Семейным врачам о ВИЧ-инфекции у детей и подростков

Брошюра подготовлена по инициативе и при участии подростков, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИД

Брошюра разработана для участковых педиатров и врачей семейной медицины, в зоне обслуживания которых находятся дети, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей и дети, живущие с ВИЧ

Материал подготовлен:

- Подростками, затронутыми эпидемией ВИЧ/СПИД
- Г.Л. Киселевой, врачом-педиатром КРУ "Центр профилактики и борьбы со СПИДом".

Оглавление

Введение 4

Как живут ВИЧ-позитивные дети и подростки? 4

Откуда же берутся дети с ВИЧ? 6

Как передается ВИЧ-инфекция? 6

Как наблюдать ребенка, рожденного
от ВИЧ-позитивной матери? 9

По каким признакам можно заподозрить,
что у ребенка ВИЧ-инфекция? 11

В чем нуждаются ВИЧ-позитивные малыши? 11

Могут ли ВИЧ-позитивные дети посещать
учебные учреждения? 13

Может ли ВИЧ-инфицированный ребенок-сирота
найти семью? 13

Как лечат ВИЧ-позитивных детей и подростков? 14

Какие законы защищают права ВИЧ-позитивных
детей и подростков? 15

Где можно получить консультации, услуги
и помощь, связанные с ВИЧ-инфекцией? 18

Введение

Уважаемые наши врачи!

Эту брошюру мы, подростки, живущие с ВИЧ, придумали и издали с огромной надеждой на то, что Вы, взрослые, сможете лучше услышать нас, детей, узнать о наших чувствах, стремлениях и мечтах.

Для нас, подростков живущих с ВИЧ, важно, чтоб Вы нас понимали, а не жалели, чтоб принимали, а не боялись. Мы просим Вас помнить, что мы просто дети и хотим, чтоб нас любили, чтоб с нами дружили, хотим в будущем встретить свою вторую половинку, чтоб у нас была дружная, крепкая семья и обязательно здоровые дети.

Мы надеемся, что эта брошюра поможет Вам больше узнать о нас, понять, что с нами происходит и это поможет нам вместе справляться с трудностями и проблемами.

Как живут ВИЧ–позитивные дети и подростки?

В 2011 году, во время летних каникул, мы, 28 подростков, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИД, из 7 стран Восточной Европы и Центральной Азии встретились в Киеве. Там мы познакомились со своими сверстниками из разных стран. Многие из нас впервые в жизни смогли открыто поговорить о проблемах, связанных с жизнью с ВИЧ. Вместе мы составили список сложностей, с которыми связана наша жизнь. Нам, подросткам, важно, чтоб Вы, медицинские работники, понимали нас, поэтому мы решили поделиться и познакомить Вас с этим списком.

Сложности, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные подростки

При лечении:

- Усталость от регулярного приема терапии.
- Часто приходится принимать АРТ «тайком» (говорить, что АРТ – это лекарства от печени или сердца и т.д.).
- Могут возникнуть побочные эффекты от АРТ.
- Лекарства невкусные и горькие.

- Необходимость регулярно сдавать анализы (кровь).
- Может возникнуть нехватка препаратов.
- Необходимость постоянно следить за собой (вести здоровый образ жизни).

В отношениях с друзьями и близкими:

- Сложно найти свою вторую половину (статус может быть препятствием в отношениях, а пару со статусом найти сложно).
- Страх передать ВИЧ другому человеку.
- Приходится быть особенно осторожным со своей кровью, когда находишься в окружении других людей.
- Не пускают в детские и молодежные компании, если узнают о статусе.
- Проявление грубости, если узнают о статусе.
- Сложность и боязнь рассказать о статусе одноклассникам, друзьям, не с кем общаться о вопросах статуса.
- Опасение разглашения статуса
- Высокая стоимость презервативов.
- Часто очень жалеют родные и близкие, многим это не нравится.

В школах и медучреждениях:

- Часто могут отказать в медицинской помощи, если узнают о статусе.
- Дискомфорт на уроках, когда говорят о вопросах ВИЧ.
- Могут не принять или выгнать из школы, если узнают о статусе.
- Приходиться объяснять врачам, почему нельзя делать прививки.
- Приходится быть не до конца честными с врачами (например, чтобы получить справку в бассейн).

