

УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»

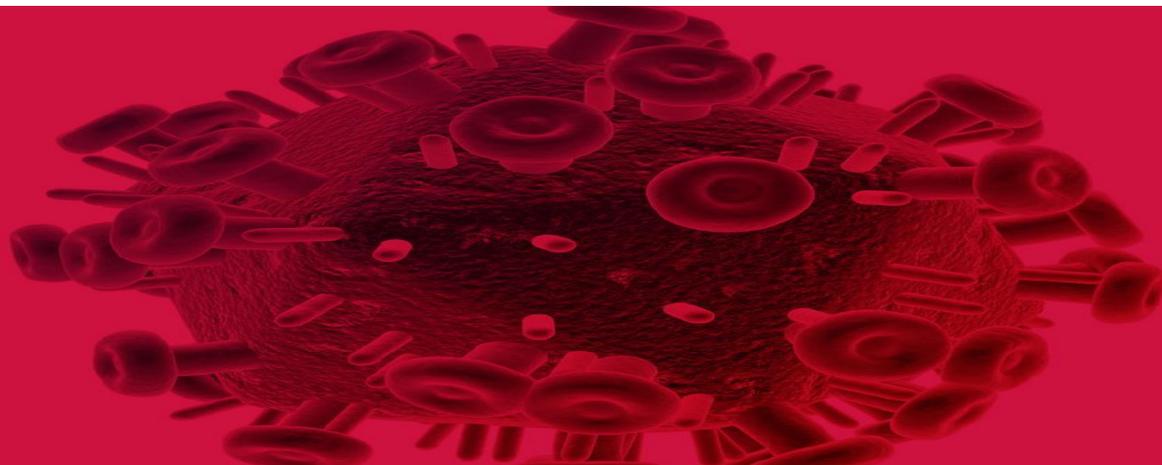
ВИЧ-инфекция в медицинской среде. Отношение к ВИЧ-позитивным пациентам.

Врач-эпидемиолог отделения профилактики ВИЧ/СПИД
отдела эпидемиологии
Боровская Алина Валерьевна



Знать СПИД, это — знать всю знать всю медицину.

Это единственная самостоятельная инфекция, не имеющая определенной клинической картины, ее симптоматология определяется исключительно характером присоединяющихся вторичных заболеваний.



ВИЧ-инфекция -

это антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.



Эпидемиология

**37,7 млн.
живут с ВИЧ**

**680 000
умерло от
СПИДа**



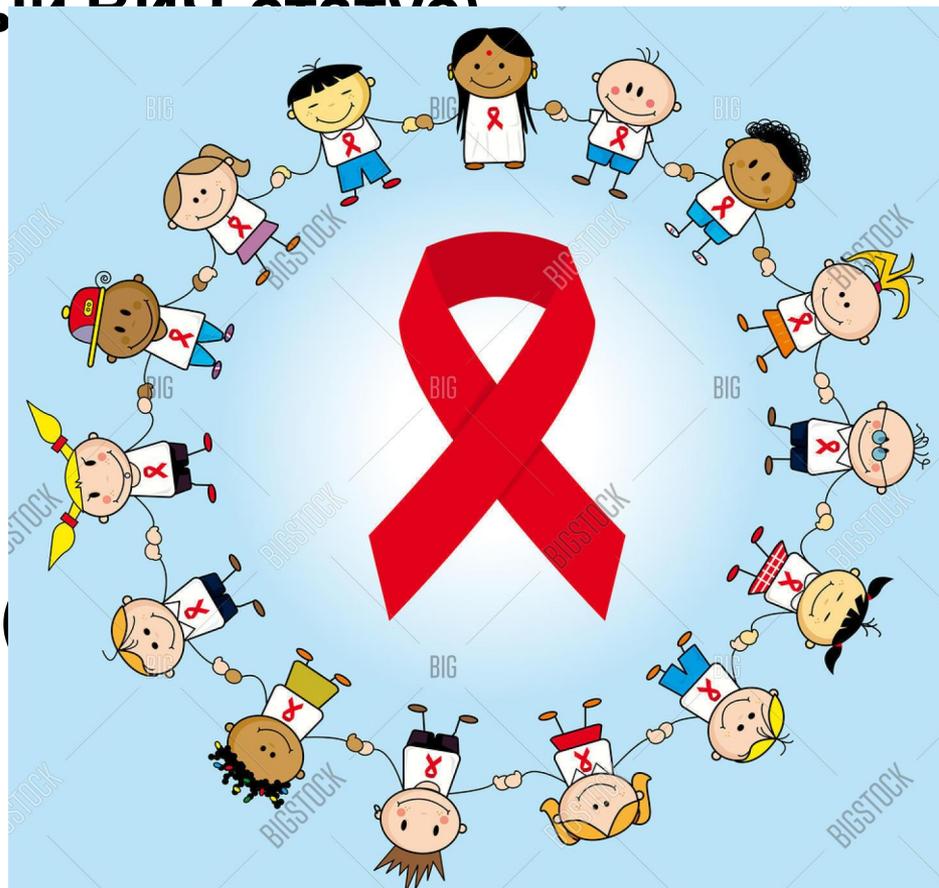
**16.1 млн. не знают
о своём статусе**

СПИД - около 6,4 миллиона.
COVID-19 - 3 млн 1 тыс. 868 человек.



ТОП-10 стран по распространению ВИЧ-инфекции

1. Лесото (22,8% населения в возрасте от 15 до 49 лет имеет положительный ВИЧ статус)
2. Ботсвана (20,7%)
3. ЮАР (19,0%)
4. Зимбабве (12,8%)
5. Мозамбик (12,4%)
6. Намибия (11,5%)
7. Замбия (11,5%)
8. Малави (8,9%)
9. Экваториальная Гвинея (5,8%)
10. Уганда (5,8%)



Республика Беларусь

- По состоянию на **1 ноября 2021 г.** в Республике Беларусь зарегистрировано **31 758** случаев ВИЧ-инфекции;
- **23 284** человека, живущих с ВИЧ. Показатель распространенности составляет **249,04** на 100 тысяч населения (0,25%).



