снижение вреда», «Профилактика ВИЧ/СПИД и гепатитов», «Вены», «Передозировка», «ЗППП». Организована консультативная аутрич-работа на улицах и «точках», а также утилизация использованных шприцев и игл.

В течение 2001 года потребителям внутривенных наркотиков было роздано 10174 шприцев и игл, получено от них на утилизацию – 5259 (соотношение 2:1). Также распространены спиртовые салфетки, вода для инъекций (по 8854 шт./амп), 4744 презерватива и 1142 шт. буклетов. Установить контакт удалось с 205 ПВВН, из которых 42 % стали постоянными клиентами. Осуществлялся «вторичный» обмен и консультирование. Из общего расчетного числа ПВВН в районе, охвачено профилактическим консультированием 18 % наркозависимых. Трое человек направлены в реабилитационные программы. Проводимые мероприятия позволили сформировать у ПВВН более открытые и доверительные отношения с медицинскими работниками.

Профилактическая работа с группой «риска» явилась одним из основных факторов, повлиявшим на снижение в 2,3 раза количества выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2001 году, по сравнению с 2000 годом. Об этом свидетельствует удельный вес зарегистрированных случаев среди постоянно проживающих жителей района (2000 г. – 86 %, 2001 г. – 63,2 %), а также удельный вес «наркогенного» пути передачи среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (200 г. – 93,5 %, 2001 г. – 60 %).

Таким образом, проведенные исследования позволяют выявить особенности распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков Мирнинского района, разработать и внедрить целенаправленные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в наиболее уязвимой группе «риска» заражения, которые показали свою эффективность в течение 2001 года. Результаты изменения поведения ПВВН по снижению риска заражения гемоинфекциями предстоит оценить в 2002 году.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

ORGANIZATION OF VOLUNTARY MOVEMENT FOR HIV PREVENTION IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

Имеева Е.Л., главный врач Республиканского Центра профилактики СПИД
и инфекционных заболеваний

Впервые обучение добровольцев по профилактике ВИЧ-инфекции Республиканским Центром профилактики СПИД и инфекционных заболеваний было начато еще в 1993г. В 1999г. Программа «Равный обучает равного» была доработана и дополнена. Обучение проводится по 12-часовой схеме в виде семинаров-тренингов с включением современных методик – деловых и ролевых игр, «мозговых» штурмов. В конце обучения, прошедшим успешно заключительное тестирование, выдается удостоверение волонтера, позволяющее проводить просветительскую деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции среди сверстников и пакет наглядной профилактической литературы. В настоящий момент обучено и действуют 708 молодых людей (56 групп). Это ученики 9-11 классов средних школ, учащиеся ССУЗов, студенты ВУЗов, волонтеры из 5-сельских районов, спецконтингент Воспитательной колонии УИН, добровольцы из числа бывших наркопотребителей. Кроме того, по просьбе Читинского областного центра по профилактике СПИД обучено 6 волонтеров. Добровольцы активно занимаются просвещением своих сверстников по мерам профилактики ВИЧ-инфекции в различных, доступных для молодежи формах: классные часы, лекции, беседы, викторины, комплексно-профилактические мероприятия, дискотеки, брейн-ринги, ток-шоу, КВН, социологические опросы, акции. Практикуются выезды в районы республики, выпускаются стенгазеты и т.д.

С целью поддержки волонтерского движения, взаимообмена опытом профилактической работы различных волонтерских групп и награждения наиболее активных добровольцев с 2000г. ежегодно проводятся слеты добровольцев. Проведено уже 3 слета, последний под кураторией Правительства Республики Бурятия, которые получили большой общественный резонанс, позволили привлечь новые группы активной, позитивно мыслящей молодежи в эту работу. Слеты позволяют добровольцам познакомиться с единомышленниками и разными формами работы. С этой целью группы волонтеров представляют фрагмент своей профилактической работы в виде выступления на сцене и стендового сообщения. Каждый участник слета получает фирменный значок, свидетельствующий о причастности к антиспидовскому движению и координаты других волонтеров для дальнейшего общения. В результате объявленного предварительного конкурса на последнем слете утвержден лучший гимн волонтеров, работающих по профилактике ВИЧ-инфекции.

Стало традиционным проведение Единого волонтерского дня 1 раз в месяц, на котором собираются лидеры волонтерских групп для координации совместных действий и решения текущих вопросов.

Накопленный опыт работы по программе «Равный обучает равного» позволяет сделать вывод о значительной эффективности этого метода профилактической работы и необходимости ее продолжать.

ТЕЗИСЫ К ДОКЛАДУ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНАХ». РЕАЛЬНОСТЬ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

HIV INFECTION IN NABEREZHNY CHELNY: REALITY AND POSITIVE TENDENCIES

Каримова Л. Н., Насырова Э. Н.

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
(главный врач Зарипов Г.С.) город Набережные Челны

Стремительное развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в стране создало предпосылки к распространению ее в отдаленных районах средней полосы России.

В целом по городу Набережные Челны с 1989 г. (первый случай был зарегистрирован в 1989 г.) по 1999 г. эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции расценивалась как относительно стабильная. За 10 лет было выявлено 22 случая ВИЧ-инфекции. С 1999 г. эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИД резко изменилась. Было выявлено 216 случаев ВИЧ-инфекции, что в 9,8 раз больше, чем за все предыдущие 10 лет суммарно. На примере эпидемиологической модели распространения парентеральных вирусных гепатитов и носительства их маркеров рассчитано время начала интенсивного распространения ВИЧ, контингент, доказано, что имеются реальные условия для эпидемического распространения ВИЧ.

С целью максимально полного и раннего выявления ВИЧ-инфицированных, несмотря на все имеющиеся особенности, был сделан вывод, что к ВИЧ-инфекции необходимо относиться как к обычной инфекции. Это и обеспечило в городе выявление ВИЧ-инфицированных раньше, чем в других районах РТ.

Эпидемиологическое расследование, а также анкетирование молодежи, особенно из группы риска, выявило факторы риска ВИЧ-инфицирования: неосведомленность по проблеме СПИДа, неадекватная оценка своего поведения, занятие сексом за вознаграждение, низкая культура и информированность о методах снижения вреда при внутривенном употреблении наркотиков, половое партнерство с инъекционными наркоманами.