В обществе:

- Множество мифов о путях передачи, нехватка информации о ВИЧ в обществе.
- Не всегда работают льготы, которые прописаны в законах (например, проезд в общественном транспорте).
- Сложно найти доступ к компьютерам и интернету (даже в специальных центрах).
- Почти нет отдельных программ для подростков.

О том, откуда берутся дети с ВИЧ, о диагностике и лечении детей и подростков, живущих с ВИЧ, и о правах мы попросили рассказать нашего врача, Киселеву Галину Леонидовну, которой мы доверяем и знаем с самого детства.

Откуда же берутся дети с ВИЧ?

- Определенный процент женщин не наблюдается в период беременности у гинеколога и соответственно установить их ВИЧ статус и назначить лечение просто невозможно. Как правило, ВИЧ-инфекция выявляется у них уже при поступлении в роддом или даже после родов, когда уже поздно проводить какую-либо профилактику.
- Нередки отказы от проведения профилактики в силу разных причин (религиозных, нежелание разглашать свой статус, непринятие диагноза, плохая информированность и т.д.).
- Также ребенок может получить вирус вследствие переливания инфицированной крови – на Украине 4 ребенка инфицировано ВИЧ этим путем.
- С недавнего времени регистрируются случаи, когда женщина здоровая на период рождения ребенка, инфицируется ВИЧ уже после родов, но, продолжая кормить своего ребенка грудью, передает ему вирус через молоко. Как правило, такие дети выявляются уже в возрасте 2-6 лет, когда начинают проявляться клинические признаки ВИЧ-инфекции.

Как передается ВИЧ–инфекция?

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ БОЛЬШИНСТВУ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

ВИЧ передается:

1. Через кровь – парентеральный путь.
2. При незащищенном сексе с ВИЧ-инфицированным – половой путь.

3. От матери к ребенку – во время беременности, родов (вертикальный путь) и грудном вскармливании.

Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку:

20% – во время беременности.
60% – в период родов.
20% – при грудном вскармливании.

Что необходимо для того, чтобы ВИЧ-инфицированная женщина родила здорового ребенка?

Профилактика вертикальной трансмиссии (ПВТ) – комплекс мероприятий направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку на всех возможных этапах (беременность, роды, вскармливание).

Алгоритм профилактических мероприятий:

- Если у беременной женщины выявлена ВИЧ-инфекция, ей необходимо встать на учет к врачу-гинекологу центра СПИДа.
- С 24–28 недели беременности ВИЧ-позитивная беременная женщина должна начать принимать противовирусные препараты (согласно утвержденному протоколу) до момента родов.
- Препараты ей выдадут в региональном центре СПИДа бесплатно.
- Способ родоразрешения выбирается совместно с врачом-гинекологом центра СПИДа индивидуально, согласно утвержденному протоколу в зависимости от вирусной нагрузки (количества вируса в крови у женщины).
- При поздно начатой профилактической АРТ (в родах) или высокой вирусной нагрузке рекомендуется родоразрешение путем кесарева сечения, чтобы максимально избежать контакта ребенка с кровью и влагалищными выделениями матери.
- Сразу после рождения, каждому ребенку, рожденному от ВИЧ-позитивной матери назначается противовирусный препарат.

- Зидовудин в сиропе длительностью 7 или 28 дней. Препарат выдается в родильном доме на весь курс приема.
- Не рекомендуется кормить ребенка грудью. Сразу после рождения ребенок переводится на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

При проведении всех вышеуказанных мероприятий риск передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет не более 1–2 %.

Что необходимо знать участковому педиатру и семейному врачу для успешного наблюдения ребенка, рожденного от ВИЧ – позитивной матери и ВИЧ-инфицированного ребенка

- Факторы риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.
- Особенности ведения ребенка, рожденного от ВИЧ-позитивной матери на педиатрическом участке.
- Методы ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
- Особенности наблюдения, питания и вакцинации ВИЧ-позитивных детей.
- Критерии постановки на "Д" учет и снятия с учета в СПИД-центре.
- Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей.
- Принципы и подходы к лечению ВИЧ-инфекции у детей.
- Законодательную базу Украины в вопросах ВИЧ-инфекции у детей.