Распределение уд. веса ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции (в %) по регионам Республики Беларусь на 01.11.2021г.

Могилевская область



**За период 1987-01.11.2021
зарегистрировано 2257 случаев ВИЧ-
инфекции.**

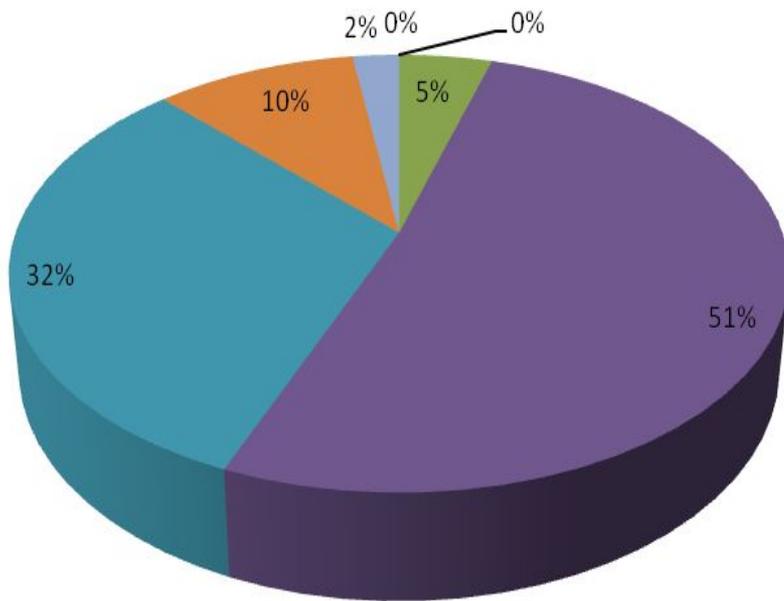
ЛЖВ - 1828 человек

**За 10 месяцев 2021 года выявлено 130
случаев (10 месяцев 2020 – 146 случаев)**

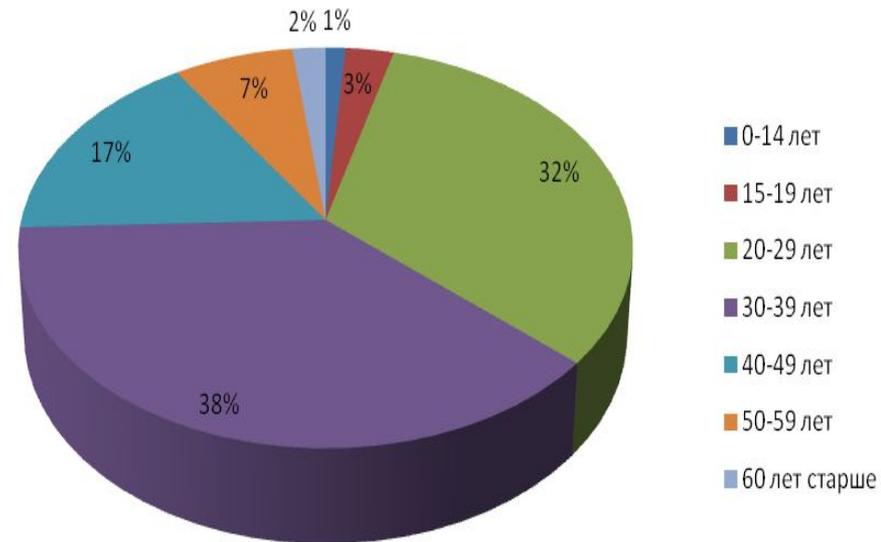
Возрастная структура случаев ВИЧ-инфекции населения Могилевской области

за 10 месяцев 2021 гг

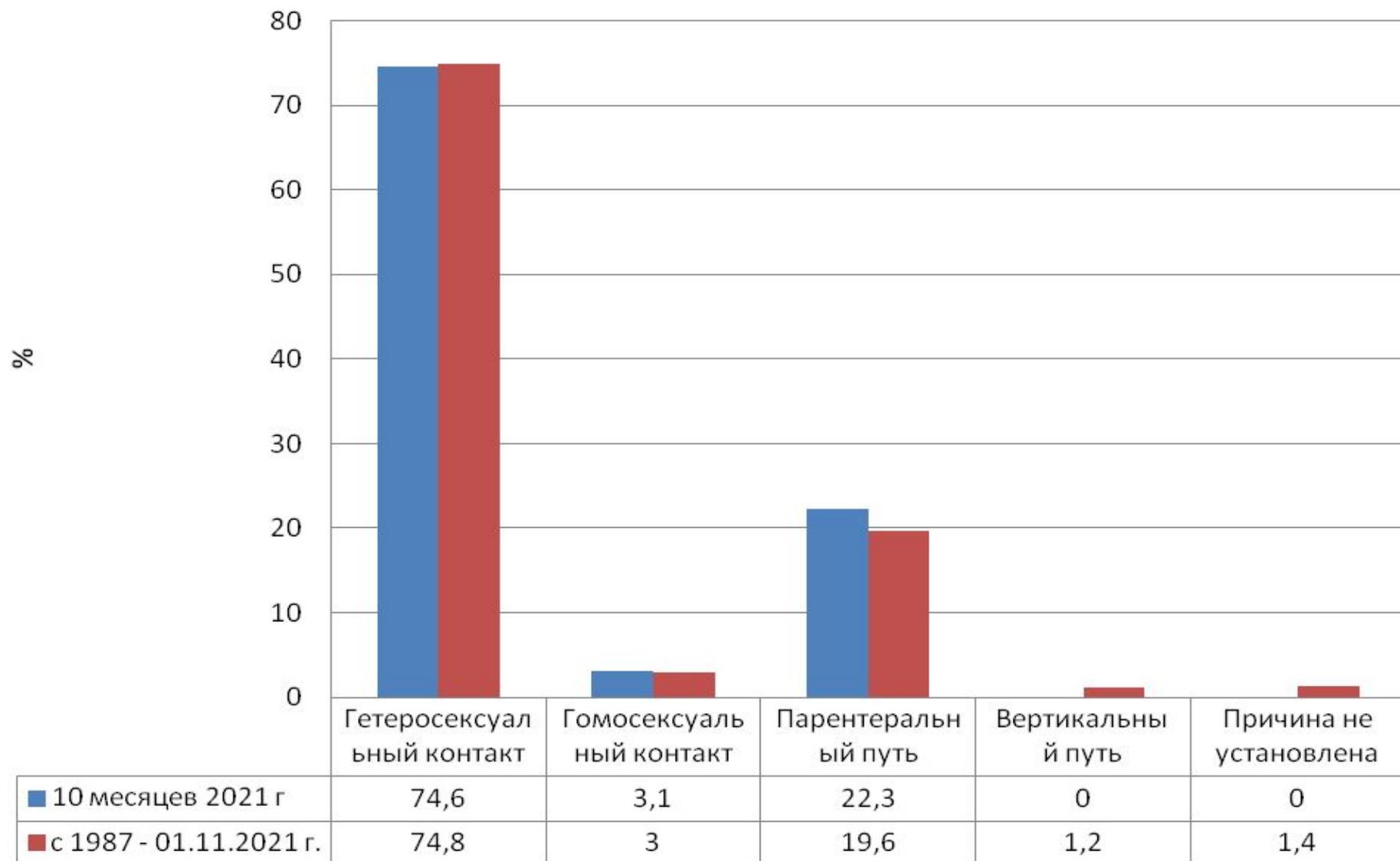
■ 0-14 лет ■ 15-19 лет ■ 20-29 лет ■ 30-39 лет
■ 40-49 лет ■ 50-59 лет ■ 60 лет старше