Внутривенное введение наркотиков до сих пор остается ведущим фактором заражения и в 2001 г. его удельный вес в структуре инфицирования составил 91,9%. Исходя из этого, организована и продолжается широкая многоуровневая, ориентированная на различные социальные и профессиональные группы, образовательная, информационная и коммуникационная кампания. При этом используется в практике система мер, направленная на подготовку педагогов и волонтеров, а также на снижение риска при потреблении наркотиков.

Мероприятия по профилактике дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, проводимые совместно с отделами образования, культуры, молодежными организациями проводятся постоянно в разных группах населения, включая учащихся школ и специальных учебных заведений.

Использованный мировой опыт работы, собственные силы и скромные возможности дали возможность повлиять на эпидемиологический процесс и стабилизировать уровень распространения ВИЧ-инфекции в городе.

Используемая литература:

Покровский В.В., Т.И.Ермак, В.В.Беляева, О.Г.Юрин «ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение», Москва, ГЭОТАР, Медицина, 2000.

Шкарин В.В., С.И.Соринсон «ВИЧ/СПИД-инфекция. Двадцать лет спустя после начала пандемии», Издательство НГМА, Нижний Новгород, 1999.

SOCIALINIŲ ĮGŪDŽIŲ LAVINIMAS RIZIKOS GRUPĖS ŽMONĖMS

DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN PEOPLE OF RISK GROUPS

Rita Krikščiukaitė, Aušra Malinauskaitė,
Vilniaus priklausomybės ligų centras, Gerosios Vilties 3, Vilnius

Vartojant narkotines medžiagas sutrinka žmogaus funkcionavimas visuomenėje. Vartojimas, narkotikų bei pinigų paieška nulemia tam tikrus žmogaus poreikius ir atsakomybę. Ši situacija ir aplinka taip pat daro tam tikrą įtaką jo funkcionavimui. Todėl dirbant su narkotikų vartotojais svarbu ne tik juos motyvuoti blaivybei, bet ir padėti atstatyti bei lavinti socialinius įgūdžius.

Vilniaus priklausomybės ligų centre esančiose gydymo bei reabilitacijos programose didelis dėmesys skiriamas socialinių įgūdžių lavinimui. Lavinamas elgesys, bendravimo, jausmų suvokimo, savikontrolės, streso įveikimo įgūdžiai. Tai yra verbalinio ir neverbalinio elgesio seka, kuri yra susijusi su aplinkinių žmonių elgesiu. Vertinama, kaip gyvenimo patirtys susijusios, kaip paveikė mąstymo būdą, jausmus ir veiksmus, kaip ankstesnė patirtis lėmė vėlesnę, asmeninių poreikių nustatymas ir suvokimas bei supratimas, kaip visa tai gali veikti kasdieninį funkcionavimą. Mokomasi pamatyti, kaip žmogus save dalija kitiems, kaip reaguoja į įvairias situacijas, ar turi išankstinių nusistatymų ir koks jų vaidmuo. Gilinamos žinios apie save, t.y. kaip tenkinami poreikiai, kaip tvarkomos savo laisvės ir ribojimai, kaip vertinami tiek savo pokyčiai, tiek aplinkos, kaip suprantama atsakomybė aplinkiniams.

Per 2001m. vyko 254 socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimai, kuriuose dalyvavo 35 klientai iš Vilniaus priklausomybės ligų centro ankstyvos diagnostikos ir reabilitacijos skyriaus (Savanorių 74), 10 Metadono programos Pylimo klubo (Pylimo 44). Užsiėmimų dalyviai, asmenys priklausomi nuo narkotinių medžiagų. Klientų amžiaus vidurkis ankstyvos diagnostikos ir reabilitacijos skyriuje 20 metų, Metadono programos Pylimo klube – 36 metai. Užsiėmimai vyko 2 kartus per savaitę. Užsiėmimo trukmė – 1 val. Dalyvaujančių skaičius negali viršyti 7-8 žmonių. Papildomai pravesta 497 individualios konsultacijos, kurių metu pacientai buvo informuojami apie įsidarbinimo bei mokymosi galimybes, sveikatos draudimą, socialines garantijas, pacientų teises. Klientui baigiant gydymo programą buvo duodama anketa, kad pacientas įvertintų užsiėmimų efektyvumą. Apibendrinus anketų duomenis galima teigti, kad socialinių įgūdžių užsiėmimų dėka pacientai įgyjo atsparumą įveikti kasdienes gyvenimo sunkumus, išmoko integruotis į darbo rinką, išlavėjo bendravimo, savęs pristatymo įgūdžiai, pagerėjo savęs vertinimas.

Pagrindinės problemos dirbant tokiuose užsiėmimuose, yra klientų buvimo reabilitacijos programose, nevienodas programos pradžios laikas, motyvacijos stiprumas. Taip pat nepastovus užsiėmimų lankymas, kuris neleidžia užsiėmimų metu pateiktas žinias nuosekliai priimti.

Socialinių įgūdžių lavinimas dar nereiškia, kad visi įgūdžiai būtinai turi būti panaudoti, tai tik parodo, koks gali būti platus įgūdžių, reikalingų funkcionavimui visuomenėje, spektras. Įgūdžiai lavinami visą gyvenimą, tai prisimintina kiekvienam, kuris nori tobulėti kaip žmogus.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА FHI «ВМЕСТЕ МЫ СИЛЬНЕЕ» НА ТЕРРИТОРИИ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

IMPLEMENTATION OF FHI PROJECT "TOGETHER WE ARE STRONGER" IN KALININGRAD DISTRICT. RESEARCH RESULTS

Михальченко М.В., Пронь В.В.

С 1996 года Калининградская область находится в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции, которая связана с обострением наркологической ситуации. Вовлеченными в процесс оказались все слои населения и в первую очередь молодежь, практикующая употребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение.

В ответ на эпидемию в регионе были мобилизованы усилия не только специалистов ОЦ СПИД, но и представителей других структур и ведомств, государственных и общественных организаций. В работу по снижению темпов распространения инфекции были вовлечены средства массовой информации, медики, учителя, волонтеры из молодежных организаций.