Факторы риска передачи ВИЧ от матери к ребенку

1. Стадия ВИЧ-инфекции матери.
2. Отсутствие профилактического лечения в период беременности.
3. Многоплодная беременность.
4. Длительный безводный период.
5. Преждевременные роды.
6. Самостоятельные роды.
7. Кровотечения, аспирация в родах.
8. Грудное вскармливание.
9. Употребление инъекционных наркотиков, злоупотребление алкоголем во время беременности.
10. Коинфекция (туберкулез, гепатит).
11. Экстрагенитальная патология.

Как наблюдать ребенка, рожденного от ВИЧ–позитивной матери?

Особенности ведения ребенка, рожденного от ВИЧ-позитивной матери на педиатрическом участке

1. Внимательно изучите выписку из родильного дома.
2. Обратите внимание на: вакцинацию ребенка (вакцинация против гепатита В – проведена, БЦЖ не проведено); схему профилактического лечения Зидовудином (7 или 28 дней).
3. Проверьте наличие сиропа Зидовудин у мамы и уточните, знает ли она о режиме и длительности приема препарата (2 раза в день из расчета 4 мг/кг на каждый прием, в течение 7 или 28 дней). Еще раз объясните маме, зачем его нужно принимать (профилактика ВИЧ-инфицирования новорожденного).
4. Все дети, до уточнения ВИЧ-статуса, находятся под наблюдением педиатра СПИД центра, участкового педиатра и детского фтизиатра.
5. Ребенок обследуется и получает лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний, по месту жительства, на общих основаниях.
6. В возрасте от 4 до 6 недель ребенку необходимо назначить профилактику пневмоцистной пневмонии препаратом Бисептол из расчета 5 мг/кг по Триметоприму для ежедневного приема 1 раз в сутки. Препарат необходимо принимать до момента уточнения ВИЧ-статуса ребенка.
7. Обычно препарат выдается врачом СПИД-центра с рекомендациями по приему, но если мама по каким-либо причинам не едет в центр СПИДа, Вы должны назначить его самостоятельно.
8. Медицинскую документацию ребенка необходимо хранить отдельно в недоступном месте для других лиц и помнить, что информация о статусе ребенка и его родителей является строго конфиденциальной.

9. После снятия ребенка с "Д" учета рекомендуется заменить его амбулаторную карту на новую, в которой будет отсутствовать информация о том, что ребенок состоял на "Д" учете в центре СПИДа.

Критерии постановки на "Д" учет и снятия с учета в центре СПИДа

Для первого осмотра и обследования ребенка необходимо направить в региональный центр СПИДа в возрасте 1 месяц, где ему будет назначена профилактика пневмоцистной пневмонии и произведен забор крови на определение методом ПЦР на наличие ДНК ВИЧ. Дальнейшая тактика ведения ребенка зависит от полученных результатов исследования.

Обследование на определение ПЦР ДНК ВИЧ в 1 месяц

получен отрицательный результат ПЦР	**получен положительный результат ПЦР**
повторное исследование в 3-4 месяца, и, если получен отрицательный результат, это значит – ребенок здоров (НЕ ИНФИЦИРОВАН ВИЧ). **В дальнейшем:** – отменяется Бисептол; – ребенок наблюдается по месту жительства на участке; – вакцинируется на общих основаниях; – в 18 месяцев посещает центр СПИДа, чтобы врач снял его с "Д" учета. **ВАЖНО:** во время снятия ребенка с "Д" учета на руки матери выдается сертификат по поводу ВИЧ, подтверждающий, что ребенок здоров и в дальнейшем наблюдении и обследовании не нуждается.	повторное исследование через 2 недели, если получен положительный результат, это значит – ребенок ИНФИЦИРОВАН ВИЧ **В дальнейшем:** – постановка ребенка на постоянный "Д" учет; – регулярное наблюдение у врача центра СПИДа, участкового педиатра и фтизиатра, как ВИЧ- позитивного ребенка.