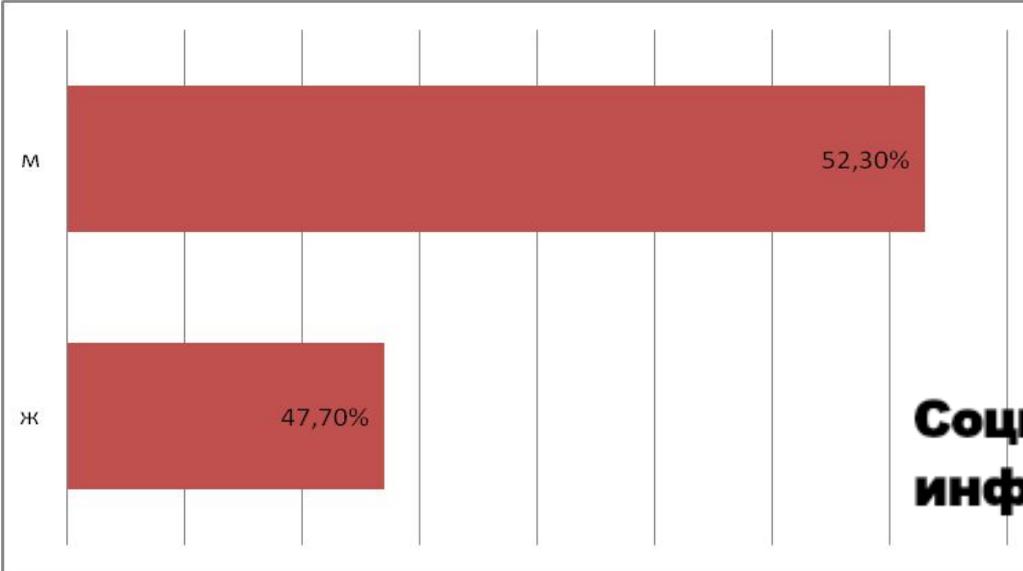


С 1987-01.11.2021

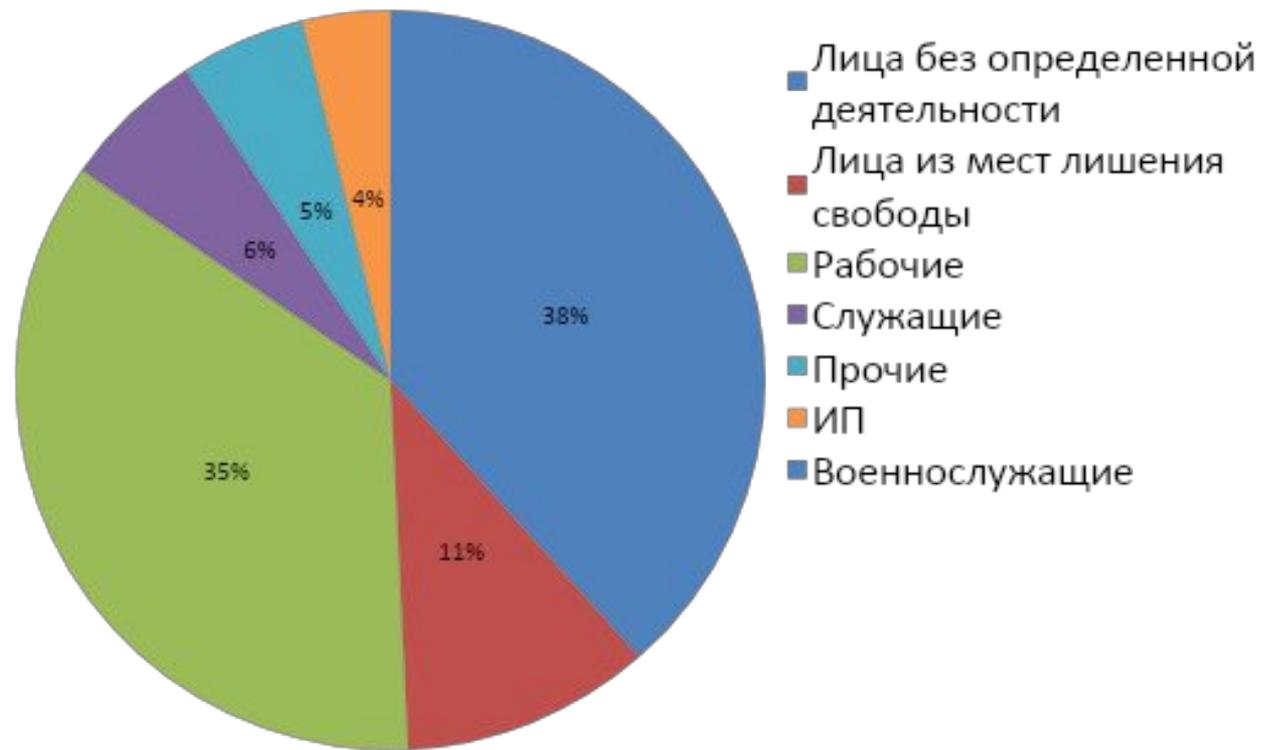


Структура путей передачи случаев ВИЧ-инфекции за 10 месяцев 2021г. и 1987 - 01.11.2021





