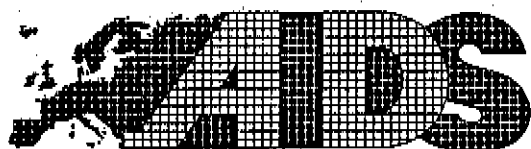


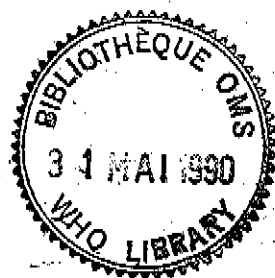
E: 31165
EUR/ICP/GPA 013



REGIONAL PROGRAMME ON AIDS

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СПИД

Отчет о программе по СПИД



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 4

Снижение уровней заболеваемости и инвалидности

К 2000 г. среднее число лет, в течение которых люди будут вести жизнь, свободную от тяжелых болезней и инвалидности, должно возрасти по крайней мере на 10%.

ЗАДАЧА 34

Планирование и распределение ресурсов

До 1990 г. все страны Региона должны разработать процессы управления развитием здравоохранения, призванные обеспечить достижение цели "Здоровье для всех к 2000 году" и активное участие в этой деятельности общин и всех секторов, занимающихся вопросами охраны здоровья, а также предпочтительное распределение ресурсов на решение первоочередных задач в области развития здравоохранения.

Index:

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME
FORECASTING
SOCIOECONOMIC FACTORS
HIV INFECTIONS
AUSTRIA
GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF
ITALY
NETHERLANDS
SPAIN
SWITZERLAND
EUR

EUR/ICP/GPA 013 ✓
4233A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СПИД

Отчет рабочей группы ВОЗ

Вена, Австрия
17-19 октября 1989 г.

Примечание

Данный отчет публикуется Европейским региональным бюро ВОЗ на английском, немецком, русском и французском языках, однако может быть перепечатан или переведен на любой другой язык при условии соответствующего согласования.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Социальное воздействие ВИЧ/СПИД	2
Воздействие ВИЧ/СПИД на здравоохранение и социальные службы	3
Социальные последствия СПИД	3
Вклад общественных наук в научные исследования в области СПИД и совершенствование стратегии борьбы со СПИД	4
Создание сценариев	5
Обзор национальных проектов создания сценариев	5
Выводы	7
Рекомендации	8
Приложение 1. Рабочие материалы и справочные документы	10
Приложение 2. Участники	13

Введение

Рабочая группа по социальным последствиям СПИД - одна из двух групп, оказывающих содействие в проведении европейского проекта по разработке сценариев моделирования социальных и экономических последствий СПИД. Совещание было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ и проводилось министерством здравоохранения Австрии. 26 участников совещания - в числе которых были ученые, работающие в области общественных наук, эпидемиологи, лица, формирующие политику, и врачи - приветствовали д-р Rafael Bengoa и д-р В. Gredler от имени Европейского регионального бюро ВОЗ, д-р Anthony Ambrose от имени штаб-квартиры ВОЗ (Глобальная программа по СПИД) и д-р Helga Halbich от имени правительства Австрии.

Перед совещанием рабочей группы ставились следующие задачи:

- обеспечить организационные и структурные возможности для обсуждения главных психосоциальных последствий СПИД;
- оказать поддержку и выработать руководящие указания для национальных проектов, в рамках которых разрабатываются сценарии борьбы со СПИД.

В соответствии с этими двумя целями группе необходимо было проработать пять следующих аспектов:

- дать обзор и анализ социальных последствий эпидемии СПИД и увязать их с разработкой сценариев;
- дать обзор воздействия эпидемии СПИД на здравоохранение и социальные службы;
- охарактеризовать вклад, вносимый социальными службами в научные исследования, касающиеся СПИД, и совершенствование стратегии борьбы со СПИД;

- рассмотреть методологические и психосоциальные аспекты предложений по национальным проектам разработки сценариев;
- оценить возможность разработки механизмов обмена информацией между странами с уделением особого внимания возможности разработки набора общих обозначений.

Предполагается опубликовать представленные на рассмотрение совещания документы.