В Калининграде в настоящее время реализуется ряд профилактических программ и сформирована сеть реабилитационных центров для наркозависимых детей и подростков, что позволяет снизить напряженность наркологической ситуации. Проведенные мероприятия с 1998 года способствовали снижению темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции, однако в сельских районах области острота проблемы не снижена и предпринимаемых на сегодняшний момент мер не достаточно. Необходимо тиражировать опыт города Калининграда в проведении превентивных и реабилитационных мероприятий в муниципальных образованиях.

В данный момент в регионе активно проводятся мероприятия и осуществляются проекты по противодействию ВИЧ-инфекции и смягчению ее последствий. Разработаны и реализуются государственные программы по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, действует областная Целевая программа с привлечением различных ведомств и проведением совместных мероприятий. Однако государственного финансирования не достаточно и большим подспорьем является получение денежных средств из других источников, с привлечением международных грантодателей.

В 2001 – 2002 годах в области осуществляется Проект при поддержке FHI («Вместе мы сильнее») в котором участвуют несколько организаций: ОЦ СПИД, Калининградский наркологический центр, комитет по делам молодежи при администрации Калининградской области и ассоциация молодежных и студенческих организаций, городской родильный дом №4. Главной целью Проекта является тиражирование в муниципальные образования Калининградской области и за ее пределы лучших практик и методик работы по профилактике ВИЧ-инфекции и улучшению качества жизни людей, вовлеченных в эпидемию.

Благодаря Проекту реализованы следующие мероприятия:

1. При ОЦ СПИД создан, оборудован и функционирует ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа, выполняющий функции центрального информационного банка данных по вопросам ВИЧ/СПИДа/ИППП/наркомании и являющийся методико-образовательным центром.
2. Проводится оснащение инвентарем и лабораторным оборудованием женской амбулатории «Женская клиника» для ВИЧ-инфицированных женщин, зависимых от психоактивных веществ.
3. Проведена реконструкция и проводится оснащение спортивным оборудованием молодежного досугового спортивно-оздоровительного центр в городе Светлом «Молодежный Центр».
4. Калининградский детский реабилитационный центр детей и подростков, зависимых от психоактивных веществ, приобрел оборудование для оснащения гончарного производства, с целью организации реабилитационных мероприятий для детей в виде развития их профессиональных навыков.

Успешная реализация задач Проекта позволит улучшить среду для проведения профилактики и реабилитации, мобилизовав сообщество, усилить возможности государственного сектора, привлечь к работе новых участников, тем самым развить секторальный и развивающийся подход, и поднять на более высокий уровень реализацию мероприятий по противодействию эпидемии.

FINDING OUR WAY: DEVELOPING EAST-WEST CIVIL SOCIETY RESPONSES TO HIV/AIDS THROUGH ORGANISATIONAL PARTNERSHIPS

Christopher Park,
EuroCASO Secretariat
European Council of AIDS Service Organisations

Background: From its vantage-point at the centre of a network of 300 AIDS service and community-based organisations, EuroCASO, the European regional network of the International Council of AIDS Service Organisations (ICASO) has witnessed over a decade of profound evolutions in the fight against HIV/AIDS in Europe. EuroCASO's human rights-based approach is articulated on fighting prejudice and stigma through prevention, harm reduction, information and improving all standards of care for persons living with HIV. Civil society partnerships with political and public health authorities have achieved, across cultural contexts of considerable diversity, numerous examples of good practice in curtailing the pandemic.

New, dynamic relationships across the East-West divide are vital for the sharing of expertise and resources; broadening and strengthening the EuroCASO network is a duty towards Europe's future in the face of the HIV/AIDS pandemic.

Methods: Civil society responses to the HIV epidemic in Central/Eastern Europe and the CIS are starting from scratch in the face of widespread ignorance, denial and repression. Many organisations are responding to the mounting crisis, but must often compete for meagre resources and operate with very little public or peer support. By widening EuroCASO's network of information and partnerships to the "other Europe", more organisations may benefit from the support of a Europe-wide community where responses to HIV/AIDS have matured over more than a decade, fostering the exchange of knowledge and transferring models of good practice in a culturally appropriate way. Experience sharing with NGOs in Western Europe could be an important tool in strengthening local responses, particularly in the field of harm reduction for injecting drug users. Practical partnerships with Western European NGOs also help identify local needs and leverage much-needed funding for programs in the region. Co-ordination and on-going communication with EuroCASO projects will enhance regional organisations' involvement in global ICASO initiatives that impact AIDS policies (e.g. UNGASS, Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria, etc.)

Results: Measuring the impact of new partnerships on local HIV epidemics is possible and will be conducted according to best practice criteria adjusted to regional realities. It is expected that significant changes on population attitudes to HIV prevention and harm reduction, policy and law enforcement can take place over time, as will the reduction of stigmatising and discriminatory attitudes to persons living with HIV/AIDS .

Conclusions: The political borders of Europe are in flux, populations are preparing to form a society united behind common values of dignity, tolerance and shared prosperity. If the emerging movement of civil society responses to HIV/AIDS in East/Central Europe and the CIS is not fostered by those organisations whose response to HIV has made the difference in Western Europe, the extent of the damage caused by disease and ignorance will indeed be sobering.

SEXUAL EDUCATION AMONGST MENTALLY HANDICAPPED: RISKS AND HEALTH

Miroslav Popper, Department of Social and Biological Communication, Slovak Academy of Sciences, Klemensova 19, 813 64 Bratislava, Slovakia,

Edita Popperová, Regional Pedagogical-Psychological Counselling with the Center of Educational and Psychological Prevention, Fedáková 3, 841 01 Bratislava, Slovakia

Background: Sexual education of mentally handicapped is a new domain still waiting to be systematically addressed in Slovakia. People with special needs have the same rights to express their sexuality as all others. Moreover, they are much more vulnerable to sexual abuse and risks of STI and HIV because of lack of knowledge concerning ways of infection as well as protection. Due to absence of sexual education for mentally handicapped almost till recently, it is necessary to introduce several courses at different levels at once.