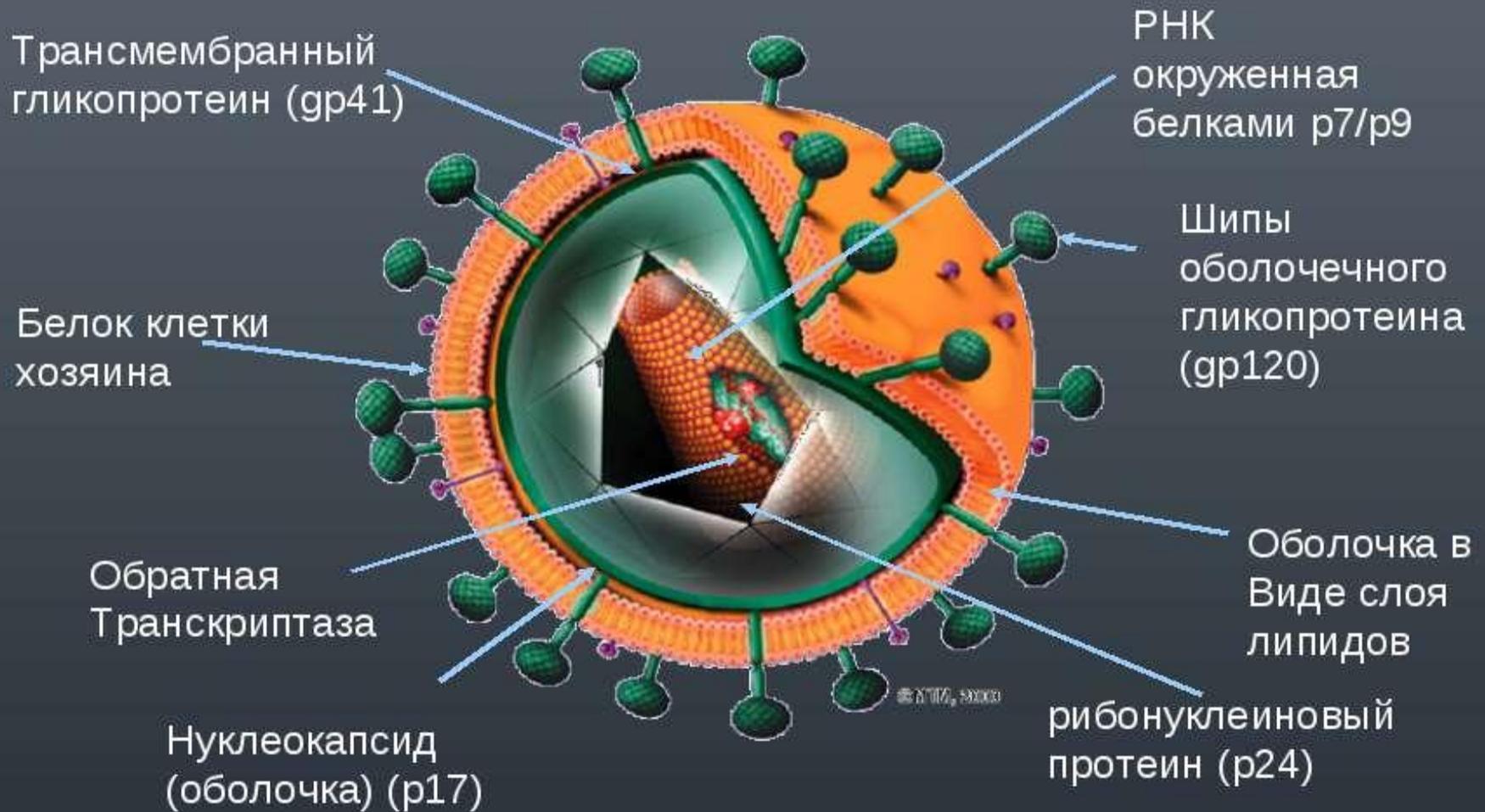
Социальная структура случаев ВИЧ-инфекции за 10 мес. 2021 гг.



Динамика регистрации случаев 4 клинической стадии и летальных случаев среди ВИЧ-инфицированных