Социальное воздействие ВИЧ/СПИД

Последствия ВИЧ/СПИД весьма разнообразны и затрагивают все слои общества. Сложные взаимодействия и взаимосвязи современных социальных структур усиливают воздействие прямых социальных последствий этой инфекции, поскольку эффективной вакцины или метода лечения пока еще не существует. В число основных прямых воздействий входят: страх заражения; заболевание болезнью и смерть от нее; перераспределение ресурсов на макро-, микро- и индивидуальном уровне; и эмоциональные и психологические проблемы лиц, инфицированных ВИЧ, их семей, их друзей и тех, кто их лечит. Эти прямые последствия связаны с возникновением конфликтов и затруднений в обществе по таким вопросам, как здоровье всего населения в противовес индивидуальным правам или предание позору и изолирование лиц, относящихся к группе риска заражения СПИДом, и принятие против них дискриминационных мер. Помимо этого выделение новых ресурсов и/или их перераспределение может привести к дальнейшей поляризации и маргинализации бедных социальных групп.

Прямыми социальными последствиями ВИЧ/СПИД могут также стать: изменения в организации семьи, изменения роли членов семьи и отдельного человека, изменения восприятий семьей и обществом в целом реальности, особенно там, где инфекция ВИЧ носит эндемический характер.

И, наконец, существует постоянная взаимозависимость между социальной средой, развитием болезни и ее социальными последствиями. Поэтому будущие мероприятия стратегического характера по решению проблемы СПИД будут зависеть от улучшения понимания всех этих многоаспектных связей.

Воздействие ВИЧ/СПИД на здравоохранение и социальные службы

ВИЧ/СПИД оказали значительное воздействие на организацию здравоохранения и социальных служб, виды оказываемой помощи, размеры ресурсов, выделяемых на оказание помощи, а также на сотрудников, работающих в соответствующих службах. Главным следствием влияния ВИЧ/СПИД на работников здравоохранения и социальных служб являются эмоциональные и физические перегрузки, являющиеся причиной возникновения "опустошенности" или "усталости от борьбы". Помимо этого возможны такие аспекты, как профессиональный риск заражения, конфликты между предоставляющими и получающими помощь и противоречия между стратегиями профилактики ВИЧ/СПИД и предупреждения углубления других социальных проблем, в частности проблемы внутривенного введения наркотиков.

Социальные последствия ВИЧ/СПИД

Воздействие ВИЧ/СПИД на здравоохранение и социальные службы и общество в целом, учитывая характер этого заболевания, сопряжено с серьезными социальными последствиями. Главным из них является необходимость изменения привычек поведения и своего отношения для усиления борьбы с негативными последствиями ВИЧ/СПИД, включая снижение или полный отказ от такой активности, которая связана с высоким риском передачи СПИД как со стороны тех, кто относится к группам высокого риска, так и населения в целом. Помимо этого, чтобы избежать или уменьшить масштабы таких явлений, как дискриминация, дискредитация или изоляция лиц, инфицированных ВИЧ/СПИД, необходимы соответствующие изменения в сложившихся институтах и отношениях.

Большинство европейских стран применяют на практике стратегии, направленные на модификацию поведения, связанного с риском, с целью предупреждения инфицирования ВИЧ. Эти стратегии могут иметь принудительный характер и основываться на взаимной ответственности и сотрудничестве или - как это обычно бывает - на определенном сочетании и того, и другого. Элементами профилактических стратегий являются: информационные/просветительские кампании для охвата определенных групп населения, отдельных лиц и населения в целом, скринирование, консультирование и обмен иглол/шприцев. Поступают сообщения об изменениях в поведении некоторых групп риска (в частности среди мужчин гомосексуалистов/бисексуалистов, а также лиц, вводящих наркотики внутривенно) в качестве ответной реакции на осуществление этих мер поддержки. Однако пока еще мало известно о том, почему происходят эти изменения, каковы их масштабы и какова эффективность различных стратегий профилактики, например самопомощи, консультирования, информирования, просвещения и т.д.

Вклад общественных наук в научные исследования в области СПИД и совершенствование стратегии борьбы со СПИД

Нет достаточно достоверных сведений о характере социальных последствий СПИД, их масштабах и о том, на кого они оказывают влияние. Кроме того, взаимозависимость различных слоев общества, а также круговорот причинно-следственных связей между обществом и ВИЧ/СПИД означает, что будущие последствия и влияние этой инфекции достаточно неопределенны. Большие задачи стоят перед учеными общественных наук, включая разработку и претворение в жизнь методологических установок, способных охарактеризовать нынешнее положение и смоделировать будущее развитие событий; оценку воздействий широкого спектра стратегий по решению проблем, сопутствующих ВИЧ/СПИД; и проведение научных исследований, которые обеспечат необходимыми базисными данными относительно характера и масштабов социальных последствий. Исследования в области общественных наук должны носить многопрофильный характер: только таким путем они могут оказать большое влияние на стратегию и практику борьбы со СПИД.