По каким признакам можно заподозрить, что у ребенка ВИЧ–инфекция?

Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции у детей

1. Задержка прибавки веса и роста. Антропометрия обязательно ежемесячно.
2. Задержка психомоторного и физического развития. Обязательное наблюдение невролога.
3. Безболезненное увеличение лимфатических узлов (свыше 0,5 см) в двух или более группах (шейных, подмышечных и др.)
4. Увеличение печени и селезенки без видимой причины.
5. Рецидивирующий паротит (увеличение слюнных желез).
6. Рецидивы молочницы или проявления молочницы у детей старше 6 месяцев.
7. Кандидоз кожи и слизистых.
8. Рецидивирующие бактериальные инфекции: пневмонии, отиты, синуситы, пиодермии и др.
9. Рецидивы герпеса симплекс и герпеса зостер.
10. Рецидивы ветряной оспы.
11. Распространенный контагиозный моллюск.
12. Ангулярный хейлит, "заеды".
13. Изменение в общем анализе крови – снижение гемоглобина, тромбоцитов (достаточно частое проявление), снижение лейкоцитов, ускоренное СОЭ.

В чем нуждаются ВИЧ–позитивные малыши?

Особенности наблюдения, питания и вакцинации ВИЧ-позитивных детей

1. Все ВИЧ-позитивные дети состоят на "Д" учете у педиатра центра СПИДа, участкового педиатра, детского фтизиатра.
2. Осмотр ВИЧ-позитивного ребенка педиатром центра СПИДа и участковым педиатром проводится не реже 1 раза в 3 месяца.

3. На приеме в центре СПИДа проводится антропометрия, осмотр педиатром, оценка состояния иммунитета (забор крови на определение СД4 лимфоцитов), определение вирусной нагрузки.
4. Вакцинация ВИЧ-позитивных детей проводится в поликлинике по месту жительства в соответствии с Приказом № 595 от 16.09.11 г. и Приказом № 206 от 07.04.06.
5. ВИЧ-позитивным детям рекомендуется повышение калорийности питания в среднем на 30% от возрастной нормы.

На педиатрическом участке по месту жительства обязательное обследование ВИЧ-позитивного ребенка включает:

- Антропометрия (до 6 месяцев – 1 раз в месяц), после 6 месяцев 1 раз в 3 месяца.
- Осмотр фтизиатра 1 раз в 6 месяцев.
- Реакция Манту 1 раз в 6 месяцев.
- Осмотр окулиста с описанием глазного дна 1 раз в 12 месяцев.
- ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови , сахар крови– 1 раз в 6 месяцев.

Нередко дети годами обследуются и наблюдаются у разных специалистов (гематологов, гастроэнтерологов, иммунологов, неврологов) с различными проявлениями ВИЧ-инфекции, прежде чем им устанавливается правильный диагноз и они начинают соответствующую терапию, которая достаточно быстро, и, как правило, очень эффективно нормализует их состояние. Здесь существует прямая зависимость – чем запущеннее состояние ребенка на момент начала лечения - тем длительнее будет период восстановления иммунитета и нормализации общего состояния. Поэтому крайне важным для медработника является своевременно обратить внимание на признаки прогрессирования заболевания и своевременно назначить лечение.

Могут ли ВИЧ–позитивные дети посещать учебные учреждения?

ВИЧ-позитивные дети посещают детские сады и школы на общих основаниях. При оформлении ребенка в ДДУ или школу родители информируются о том, что они обязаны поставить в известность о ВИЧ-статусе ребенка только медработника учреждения, с целью того чтобы он мог организовать ребенку качественную медицинскую помощь.

Медработник, в свою очередь, несет ответственность (в том числе и уголовную) за неразглашение полученной от родителей информации о состоянии здоровья ребенка, хранит медицинскую карту ребенка в специально отведенном месте, недоступном для администрации учреждения и членов коллектива – требование членов коллектива или администрации не может быть основанием для предоставления им медицинской документации ребенка (ученика).