Строение ВИЧ



ВИЧ 1 и 2

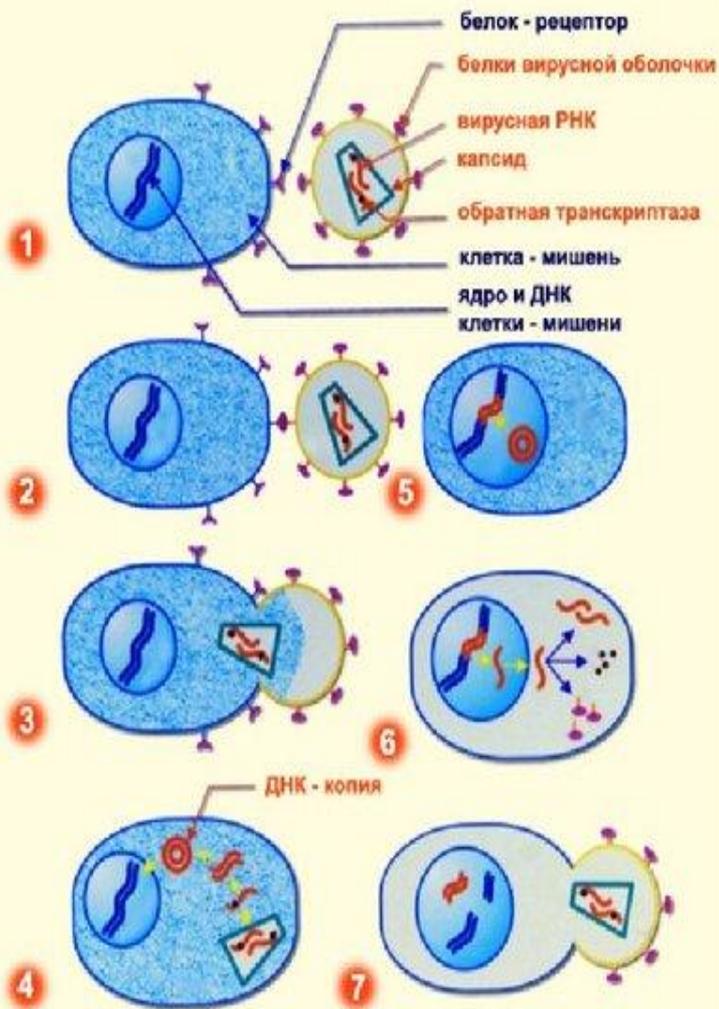
Генетический аппарат ВИЧ-1 и ВИЧ-2 схож между собой по последовательности нуклеотидов на 50%.

- ВИЧ-1 более распространен в США, Европе, России, Центральной Африке;
- ВИЧ-2-эндемичен для Западной Африки.

КЛЕТКИ-МИШЕНИ ВИЧ

- ⦿ дендритные клетки лимфатических узлов
- ⦿ моноциты/макрофаги крови, легких
- ⦿ клетки Лангенганса
- ⦿ Т-лимфоциты
- ⦿ мегакариоциты
- ⦿ клетки тимуса
- ⦿ эозинофилы
- ⦿ эпителиальные клетки кишечника
- ⦿ эндотелиоциты сосудов
- ⦿ клетки шейки матки
- ⦿ клетки ЦНС (нейроны, микроглия, астроциты)

Жизненный цикл ВИЧ



Вирус связывается со специфическими рецепторными молекулами на поверхности Т-лимфоцитов, и внутрь клетки проникает сердцевина вируса

Освобожденная в цитоплазме от белковой оболочки вирусная РНК с помощью фермента ревертазы синтезирует одну из цепей ДНК-копии

ДНК-копия перемещается в ядро клетки и образует кольцевую структуру

РНК покидает ядро клетки и в цитоплазме на рибосомах происходит синтез вирусных белков

Выход вирусных частиц из клетки

Источник инфекции и пути заражения



- 1. При контакте с кровью больного:**
 - при переливании крови
 - при употреблении наркотиков внутривенно
 - при попадании ВИЧ из крови ВИЧ-инфицированной матери к ее ребенку во время беременности и родов
 - при нарушении целостности кожных покровов и слизистых оболочек

**2. При контакте со спермой, выделениями
влагалища больного человека**

**3. При грудном вскармливании ребенка
женщиной, зараженной ВИЧ**

ВИЧ не передаётся, когда вы

пользуетесь
общей посудой



плаваете
в бассейне



принимаете душ



пользуетесь
общим туалетом



разговариваете
друг с другом



обнимаете
друг друга



пожимаете руки



целуете



Передача ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях

От пациента к пациенту

От пациента к мед персоналу

**От медицинского персонала к
пациенту**





Проблема заражения ВИЧ-инфекцией пациентов при получении медицинской помощи

Места вероятного инфицирования

- Отделения реанимации
- Отделения патологии новорожденных
- Инфекционные отделения
- Гинекологические отделения
- Отделения переливания крови
- Палата интенсивной терапии кардиологического отделения
- Педиатрическое отделение
- Хирургические отделения
- Негосударственные медицинские организации (пункты забора крови)

По итогам эпидрасследований наиболее вероятными причинами заражения остаются:

- переливание короткоживущих компонентов крови полученных от доноров в серонегативном периоде или ошибки при тестировании крови на ВИЧ-инфекцию
- использование нестерильного медицинского инструментария
- промывание катетеров общим шприцем нескольким пациентам
- внутривенное введение кантаминированного ВИЧ раствора
- травматизация иглой при проведении инъекционных процедур ВИЧ-инфицированным пациентам

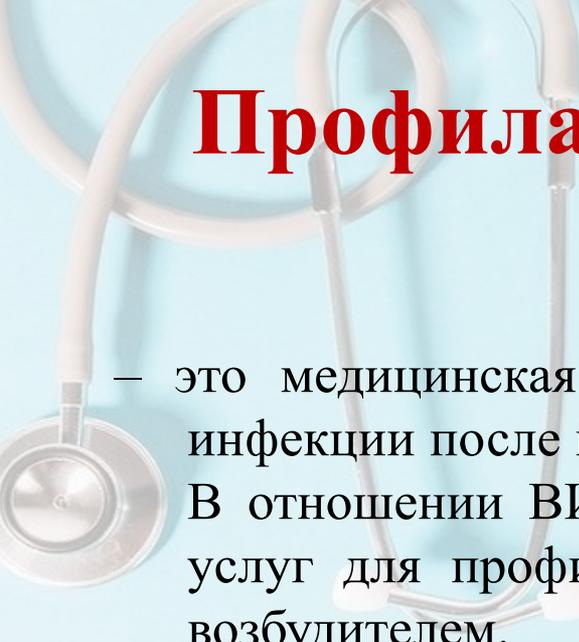


Факторы риска

Для ВИЧ – инфекции определены возможные факторы риска – инструменты или процедуры, через которые может произойти заражение.

К ним относятся:

- прямой контакт с жидкими тканями больного (кровь, лимфа и т.д.);**
- иглы шприцов;**
- медицинские скальпели, пинцеты.**



Профилактика профессионального инфицирования

– это медицинская мера, направленная на предупреждение развития инфекции после вероятного контакта с патогенным микроорганизмом. В отношении ВИЧ ПКП означает предоставление широкого набора услуг для профилактики ВИЧ-инфекции после контакта с данным возбудителем.