Создание сценариев

Сценарии - это образ мышления, при котором будущее развитие событий моделируется в виде нескольких вариантов. Разработка сценариев - один из многих подходов к планированию будущего без точных прогнозов или указания конкретных норм. Сценарий представляет собой общий контур, объединяющий данные количественного и качественного характера по целому спектру переменных, и в рамках сценария может обеспечиваться определенный простор для изменяющихся параметров, последствий отдельных стратегий, а также текущих и дальнейших тенденций. Они могут использоваться для оценки возможных будущих состояний (исследовательские сценарии) или для оценки вероятного воздействия конкретной политики или стратегии и изучения вероятности достижения намеченных ими целей и задач (сценарии постановки задач). Процесс разработки сценариев может иметь такое же важное значение, как и достижение результатов: он помогает принимающим решения и формирующим политику лицам сформулировать задачи и четко обозначить свои подходы к их решению и обоснованию ценности этих задач. Он может также стимулировать проведение обсуждения наиболее проблем представителями различных дисциплин и профессий, а также способствовать усилению информированности лиц, формирующих политику, и их возможностей.

Обзор национальных проектов создания сценариев

На совещании были представлены документы, касающиеся шести стран, разрабатывающих национальные проекты создания сценариев в рамках общеевропейского проекта. Этими странами являются Австрия, Испания, Италия, Нидерланды, Федеративная Республика Германии и Швейцария. Все они находятся на разных стадиях разработки своих сценариев. Три другие страны - Канада, Польша и Франция - также рассматривают вопрос о присоединении к этому проекту.

Существуют различия в эпидемиологических и демографических характеристиках ВИЧ/СПИД, которые им дают участвующие страны, например, различия в масштабах и тенденциях

инфицирования ВИЧ и заболевания СПИД или в распределении инфекции между группами риска. По этой причине приоритетные вопросы, области уделения основного внимания в национальных стратегиях и программах и, в связи с этим, соответствующие части сценариев также отличаются друг от друга, что относится также и к качеству, и количеству эпидемиологических, демографических, социальных и психосоциальных получаемых данных. Есть также различия в том, насколько продвинулись научные исследования, обеспечивающие получение необходимых данных для разработки сценариев, а также в области инфраструктуры и имеющихся кадровых ресурсов.

Некоторые из участвующих стран смогли выделить приоритетные области или стратегические вопросы, которые должны быть включены в их национальные сценарии, среди них такие, как текущая политика и программы в области ВИЧ/СПИД и их влияние; медицинские и социальные услуги для инфицированных ВИЧ/СПИД; последствия ВИЧ/СПИД для различных слоев общества; взаимосвязь и взаимозависимость различных слоев общества; и эпидемиологические и демографические переменные. Было указано, что в разных странах могут быть свои приоритетные области, что связано, главным образом, с культурными особенностями, однако методологические подходы в определенных случаях будут совпадать. Помимо этого в некоторых странах разработаны концептуальные рамки, в пределах которых необходимо анализировать данные базисного характера.

Поэтому в настоящее время шесть стран, находящихся хотя и на разных стадиях развития, применяют такие одинаковые подходы к долгосрочному планированию, как разработка сценариев. К таким подходам относится создание структур, с помощью которых можно охарактеризовать и смоделировать количественную и качественную информацию. Одна из структур (в Федеративной Республике Германии) основывается на системном подходе, идентифицирующем на индивидуальном и системном уровне прямые и косвенные воздействия ВИЧ/СПИД, а также индивидуальные и социальные подсистемы, прямо или косвенно затрагиваемые воздействием ВИЧ/СПИД. Альтерна-

тивная система структурирования (Нидерланды) состоит в том, чтобы подразделить на категории влияние ВИЧ/СПИД в соответствии с их эпидемиологическими, экономическими и социо-культурными аспектами. Эти аспекты подразделяются на отдельные вопросы по группам риска, которые, в свою очередь, делятся на общие и релевантные целевые группы. Стратегии и службы, необходимые для решения этих вопросов, могут в этом случае идентифицироваться и классифицироваться в соответствии с видом, характером и местом соответствующих действий. Для анализа и интерпретирования данных и построения сценариев могут применяться математические и эвристические методы моделирования.