First of all it is inevitable to run courses for future trainers and teachers of sexual education as well as for staff caring for mentally handicapped. The second group that needs to be addressed is family of those in need. And the third group consists of mentally handicapped themselves.

Description: Basic topics to be covered in sexual education are as follows: equality and human rights, knowing own body, increasing of self-esteem, engaging in friendships and relationships, masturbation and non-coital sexual activities, pregnancy, birth and family, protection against unwanted pregnancy, STI and HIV, withstanding against sexual pressure and abuse, gender specifics.

Lessons learned: In working with mentally handicapped there need to be respected following basic specifics. Very suitable is: to work with small groups (10 to 15 people) in length of three to five weeks (two hours session per week), to progress by little steps leaving enough time for repeating and summarization of group activities, to work with real life situations. Mentally handicapped prefer role-play activities in which they express their authentic feelings and experiences.

Conclusion: Work with mentally handicapped as well as with their teachers and staff encourages them to express their sexuality and to speak about various sexuality issues respectively. Moreover after getting through the prevention programme they are better prepared to cope with potential risk situations and activities.

THE CHARACTERISTIC OF HIV-INFECTION IN LENINGRAD REGION

Podlevski A.F., Titova N.M.,
Leningrad Regional HIV/AIDS Out-Patient Center, Ust-Izhora, St.Petersburg, Russia

The first case of HIV-infection in Leningrad region was revealed in 1990, but the regional HIV/AIDS Center was organized only in 2001 (owing to prompt distribution of disease). Special departments of infectious diseases of ambulance stations are a component of AIDS-service, they organize in areas a revealing, dispensary supervision, and rendering of all kinds of medical aid by the HIV-infection patient, at a methodical and advisory management of the Center.

Active inspection of region inhabitants on antibodies to HIV spent all these years. 14,3 % of inhabitants of area were surveyed in 2001 (it exceeds an average Russian parameter). Alongside with obligatory, inspection under clinical indications (34,2 % from all surveyed) widely was spent. To the beginning of 2002 it was revealed 2929 patients (175,0 on 100000 population), from them in a stage of AIDS - 10 persons (8 from them have died). During this period HIV-infection has captured all areas of region, it was registered not only in the regional centres, but also in rural settlements (more than 170). In the first 9 years disease was distributed by sexual way, and in 1999 the virus has penetrated into IDU population - and rough growth and distribution of illness began.

The epidemic situation in area now is in a stage of concentrated epidemic, and it is closely connected to involving IDU. Decrease of moral - ethical standards promotes distribution of disease, therefore the role of a sexual way of infection grows. So, an amount of HIV-infection cases at pregnant in 2001 has increased in 10 times in comparison with 2002 (pregnancy is revealed at 17,8 % of women with HIV-infection). The amount of children given birth by them also has increased, and it has formed a basis for the organization of perinatal preventive maintenance of HIV-infection.

Among HIV-infected young people in the age of 15-29 years (89,1 %) are prevailing, and it may result in demographic consequences in the near future. Despite of young age, growth of number of death among these patients (from the various reasons) is marked.

More than 98 % of HIV-infected patients are in an initial stage of disease. Attributes of other diseases are revealed at the majority of patients, an parenteral viral hepatitis meet most frequently (86,2 %).

With the purpose of the prevention of distribution of HIV-infection the Government of region develops and accepts the regional target program for 2002-2007, and Coordination Council is created and actively works for coordination of spent actions for preventive maintenance of diseases. A first time revealed HIV-infection cases decrease with 689 up to 462 is observed in for 4 months of 2002. These attributes of possible stabilization of epidemic process demand the further supervision and studying.

**AIDS: THE MESSAGE THROUGH IMAGE, BASED ON AN
INTERNATIONAL AIDS POSTERS COLLECTION FROM THE PAST DECADE**

Estíbaliz López Rodrigo,
International AIDS Posters Exhibition Coordinator,
5th Year Medical Student, Faculty of Medicine, University of Santiago de Compostela,
Spain

OBJECTIVES:

- To show an idea of Art/Creativity/Cultural Differences/Evolution of ideas with time and increasing knowledge on AIDS/and different ways to express AIDS prevention and education messages.
- To help to give a GLOBAL idea of AIDS impact, so that people may not see western Europe's reality as the only AIDS reality. The fact that in western European countries treatments have improved the quality of life of AIDS patients, that is not applicable for most of the affected population.
- To analyse other AIDS-related realities in different countries, other aspects of society as gender inequalities, socio- economic situations, drug use, sexual education, etc., which are reflected in poster contents.
- To study the "message-trends" in different countries and how that affects the "social image" of AIDS: from rejection to acceptance, from hate to love, from ignorance to understanding, from fear to comprehension.

MATERIALS: Over one hundred and fifty posters that have been created for AIDS Awareness Campaigns in different countries around the world over the past decade.

THE SMARTWORK HIV/AIDS PREVENTION & EDUCATION PROGRAM

Recently initiated, the **SMARTWork Program** (Strategically Managing AIDS Responses Together) offers assistance to establish effective HIV/AIDS programs and appropriate policies for the workplace. With growing concern among business managers, workers, governmental and other community leaders across the world about the impact of AIDS on societies and economies, effective responses are sought. It is increasingly recognized that there is a need for appropriate corporate policies on HIV/AIDS, and that workplaces can be effective focal points for prevention education.

The program will build on the growing experiences and successes of businesses responding to AIDS to support the creation and expansion of workplace-based programs and policies in several countries, including: Dominican Republic, Haiti, India, Nigeria, Zimbabwe, Ukraine, and Vietnam. The program is opening regional offices in the Dominican Republic and India, and one-to-three person offices in each of the other countries.

Recognizing that effective and sustainable HIV/AIDS workplace programs require the active support and participation of business managers, employees and their representatives, and governmental and non-governmental organization (NGO) bodies, the program will build on, and help forge their strategic partnerships. SMARTWork will also encourage opportunities to expand private sector workplace initiatives beyond the seven countries, which are likely to emerge from our partnership with such groups as the Global Business Coalition.