«Профессиональный контакт — это контакт с кровью или другими биологическими жидкостями вследствие попадания их под кожу, на слизистые или поврежденную кожу, произошедший при выполнении служебных обязанностей.

Риск заражения

- При ранении острым инструментом риск заражения составляет в среднем около 0,23%;
- Риск заражения при контакте со слизистыми составляет в среднем около 0,09%;
- Факторы, повышающие риск заражения:
 - глубокое (внутримышечное) повреждение;
 - ранение, при котором загрязненный инструмент попадает в кровеносный сосуд;
 - ранение полрой иглой;
 - высокий уровень вирусной нагрузки (ВН) у пациента — вероятного источника заражения.

Потенциально опасными считаются кровь и биологические жидкости, **содержащие видимую примесь крови.**



Факторы, влияющие на риск инфицирования ВИЧ после профессионального контакта

При контакте через кожные покровы риск инфицирования ВИЧ после контакта с кровью инфицированного человека повышается при следующих условиях:

- видимая кровь на инструменте (например, на игле)
- игла или другой острый инструмент попадает в вену или артерию, или в глубокое повреждение
- высокий уровень ВН в крови у пациента



Индивидуальные средства защиты



Профилактика профессиональных и внутрибольничных контактов

- Мыть руки с мылом до и после манипуляций.
- При непосредственном контакте с кровью и другими биологическими жидкостями использовать защитные средства — перчатки, халаты, фартуки, маски и очки.
- Дезинфицировать инструменты и оборудование, которые могут быть загрязнены.
- Правильно убирать и обрабатывать грязное белье .
- Настоятельно рекомендуется использовать для инъекций только новые одноразовые иглы и шприцы.
- Использование многоразовых инструментов допускается только в отсутствие одноразовых и при условии, что стерильность может быть подтверждена документально по индикаторам времени обработки, температуры и давления пара.
- Немедленно выбрасывать использованные иглы (не надевая на них защитный колпачок) в жесткие водонепроницаемые контейнеры; не допуская переполнения, контейнеры герметично закрывают и отправляют на утилизацию.
- Документально подтверждать качество стерилизации инструментов для инвазивных вмешательств

Запрещается:

- Принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с кровью или другими биологическими жидкостями.
- Хранить пищу и напитки в холодильниках или других местах, где хранятся образцы крови и других биологических жидкостей и тканей.
- Насасывать в пипетки кровь и другие биологические жидкости ртом.

Запрещается

- Поднимать руками осколки стекла.
Сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки. Доставать что-либо руками из контейнеров для использованных многократно колющих и режущих инструментов, вручную открывать, опорожнять или мыть эти контейнеры

Оценка произошедшего контакта, обследование потенциального источника заражения и контактировавшего с ним

- **форма контакта:**

чрескожное повреждение,
через слизистые,
через открытую рану;

- **тип и количество материала:**

кровь;

биологическая жидкость, содержащая примесь крови;

потенциально инфекционная биологическая жидкость (например, сперма, влагалищная жидкость, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардальная или амниотическая жидкость) или ткань;

материал, содержащий вирус в высокой концентрации (прямой контакт);