Может ли ВИЧ–инфицированный ребенок–сирота найти семью?

Если ВИЧ-позитивный ребенок воспитывается в государственном учреждении (дом ребенка, интернат) – он может быть усыновлен, взят под опеку или переведен в любую другую форму семейного воспитания (детский дом семейного типа, приемная семья и.т.д.) без каких-либо ограничений.

Может ли ребенок живущий с ВИЧ оздоравливаться в санаториях и детских лагерях?

ВИЧ-позитивные дети проходят ежегодное оздоровление в детских оздоровительных учреждениях, соответствующего профиля.

Передача информации о ВИЧ-статусе ребенка другому специалисту возможна только после письменного согласия родителя или лица, его заменяющего.

Как лечат ВИЧ–позитивных детей и подростков?

Принципы и подходы к лечению ВИЧ-инфекции у детей

1. Для лечения ВИЧ-инфекции используется высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) – комбинация трех антиретровирусных препаратов, которые назначаются одновременно, непрерывно и пожизненно.
2. Назначение ВААРТ ВИЧ-инфицированному ребенку осуществляется комиссионно специалистами центра СПИД по письменному согласию родителей (опекунов).
3. Препараты для лечения ВИЧ-инфекции выдаются родителям ребенка на руки при посещении центра СПИДа с рекомендациями по приему и дозами.
4. ВААРТ приводит к подавлению размножения вируса, но полностью не выводит его из организма.
5. Применение монотерапии (одного АРТ препарата) или битерапии (двух АРТ препаратов) не допустимо, так как приводит к формированию устойчивости ВИЧ к АРТ препаратам и неэффективности дальнейшего лечения.
6. Важно строгое соблюдение режима приема препаратов (доза, время, кратность приемов) – нарушение режима лечения может быстро привести к его неэффективности.
7. При необходимости стационарного лечения ВИЧ-инфицированный ребенок может быть госпитализирован в специализированное отделение РДИБ г. Симферополя или в любое ЛПУ Крыма (в соответствии с показаниями).

Какие законы защищают права ВИЧ–позитивных детей и подростков?

Законодательная база Украины в вопросах ВИЧ-инфекции у детей
Все права и законные интересы ребенка живущего с ВИЧ защищены действующим законодательством Украины.

Закон Украины "Про охорону дитинства", статья 3: "Всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють) або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами".

1. Ограничение прав детей, связанное с их позитивным ВИЧ статусом, уголовно наказуемо (отказ в приеме в детский сад, школу, санаторий и.т.д).
2. Все ВИЧ-позитивные дети имеют право на оформление инвалидности до 18 лет. Оформление инвалидности осуществляется в поликлинике по месту жительства.
3. Детям в возрасте до 16 лет, инфицированным ВИЧ, назначается ежемесячная помощь в размере, установленном Кабинетом Министров Украины (статья 23 Закона Украины "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення").
4. Среди многочисленных нарушений прав ВИЧ-инфицированного ребенка распространенным является разглашение сведений о диагнозе медицинскими и вспомогательными работниками лечебных учреждений. Противоправные действия этих лиц подпадают под статью 132 Уголовного кодекса Украины.

Согласно этой статье, разглашение должностным лицом лечебного учреждения, вспомогательным работником, который сам получил информацию, или медицинским работником сведений о проведения медицинского осмотра лица (в том числе ребенка) на

выявление заражения ВИЧ или другой неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека, и его результаты, которые стали им известны в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, наказывается вплоть до ограничения свободы сроком до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет.

В статье 132 перечислены лица, которые могут нарушить права больных. Ими могут быть должностные лица, медицинские и вспомогательные работники лечебных учреждений, которые получили информацию о заболевании лица в связи с выполнением своих профессиональных обязанностей.

Однако в жизни есть много случаев, когда сведения о положительном ВИЧ-статусе ребенка разгласили другие лица, в частности педагоги школ, воспитатели детских садов, работники государственных учреждений, и тому подобное. В этом случае их действия подпадают под статью 145 Уголовного кодекса Украины и виновные лица могут быть лишены права заниматься определенной деятельностью до 3 лет.