While tailored to the specific needs and circumstances of the countries and their business sectors, the program has the following fundamental components:

- Preparation of company profiles that are representative of target sectors, serve as models for workplace intervention, and/or highlight the opportunities for organizations to establish HIV/AIDS programs and policies.
- Provision of materials that can guide and assist in the creation of workplace HIV/AIDS policies and programs.
- Working collaboratively with (and training as needed) business, labor, and other partners to establish or improve HIV/AIDS-related workplace programs and policies, principally through presentations and workshops.
- Working collaboratively with business, labor, and other partners so that they may offer follow-on assistance to organizations creating workplace programs and policies.
- *Nurturing the creation of sustainable, in-country networks that can assist and encourage workplace-based HIV/AIDS programs.*

If you are with an employer, labor group, governmental or NGO that would be interested in learning more about participating in SMARTWork, please contact

SMARTWork Ukraine Country Coordinator Mrs. Natalya Lukyanova

(nlukyanova@aed.kiev.ua) at 044-230 2383, 230 2680;

65 Velyka Vaselkivska str., room 407, Kyiv 01350, Ukraine

or:

Matthew W. Roberts, Ph.D.

Project Director, SMARTWork HIV/AIDS Prevention & Education Program

The Academy for Educational Development, CCHS

1825 Connecticut Avenue, NW, Washington, DC 20009-5721 USA

Email. mroberts@aed.org

Tel • (+1) (202) 884-8646 Fax • (+1) (202) 884-8474



Funding for the program is provided by the United States Department of Labor under cooperative agreement number E-9-K-1-0074

INTRODUCTION OF SECOND GENERATION HIV-SURVEILLANCE IN RUSSIAN FEDERATION (PILOT STUDY)

T.Smolskaya¹, V.Tretyakova¹, S.Ogurtsova¹, I.Gurvich², M.Rusakova², A.Yakovleva²,
V.Utyugova³, I.Vorontsova³, G.Fedotova⁴, O.Kravchenko⁴, Yu.Rakina⁵, M.Pashkovskaya⁵,
A.Bykov⁶, S.Koryakin⁶, S.Saukhat⁷, N.Tormozova⁷, A.Kolesnik⁸, E.Perekhodchenko⁸,
K.Dechne⁹

Russian Federation North-West District AIDS Centre¹, St. Petersburg Institute of Sociology²,
Arkhangelsk Oblast AIDS Centre³, Ekaterinburg City AIDS Centre⁴, Irkutsk Oblast AIDS
Centre⁵, Samara Oblast AIDS Centre⁶, Russian Federation South District AIDS Centre⁷, Tver
Oblast AIDS Centre⁸, UNAIDS, Vienna⁹

HIV epidemic in IDUs has a dynamic nature. Monitoring the virus spread among IDUs (sentinel seroepidemiological studies) and their behavioural stereotypes (sentinel behavioural studies) is crucial for prediction of further HIV spread.

Objective. The goal of our present study consisted in the general approbation of sentinel seroepidemiological studies as well as in refining methods of behavioural studies for their simultaneous use in groups of IDUs on a regular basis.

Methodology. The project involved 6 cities of the Russian Federation. The studies followed a unified protocol and were carried out among "street" IDUs attending harm reduction programmes as well as among IDUs receiving treatment from health care providers. Laboratory studies used residual blood from syringes returned by drug users or blood samples intended for other studies. Behavioural studies were based on a questionnaire developed in the USA and adapted by Russian experts to meet the project needs (each interview, conducted by a trained specialist, lasted 8-10 minutes). All the sentinel studies were conducted in March-April 2002.

Results. At the time of the project, it was found that in Ekaterinburg every third IDU was HIV-positive; in the 15-19 age band every second IDU had HIV. Prevalence among "street" IDUs was 1.3 times higher than among IDUs in treatment, with prevalence among males in the same group being 3.7 times higher than in women. In Samara, the average HIV prevalence registered in the course of sentinel studies (28.0%) was 1.4 higher than the prevalence rate detected by traditional screening (20.7%). HIV prevalence among male IDUs "in the street" amounted to 40.9%. "Street" IDUs in Irkutsk were found to have the highest HIV prevalence rate of 64.5% (90.0% in the 15-19 age group, 71.6% in the 20-24 band). The data about the virus spread generated in the sentinel study exceeded the rate obtained with the help of the traditional data collection method by 3.4 times. Prevalence in women was found to be higher than the average prevalence in men. We revealed that the HIV epidemic in Rostov-on-the-Don can be classified as a concentrated one. Prevalence among "street" IDUs (18.0%) was 13.9 times higher than in persons receiving treatment (1.3%). Total HIV prevalence did not differ among men and women. Our study enabled us to conclude that the main sources of HIV spread in Rostov-on-the-Don are confined to "street" IDUs over 29 years of age (prevalence 31.8%) who have been injecting drugs for more than 5 years. Prevalence rate in Tver IDUs was close to that of Irkutsk (55.7%). The epidemic in Tver (started 6 ago) was shown to have the features of a long-term chronic infection, with high target group involvement, when age and sex characteristics become less salient to the epidemic, as well as the duration of drug-injecting experience and participation in harm reduction programmes. HIV prevalence among IDUs as detected by sentinel surveillance was 3.0 times higher than the rate obtained by traditional screening. In Arkhangelsk, no hidden HIV epidemic among IDUs was identified by sentinel surveillance, which demonstrates that there still are opportunities for efficient HIV prevention in this territory.

Additionally a picture of prevalence for hepatitis B, C, and syphilis was received within the target group. In two of the territories, (Samara and Ekaterinburg), statistically reliable data were obtained supporting the efficiency of harm reduction programmes in reducing the spread of HIV and hepatitis B among IDUs.

A sociological "cross section" was compiled enabling to outline the social, demographic and behavioural characteristics of IDUs (relevant to HIV risks) in each of the territories. IDUs' behavioural tendencies in various territories were compared. A matrix of tables for dynamic analysis of behavioural risks was formed.

Conclusion. In the course of sentinel studies, new data were generated to supplement the epidemic profile in all the territories.

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕКОТОРЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

RESULTS OF SOME RESEARCH

В настоящее время в Москве реализацией сложнейших программ и проектов по повышению уровня знаний населения, работой с подростками и молодежью, «группами повышенного риска заражения» по профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передаваемых половым путем, активно занимается Межрегиональная общественная организация «Центр поддержки и содействия развитию здравоохранения АКЦЕНТ», зарегистрированная Главным управлением Юстиции г. Москвы 10 февраля 2000 г.