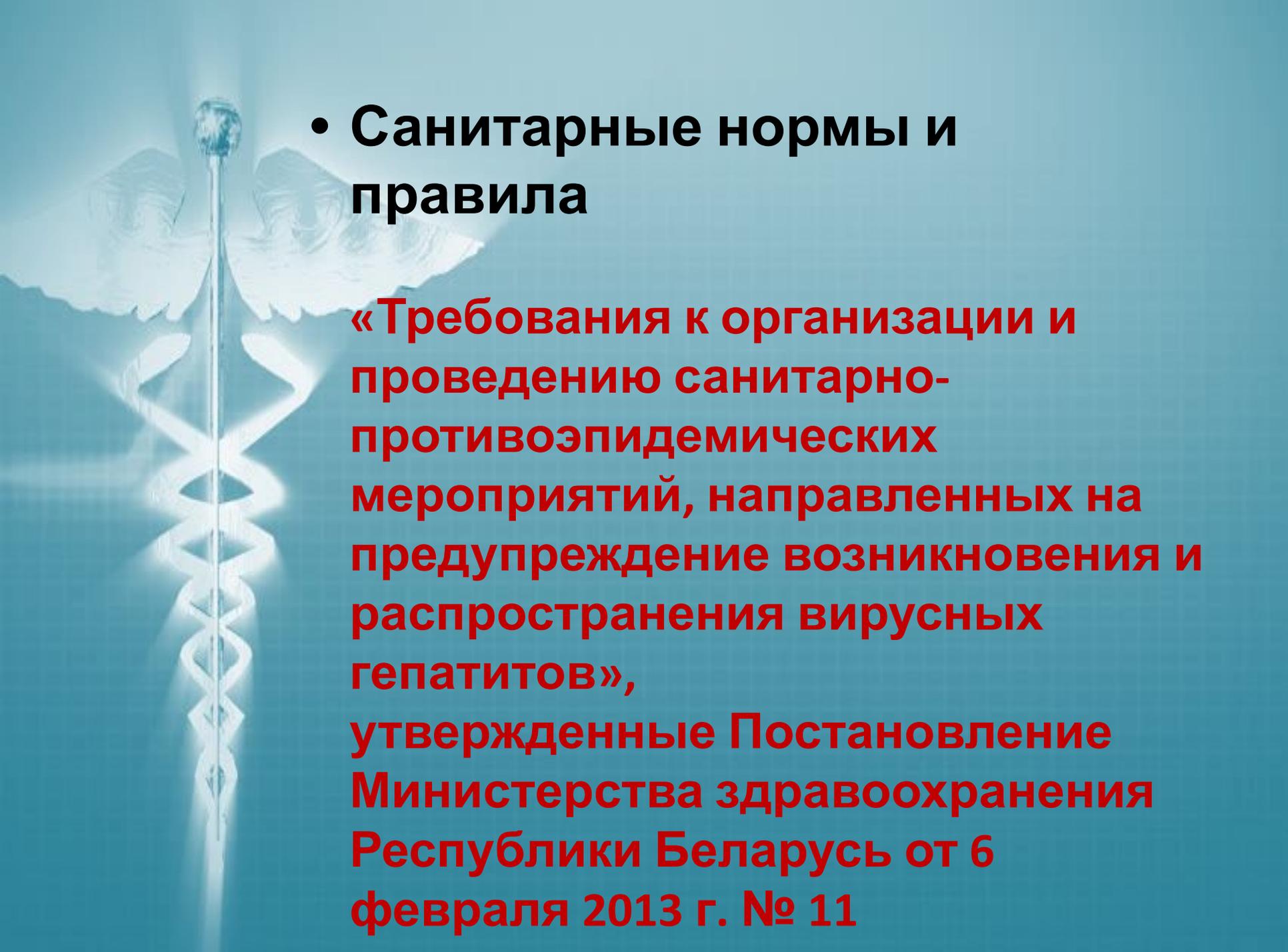
- **давность контакта.**



Время начала и продолжительность ПКП

- ПКП – **НЕ** дожидаясь результатов тестирования;
- Если АРВ-препараты хорошо переносятся, ПКП должна назначаться **на 4 недели**





- **Санитарные нормы и правила**

**«Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов»,
утвержденные Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 февраля 2013 г. № 11**

ГЛАВА 5

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПВГ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ▶ **Инструктаж** работников организации здравоохранения о порядке действий при аварийном контакте с биологическим материалом пациентов
- ▶ Наличие на постоянных рабочих местах, где выполняются манипуляции с нарушением целостности кожных покровов, слизистых или работа с биологическим материалом пациентов **средств индивидуальной защиты** глаз и органов дыхания, непромокаемого фартука, нарукавников, пакетов для сбора загрязненной санитарно-гигиенической одежды (далее – СГО) и обуви, раствора 3% перекиси водорода, антисептика, рабочего раствора средства дезинфекции;

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПВГ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ▶ **Порядка действий** работников организации здравоохранения при аварийном контакте с биологическим материалом пациента, загрязнении биологическим материалом объектов внешней среды.
- ▶ **Регистрацию** аварийных контактов в журнале по форме согласно приложению 4 к настоящим Санитарным правилам.
- ▶ Проведение **лабораторного обследования** работника организации здравоохранения и пациента на маркеры ПВГ не позднее 24 часов после аварийного контакта. Положительный результат лабораторного обследования свидетельствует, что инфицирование ПВГ произошло ранее и не имеет связи с данным аварийным контактом. В случае получения отрицательных результатов повторные обследования проводятся через 3, 6, 12 месяцев.

- **ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ АВАРИЙНОМ КОНТАКТЕ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ПАЦИЕНТА, ЗАГРЯЗНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ**
(Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 06.02.2013г. № 11 "Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов»

В случае повреждения целостности кожных покровов при работе с биологическим материалом:

- немедленно снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;
- вымыть руки с мылом под проточной водой и обильно промыть рану водой или физиологическим раствором;
- обработать рану 3% перекисью водорода.

В случае попадания биологического материала на слизистую оболочку:

- немедленно снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;
- тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой и обильно промыть (не тереть) слизистую оболочку водой или физиологическим раствором.

В случае загрязнения биологическим материалом санитарно-гигиенической одежды (далее – СГО), личной одежды, обуви:

- обмыть поверхность перчаток, не снимая с рук, под проточной водой с мылом или раствором антисептика, дезинфицирующего средства;
- снять загрязненную СГО, личную одежду, обувь;
- СГО, личную одежду и обувь сложить в непромокаемые пакеты для последующего обеззараживания;
- снять защитные перчатки рабочей поверхностью внутрь и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;
- вымыть руки с мылом под проточной водой и обработать кожные покровы в области проекции загрязнения СГО, личной одежды, обуви в соответствии с [пунктом 89](#) настоящих Санитарных правил.

В случае загрязнения биологическим материалом кожных покровов без нарушения их целостности:

- обильно промыть загрязненный участок кожных покровов водой с мылом и обработать антисептиком.

В случае загрязнения биологическим материалом объектов внешней среды

биологические загрязнения на поверхности объектов внешней среды обеззараживаются раствором дезинфицирующего средства и удаляются с поверхности с последующей влажной уборкой.

Тактика при отсутствии показаний к ПКП

При некоторых ситуациях ПКП АРВ-препаратами не требуется, а именно

- контактировавший с потенциальным источником заражения был инфицирован ВИЧ раньше (этому должно быть документальное подтверждение);
 - контакт с ВИЧ носит хронический характер (контакты происходят регулярно, а не эпизодически), например в серодискордантных парах (только один из партнеров инфицирован ВИЧ), если они редко используют презервативы; или между ПИН, пользующимися одним шприцем;
 - контакт не угрожает заражением, например:
 - при попадании опасных биологических жидкостей на *неповрежденную кожу*;
 - при половом контакте с использованием *презерватива, который во время полового акта не разорвался и не соскользнул*;
 - при контакте с *неопасными биологическими жидкостями (кал, слюна, моча, пот)*, не содержащими примесь крови;
- с момента контакта прошло более 72 часов (тем не менее можно направить пострадавшего для проведения консультирования, тестирования и последующего наблюдения).

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.07.2012 № 112 "О некоторых вопросах медицинского освидетельствования на выявление заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека“:

П.п.11. В организации здравоохранения должна быть размещена информация о возможности прохождения добровольного медицинского освидетельствования (в том числе анонимно) и обязательного медицинского освидетельствования на выявление заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, ВИЧ, месте забора крови, режиме работы процедурных кабинетов.

П.п.12. Каждое медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ должно в соответствии со статьей 16 Закона Республики Беларусь "О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека" сопровождаться дотестовым и послетестовым консультированием с оказанием психологической помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

П.п. 13. Медицинское освидетельствование проводится при предъявлении документа, удостоверяющего личность гражданина, за исключением проведения добровольного медицинского освидетельствования анонимно.