Также Уголовный кодекс Украины содержит и иные нормы, важные для защиты прав ВИЧ-инфицированных детей. Речь идет о статьях 135 и 137 Уголовного кодекса Украины.

Так, частью 1 статьи 135 Уголовного кодекса Украины предусмотрена уголовная ответственность за оставление в опасности, т.е. за сознательное оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по болезни или вследствие иного беспомощного состояния, если тот человек, который оставил без помощи, был обязан заботиться об этом лице, и имел возможность оказать ему помощь, а также в случае, когда он сам поставил потерпевшего в опасное для жизни состояние. За это виновное лицо может быть наказано лишением свободы сроком до двух лет. Этот закон может быть применен к родителям или опекунам, которые не заботятся о здоровье несовершеннолетних детей, не лечат их, не дают лекарств и т.д.. Ведь сегодня в Украине много случаев, когда родители по разным причинам (часто по религиозным соображениям) отказываются от лечения ВИЧ-инфицированного ребенка, не хотят применять АРТ. В таких случаях родители ставят под угрозу жизнь ребенка. Медицинские работники должны объяснять родителям последствия оставления ребенка в опасности, говорить о наличии ответственности за такие поступки.

Нормы статьи 137 Уголовного кодекса Украины можно применять в случае, когда Вам отказывают в медицинской помощи.

Так предусмотрена уголовная ответственность вплоть до 3 лет лишения свободы и права занимать соответствующие должности за невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных или служебных обязанностей относительно охраны жизни и здоровья несовершеннолетних в результате небрежного или недобросовестного к ним отношения.

Кроме того тот о ком разгласили информацию имеет право на денежное возмещение ущерба в пределах гражданско-правовых отношений, т.е. по нормам статьи 286 Гражданского кодекса Украины, которой предусмотрено, что каждый имеет право на тайну о состоянии своего здоровья, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, а также о сведениях, полученных при его медицинском обследовании.

Данная информация основана на материалах:

- Закон Украины Про запобігання захворювання на Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення 2010 р.
- Закон України «Про охорону дитинства» № 2402-111.
- Наказ МОЗ України №595 от 16.09.11г. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів.
- "Клінічний протокол з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію" затверджений Наказом МОЗ України № 182 від 13.04.2007р.
- "Клінічний протокол з лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей" затверджений Наказом МОЗ України № 296 від 07.04.2006р.
- Міжсекторальний Наказ № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007р.
- "Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей".
- Клінічний протокол Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, затверджено Наказом МОЗ Украіни від 14.11.2007р.№ 716.

Где можно получить консультации, услуги и помощь, связанные с ВИЧ–инфекцией?

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВСЕМ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ ПРИНЦИПОВ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Контактная информация специалистов

КРУ "Центр профилактики и борьбы со СПИДом"
г. Симферополь, ул. Розы Люксембург, 27–а,
тел. 25-25-41 – приемная главного врача.

Врачи - педиатры:
Киселева Галина Леонидовна,
Киселева Наталья Петровна
тел. 25-12-64, моб. 067 6542397.

Врачи акушеры-гинекологи:
Стельмах Андрей Станиславович,
Науменко Виктория Ивановна.

БО «Крымский фонд «Наша надежда»
Группы поддержки для подростков, затронутых эпидемией ВИЧ,
Правовая поддержка семей, воспитывающих детей с ВИЧ
Директор:
Березина Елена Васильевна моб.0508635669

Крымское отделение ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ»
АР Крым, г, Симферополь, ул.Вилар 4, оф202
Медико-социальные услуги
Консультации психолога, педагога
Группы самопомощи для беременных
Гуманитарная помощь
тел: +38 (0652) 53-41-31
e-mail: krym@network.org.ua

Брошюра издана в рамках проекта «Мобилизация подростков, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИД, для защиты своих прав в регионе ВЕЦА»
при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и при поддержке МБО «Восточноевропейское и центральноазиатское объединений ЛЖВ» (ВЦО ЛЖВ)
при участии Благотворительной Организации
«Крымский фонд «Наша надежда»

unicef

ecuo
East Europe & Central Asia Union of PLWH