Цель Центра: содействие органам здравоохранения в формировании здорового образа жизни населения; содействие снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем, организация и проведение мероприятий по их профилактике; содействие совершенствованию и определению перспектив развития СПИД- и дерматовенерологической служб.

Организация объединяет в своих рядах специалистов медиков, а также психологов и людей других специальностей, которым не безразлично здоровье нации, и осуществляет свою уставную деятельность на базе добровольных пожертвований физических и юридических лиц и общественных организаций.

Деятельность МОО «Центр АКЦЕНТ» в рамках приоритетных направлений профилактики и контроля ИППП/ВИЧ можно разделить на следующие категории:

1. Распространение информации
2. Обучение
3. Исследовательская деятельность
4. Прямой сервис, который включает в себя работу «отделение ИППП» в ЛДЦ № 9 МО, где с целью повышения приемлемости и доступности медицинской помощи подросткам и работникам сексуального бизнеса с 1 июля 2000 г. и по настоящее время ведется бесплатный анонимный и строго конфиденциальный медико-консультативный прием по вопросам ВИЧ/ИППП/ нежелательной беременности.

В рамках проекта «Профилактика ВИЧ/ИППП/наркомании среди молодежи подросткового возраста» было проведено анкетирование, которое имело своей

Целью: проведение оценки уровня знаний, отношения и поведения молодежи призывного возраста относительно профилактики ВИЧ/ИППП.

В анкетировании приняли участие около 3 000 юношей призывного возраста г.Москвы, г.Брянска и г.Рязани в возрасте от 16 до 27 лет. Выбор данной репрезентативной группы обусловлен тем фактом, что в соответствии с законодательством России, служба в армии обязательна для всех юношей от 18 до 27 лет. Каждый юноша, достигший 17-летнего возраста, становится на учет в военкомат и проходит медицинскую комиссию, организованную при военкоматах во всех городах РФ, на предмет его пригодности к армейской службе.

Основная масса опрошенных (84,05%) – учащиеся или недавние выпускники школ, а также выпускники среднеспециальных учебных заведений.

Семейный портрет анкетированных затрагивал вопросы количества членов семьи, материальное положение, а также взаимоотношение с алкоголем, наркотиками и курение членов семьи. В результате опроса выяснено, что среднестатистический (исходя из данной репрезентации) юноша 17-19 лет проживает с родителями (95,52%), в полной (76,62%), среднеобеспеченной (по субъективной оценке) семье (65,17%), где двое детей (71,44%) и оба родителя имеют постоянную работу (74,63%). В таких семьях курят 68,16% членов семьи, в основном отцы/отчимы (51,74%) и братья (17,91%); как правило, не злоупотребляют алкоголем (86,07%) и не употребляют наркотики (99,5%).

Полученные в результате исследования данные и проведенный впоследствии их анализ позволяют сделать следующие выводы и рекомендации:

По проблеме информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП

1. Проверка знаний о ВИЧ-инфекции, СПИДе, ИППП показала, что 87,56% опрошенных утверждают наличие у себя достаточных знаний. Однако более конкретные вопросы выявили несовпадение данного утверждения с наличием знаний в действительности.

2. Основными источниками формирования знаний по вопросам ВИЧ/СПИДА, ИППП выступают: 36,82% - СМИ, 25,87% - медицинские работники, 22,39% - друзья, 16,42% - преподаватели, 15,42% - информационные брошюры.
3. В качестве предпочтительного источника 40,8% опрошенных отмечают, что хотели бы получить полную информацию по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП от врача.
4. 45,27% опрошенных не хотят получать информацию об ИППП, ВИЧ, СПИДе, не зависимо от объективного уровня знаний и их субъективной оценки последнего.
5. 52,24% не имеют ответа на вопрос о том, куда они обратятся за помощью в случае заражения инфекциями, передающимися половым путем, что позволяет говорить об отсутствии информации об учреждениях данного профиля или об игнорировании риска заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией.

Рекомендации:

1. Необходимо увеличить объем профилактической работы по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП среди юношей призывного возраста.
2. Необходимо качественно изменить методику преподнесения материала.
3. В ходе проведения профилактической работы необходимо акцентировать внимания на формировании у консультируемых необходимости быть готовым к действию в случае заражения/предполагаемого заражения ИППП.
4. Существует необходимость в обучающих семинарах, тренингах для врачей, в ходе которых они получают знания и навыки более современных, динамичных методов преподнесения информации.

По проблеме поведенческого риска заражения ВИЧ/ИППП среди молодежи призывного возраста

1. Наличие сексуальной жизни отмечают 76,12% опрошенных. Основной возраст начала сексуальных отношений – 16 (25,49%), 15 (11,76%) лет.
2. При сексуальном контакте всегда используют презерватив лишь 37,25%.
3. 62,75% сексуально активных молодых мужчин вступают в опасные половые отношения, так как использование презерватива иногда (40,52%) или «как придется» (11,76%) сводит защищенность от ИППП и ВИЧ-инфекции практически к нулю.
4. В качестве фактора риска выступает наличие более одного партнера у 35,93% опрошенных мужчин.
5. Риск заражения ВИЧ/ИППП усугубляется фактом употребления во время сексуального контакта наркотиков как со стороны мужчины (0,65%), так и со стороны партнера (3,27%), а также фактом употребления алкоголя (мужчины – 7,84%, партнерши – 43,14%).
6. Факт употребления наркотиков отмечают 6,97% опрошенных молодых людей, из которых 35,71% употребляют внутривенные наркотики.
7. 53,23% опрошенных употребляют алкогольные напитки.
8. Чаще всего начало употребления алкоголя приходится на 16 лет (35,5%), еще 30,84% начинают «знакомиться» с алкогольными напитками в 14-17 лет. 4,67% всех употребляющих алкоголь начинают делать это до 10-летнего возраста.
9. 9,34% из всех опрошенных злоупотребляют алкоголем.
10. Среди злоупотребляющих алкоголем 40% имеют факт употребления наркотика.
11. Основной возраст начала курения – 15-17 лет (52,12%). Случаи раннего начала курения, до 10 лет (7,69%), как правило, способствуют раннему началу употребления алкоголя (33,3%) и употребления наркотиков (22,2%).