“О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека”

Статья 13. Обязательный медицинский осмотр

В целях охраны здоровья населения, раннего выявления и предупреждения распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ доноры, а также работники отдельных специальностей (профессий) проходят обязательный медицинский осмотр в соответствии с законодательством.

Лица, которые не прошли обязательный медицинский осмотр, а также лица, у которых по результатам обязательного медицинского осмотра выявлены социально опасные заболевания, ВИЧ, не могут быть донорами.

Порядок проведения обязательного медицинского осмотра доноров устанавливается Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Работники отдельных специальностей (профессий), которые не прошли обязательный медицинский осмотр, а также работники отдельных специальностей (профессий), у которых выявлены социально опасные заболевания, к работе по таким специальностям (профессиям) не допускаются.

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 7 января 2012 г. № 345-З
“О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека”

Статья 16. Медицинское освидетельствование пациента

- В зависимости от оснований проведения медицинское освидетельствование пациента подразделяется на следующие виды:
- добровольное медицинское освидетельствование;
- обязательное медицинское освидетельствование;
- принудительное медицинское освидетельствование.
- Добровольное медицинское освидетельствование может быть проведено анонимно.
- Условия и порядок проведения добровольного медицинского освидетельствования и обязательного медицинского освидетельствования определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.
- Каждое медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ должно сопровождаться дотестовым и послетестовым консультированием с оказанием психологической помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 7 января 2012 г. № 345-З
“О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека”

Статья 24. Обязанности пациента

- Пациент обязан:
- **принимать меры по предотвращению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, предложенные медицинскими работниками;**
- соблюдать меры предосторожности при контактах с иными лицами;
- уважительно относиться к медицинским работникам, иным лицам и пациентам в организациях здравоохранения;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- **информировать врача-специалиста о наличии у пациента социально опасного заболевания, ВИЧ;**
- соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов организации здравоохранения, бережно относиться к ее имуществу;

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 7 января 2012 г. № 345-З

**“О предупреждении распространения заболеваний,
представляющих опасность для здоровья населения,
вируса иммунодефицита человека”**

Статья 26. Обязанности медицинских работников при оказании медицинской помощи пациенту

- Медицинские работники при оказании медицинской помощи пациенту обязаны в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, создавать условия для осуществления пациентом прав, предусмотренных настоящим Законом и иными актами законодательства, в том числе:
- обеспечивать пациента необходимой медицинской помощью;
- **хранить врачебную тайну;**
- **предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка для пациентов организации здравоохранения, адресами и телефонами государственных органов, общественных объединений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 13
АПРЕЛЯ 2012 г. № 343 “Об утверждении перечня специальностей (профессий),
по которым не допускается использование труда лиц, имеющих вирус
иммунодефицита человека”**

ПЕРЕЧЕНЬ специальностей (профессий), по которым не допускается использование труда лиц, имеющих вирус иммунодефицита человека

Наименование специальности

Наименование квалификации

1. Акушерство и гинекология

врач-акушер-гинеколог

2. Сосудистая хирургия

врач-ангиохirurg, врач – сосудистый хирург

3. Детская хирургия

врач – детский хирург

4. Кардиохирургия

врач-кардиохирург

5. Комбустиология

врач-комбустиолог-хирург

6. Нейрохирургия

врач-нейрохирург

7. Онкохирургия

врач-онколог-хирург

8. Стоматология хирургическая

врач-стоматолог-хирург

9. Торакальная хирургия

врач – торакальный хирург

10. Трансплантология

врач-трансплантолог

11. Хирургия

врач-хирург

12. Челюстно-лицевая хирургия врач – челюстно-лицевой хирург

Надо, чтобы

- Каждый пациент рассматривается как потенциальный источник заражения независимо от статуса, возраста и пола.
- Медицинские учреждения должны быть оснащены всем необходимым оборудованием и средствами дезинфекции оборудования;
- При подозрении на заражение вирусом проводится комплекс мер по выявлению и пресечению распространения болезни;
 - Проводится внеочередное расследование в целях дальнейшего предупреждения. Устанавливается путь заражения и прекращается дальнейшее распространение;
 - Аварийная ситуация при подозрении на ВИЧ инфекцию заносится в специальный журнал.
- Следует понимать, что не все отделения больницы имеют одинаковый коэффициент риска заражения. Например, оказание хирургической помощи



- Использование инструментов только по назначению;
 - При работе с биологическими жидкостями проводить обработку до и после процедур;
- Не пренебрегать средствами индивидуальной защиты, использовать перчатки, очки для предотвращения заражения через слизистые и случайные ранения;
 - Все действия, результат которых может привести к распространению ВИЧ, должно приравниваться к халатности или нарушению должностных обязанностей;
- Дезинфекция инструмента должна проводиться после каждой манипуляции, процедуры. Для этого они помещаются в специальные контейнеры с рабочим



**ОБ
ОТНОШЕ
НИИ
К
ВИЧ –
ПОЗИТИВ
НЫМ**



Нельзя заразиться
ВИЧ,
проявив
заботу

Остановим стигму и
дискриминацию



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

Дискриминация ВИЧ-инфицированных - следствие неверного представления о путях передачи вируса.

Дискриминация людей инфицированных ВИЧ может привести к увеличению уровня эпидемиологической опасности.



Стигма (дословно “ярлык”, “клеймо”) – чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества.

Сейчас уже установлен целый ряд факторов, способствующих в обществе стигматизации людей с ВИЧ:

- **1. ВИЧ/СПИД – заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти является запретной и пугающей в нашем обществе.**
- **2. Часто люди, которые недостаточно знают о ВИЧ и его действии на организм.**
- **3. ВИЧ является инфекцией, а инфекций все традиционно боятся.**
- **4. Люди ассоциируют ВИЧ-положительных с теми, которые и до эпидемии ВИЧ стигматизировались в обществе.**
- **5. ВИЧ затрагивает тему секса.**
- **6. ВИЧ наиболее сильно затрагивает людей, которые чаще всего и без того дискриминируются, находятся в неравном положении в обществе.**

ВИЧ – это не просто статистика, не просто цифры!
ЭТО СУДЬБЫ ЖИВЫХ ЛЮДЕЙ!