Рекомендации:

1. При проведении профилактической работы по вопросам ВИЧ/ИППП необходимо уделять больше внимания путям заражения.
2. Кроме вопросов профилактики целесообразно также направить усилия на формирование отношения к своему здоровью и убежденности в необходимости ведения здорового образа жизни.

В качестве дополнительных выводов и рекомендаций, возможных из анализа результатов анкетирования можно обозначить следующие:

1. Из всех опрошенных 5,47% отказались отвечать на большинство вопросов анкеты, что может означать, как протест принимать участие в любых опросах, так и компенсаторную заинтересованность в данной теме. То есть тема является значимой для данного человека, но он вытесняет ее из сознания в силу активного взаимодействия со сторонами жизни, поднятыми в анкете, или наоборот – крайне негативного отношения, избегания соприкосновения с этими сторонами. *Данный аспект может быть дополнительно изучен через фокус-группы.*
2. 4,48% не имеют определенной цели для проведения свободного времени, а, значит, склонны к экстримизации своей жизни, внесению в нее «острых» ощущений. Данный показатель невелик по отношению к общему числу. Но в случае обозначения его как фактора повышенного рискованного поведения заражения ИППП и особенно ВИЧ-инфекцией, он имеет достаточно большое значение.
3. Склонность самих участников опроса к насилию больше, чем случаев насилия над ними. 11,44% и 10,95% склонны к физическому и моральному насилию соответственно, причем 55,56% из них не подвергались никакому насилию вообще. Настороженность вызывает тот факт, что 44,45% склонны к беспричинной агрессии («не знаю» - 26,7% или «злит все» - 4,45%) или агрессии, зависящей от настроения («раздражение, злость» - 13,3%). *Фактор склонности к беспричинной агрессии может быть рассмотрен как один из факторов риска заражения ВИЧ/ИППП (например, заражение при изнасиловании). Определение степени корреляции этих факторов требует дополнительного исследования.*
4. 10,45% опрошенных оставили без ответа вопрос об их склонности к проявлению насилия как физического, так и морального. В данном случае отсутствие ответа может обозначать или нежелание признаться, или неосознанность склонности к насилию. *Вероятность более точного вывода по данному заключению возможно через фокус-группу.*
5. Следует обратить внимание, что 50,25% опрошенных не ответили на вопрос о суицидах. Это позволяет сделать предположительный вывод о гораздо большем числе испытывающих желание суицида, или смерти вообще как способе выхода из неблагоприятной ситуации. *Фактор бессознательно стремления к смерти может быть рассмотрен как один из факторов риска заражения ВИЧ/ИППП. Определение степени корреляции этих факторов требует дополнительного исследования.*
6. Говоря о причине алкоголизации, 50,47% употребляющих спиртные напитки указывают на желание расслабиться, а 31,76% - за компанию. В связи с этим необходимо отметить слабую стрессоустойчивость и отсутствие собственного мнения в значимых ситуациях собственной жизни. *Фактор слабой стрессоустойчивости может быть рассмотрен как один из факторов риска заражения ВИЧ/ИППП. Определение степени корреляции этих факторов требует дополнительного исследования.*

AUTHORS:

Abramova J.A., 95, 96
Adamoniene B., 115
Afonina L.J., 95, 96
Aksamitauskaite J., 64
Aleksa L., 50
Aloisi M. S., 136
Altmeyer P., 99
Amort F., 63
Andrushak L., 88
Arici C., 136
A. d'Arminio Monforte., 136
Asandi S., 83
Asander A.S., 82
Ayres J., 134

Bader A., 99
Baglajeva S., 139
Bains A., 137
Baliuniene B., 138
Balzano R., 136
Bartoli G., 65, 75
Barkov D.A., 55
Barra M., 118
Bartoli G., 92
Barbero J., 61
Barbo A.M., 106
Batan L., 122
Belfrage E., 82
Berrut S., 154
Bespalko A.P., 155
Bespalko B., 76
Berezhnova J.A., 119
Bianchi G., 84
Bidordinova A., 24
Bijl M., 55, 112, 113
Bykov A., 176
Blagovo D.V., 55
Bobrik A., 25
Bodrova V.V., 55
Bohiltea A.K., 85
Borlone P., 126
Brussa L., 124, 126
Brockmeyer N., 99
Brutskaya S., 28
Buckowska S., 126
Buceviciene R., 140

Budinska D., 66, 89
Bulotaite L., 26, 27

Canestrari A.I., 106
Caplinskas S., 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 77, 78, 110, 115, 125, 140, 142, 147, 156
Cappai P., 106
Cassela S., 75
Castro M., 61
Caunitis J., 141
Chikiliova D.E., 149
Ciuffi L., 106
Claes C., 107
Claeyssens M., 127
Coadă C., 63
Cordaro L., 106
Covre P., 126
Corazza P., 126

D'Alberto S., 75
Dechne K., 176
D'Elia R., 65, 92
Demchenko V., 111
Demchenko L.F., 161
Deobald O., 99
DePaoli L., 92
Dragunevicius K., 34
Druzinina N.P., 155
Dubrovina I.V., 150, 151

Pepijn van Emplen., 36
Erlich B., 99
Ebo F., 75

Fedoseenko O.V., 90
Fedotova G., 176
Filice G., 136
Ferro G., 106
Fernandez J.M., 61
Filatov A.N., 37, 157, 159, 161, 163, 165
Fomin Y.A., 95, 96, 97
Freedman E., 134
Fregonese F., 75
Frolov A., 114

Gailevich R., 88
Galieva N., 39
Gange G., 141
Garcia-Sanchez I., 91
Gasiliauskas L., 29, 31
Gelzinyte S., 40
Girardi E., 136
Giaquinto C., 65, 75, 92, 106

Grazdanov N.P., 152
Grinchak M., 80
Griskevicius A., 115, 147
Gurvich I., 176

Halfin R.A., 56
Hromova I.E., 104

Iece I., 58
Ilina S., 120
Imejeva E.L., 167
Ippolito G., 136

Jarasuniene R., 147
Judenkov J.G., 86
Jedlichka J., 69

Kabakchieva E., 128
Kaldmae P., 80
Kamlyk A., 100
Kamaletdinova N., 112
Kanszhikova V., 128
Kanarskij I.A., 56
Kantaraviciene – Pailinaviciute J., 72
Karatajev O.N., 151, 152
Karimova L.N., 168
Kecina E., 41
Kerimel E. DE Kerveno., 126
Khodakevich N., 112, 113, 114
Khodakevich L., 88
Khachtrian A., 55
Khmyrov A., 70
Klavs I., 71
Klewer J., 72
Klochkov A.E., 151
Kok G., 36
Kolesnik A., 176
Kovaliova A.G., 149
Kosinova O.P., 152
Kozevnikov A.A., 159
Koryakin S., 176
Korshunova S.L., 87
Kravchenko O., 176
Krivatkin S.L., 119
Krupenkaite R., 125, 126
Kriksciukaityte R., 42, 129, 169
Kulsis S., 126
Kubatova A., 69
Kugler J., 72

Lemmen K., 101
Leoniene V., 27

Lepsina S.M., 150, 152
Leskovsek E., 144
Levickaite K., 32
Likatavicius G., 115, 142
Lochmann R., 99
Lochmann M., 99
Loginova T.A., 90
Lopez S., 61
Lowndes C., 136
Lukschikova L., 66, 89
Luksik I., 143

Macchieraldo G., 126
Mak R., 127, 130
Malakauskiene – Sasnauskaite C., 72
Maleckiene N., 126
Malinauskiene A., 169
Mannu D., 126
Martin T., 73
Martin – Perez A., 61
Markarian L., 145
Mazina L.F., 155
Lucie van Mens., 91
Michael T., 59, 131
Michalcenko M.V., 102, 170
Mikhailova L., 136
Miliauskas V., 27
Mittiene I., 35
Miskinis K., 150
Menichetti F., 136
Mruskovichiova L., 69
Molochko S., 43
Mundo A., 65, 75, 92
Munk V., 126

Nagornaja A., 76
Nasyrova E.N., 168
Nikolov Z., 44
Nikitina T.N., 102, 104
Nizzetto S., 106
Noreiko B.V., 150
Noto P., 136
Novello C., 65, 75, 92
Nozkina N.B., 56

Ogurtsova S., 176
Oletto S., 65, 75, 92, 106
Okoliyski M.A., 131

Park C., 171
Pashkovskaya M., 176

Pavilonis A., 72
Pavelchuk A., 121
Pavlovich E.V., 104
Pehlivanova A., 44
Pehrson P.O., 82
Perekhodchenko E., 176
Pevsner J., 134
Pinceviciute E., 50
Platt L., 134
Podlevski A.F., 173
Popper M., 172
Popa V., 45
Povilaitiene V., 50
Popperova E., 172
Priimagi L., 80
Pron V.V., 170
Prochazka I., 146
Piscopo R., 136
Pumputienė V., 146
Pusko H., 110

Rakickiene J., 115, 142
Ramanenko M.G., 163
Rampon O., 65, 75, 92
Raudsepp A., 80
Renton A., 134
Rhodes T., 134
Riabenko S., 132
Rimkute J., 47
Rodrigo E.L., 174
Rodrigues L.C., 71
Rojos R., 99
Rusakova M., 176
Ruga E., 65

Salniene R., 138
Samitovas D., 147
Sanicova L., 93
Sanachina O.G., 67
Sanfratello E., 106
Saukhat S., 176
Savchenko T.M., 55
Sax S., 39
Scepe P., 60
Serdyuk V., 122
Sheveleva S.V., 119
Shelkovnikova O.M., 51
Schulte E., 107
Martin de Shutter., 91
Graf von der Schulenburg J.M., 107

Schmidt R.E., 107
Sidora E.N., 149
Sicila A.R., 91
Slatvickis A., 49
Smolskaya T., 176
Sokolova T.L., 155
Spinelli A., 106
Stoll M., 107
Subata E., 42, 50, 129
Sucharskij D.V., 39, 157, 159, 161, 163, 165
Sullivan K., 134
Sulcaite J., 33
Supule I., 141
Sruoga V., 30
Stoniene L., 77, 78, 140

Thorlindsson T., 79
Titova N.M., 173
Tormozova N., 176
Tretyakova V., 176
Treciokas A., 147
Trubnikov M.N., 55
Truchan L., 54
Tsarenko A., 122

Uliukin I.M., 94, 97, 108
Urcelai A., 61
Utyugova V., 176
Uzdaviniene V., 115

Varivonchuk D., 76
Vavera A., 141
Vassanov A.Y., 55
Valjaots E., 80
Vedmed E.M., 94, 97
Virtanen T., 116
Voronin E.E., 94, 95, 96, 97
Vorontsova I., 176

Wiessner P., 101
Weiss H.A., 71
Wellings K., 71

Yakovleva A., 176
Yu.Rakina., 176
Yosha van der Steen 128

Contents

1. Interaction between HIV/AIDS and drugs	21
2. HIV prevention for men who have sex with men	55
3. Risk and prevention in young people	60
4. Gender-specific prevention approaches	79
5. Prevention and quality of life of people living with HIV and AIDS	96
6. HIV in correctional facilities	107
7. The Roles of NGO's and other organizations in HIV/AIDS.....	115
8. Risk and prevention in sex workers	121
9. Cross-cutting and other relevant HIV/AIDS Topics	133
10. TB and HIV/AIDS	146
11. Examples of HIV/AIDS Prevention Interventions	151

Ministry of Health
Lithuanian AIDS Centre

4th European Conference on the methods and results
of social and behavioural research on AIDS
“European Approach Towards AIDS: Research, Policy, Prevention and Care”

September 19-21, 2002, Vilnius, Lithuania

Published by Lithuanian AIDS Centre, Nugalėtojų St. 14D, 2016 Vilnius, Lithuania
Printed in “Baltijos kopija”, Saulėtekio Av. 11, 2040 Vilnius, Lithuania