Выводы

Разработка эффективных стратегий борьбы с ВИЧ/СПИД и использование для этого сценариев - это приоритетные вопросы для всех стран. Существуют значительные отличия между отдельными странами в эпидемиологии ВИЧ/СПИД, уровне научных исследований и в количестве и качестве имеющихся данных. Это означает, что в различных странах национальные сценарии и приоритетные вопросы будут отличаться друг от друга и будут определяться национальными стратегиями и программами в области СПИД, препятствиями на пути их осуществления и средствами преодоления этих препятствий.

Вместе с тем можно наметить и общие контуры, и принципы, которыми следует руководствоваться при разработке национальных сценариев. Все национальные сценарии должны, как минимум, включать базисный анализ и анализ контекста с целью определения, каким образом на стратегию борьбы со СПИД влияют присоединяющиеся к ней социальные "ячейки" и каковы последствия осуществления программ в области СПИД для стратегий борьбы с другими болезнями. Задачи базисного анализа: выявить, какие научно-исследовательские программы осуществляются в этой области, и указать на пробелы в области информации; объединить данные медицинских и социальных служб (правительственных и неправительственных) и сведения, получаемые от отдельных лиц, подвергшихся воздействию этой инфекции; и дать оценку программам профи-

лактики, социальным и эпидемиологическим научным исследованиям и изучению социальной среды. Базисный анализ должен также выявить успешно зарекомендовавшие себя программы практических действий, а также последствия ВИЧ/СПИД для человеческих взаимоотношений и психосоциальной среды на различных взаимосвязанных уровнях; он должен также помочь перестройке национальной стратегии борьбы со СПИД и анализу собранных данных.

Базисный анализ подходит для всех стран, участвующих в проекте разработки сценариев. Все они накопили эпидемиологические данные, которые являются основополагающими для разработки сценариев и могут послужить в качестве отправной точки. Однако имеются пробелы по другим необходимым базисным данным. Главным информационным пробелом во всех странах является отсутствие информации о причинах поведения, связанного с высоким риском, и о средствах, способных вызывать долгосрочные изменения в поведении и надолго закреплять эти изменения.

Рекомендации

1. Поскольку просветительская деятельность, информирование и страх перед ВИЧ/СПИД недостаточны для того, чтобы изменить поведение, необходимы соответствующие меры поддержки (конкретно касающиеся ВИЧ, а также не имеющие к нему прямого отношения) для изменения социальной среды.
2. Поскольку исследования в области общественных наук должны носить многопрофильный характер, необходимо разработать соответствующие структуры для того, чтобы обеспечить эту многопрофильность, а также взаимодействие между различными научно-исследовательскими проектами.
3. Исследования проблем социального характера необходимо нацеливать на оказание влияния на группы сверстников, на выявление личностных факторов, таких как индивидуальные представления о жизни, восприятие риска и самооценка, для усиления стратегии профилактики по отношению к отдельным лицам, группам и обществу в целом.

4. В проектах по разработке сценариев необходимо указывать, кто будет пользоваться этим сценарием, его конечные результаты, а также способы сообщения об этих результатах, что позволит наладить взаимодействие между соответствующими сторонами.

5. Необходимы тесные связи между исследователями социальных проблем и лицами, формирующими политику, а также между исследователями и членами групп высокого риска.

6. Большинство государств-членов, разрабатывающих в настоящее время сценарии, касающиеся СПИД, одновременно учатся тому, как связывать новое содержание (СПИД) и новый подход (разработка сценария). В этой связи необходимо наладить систему регулярного обмена информацией и провести серию международных совещаний для национальных исследователей и лиц, формирующих политику.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ^a

Рабочие документы

- ICP/GPA 013/5 The sociocultural impact of AIDS on society, social sciences, scenario-research and long-term planning: methodology and recommendations, by Frans M. van den Boom
- ICP/GPA 013/6 Social epidemiology of HIV infection and AIDS in industrialized countries, by Norbert Gilmore
- ICP/GPA 013/7 Describing the consequences of the HIV/AIDS epidemic, by Maarten Lagergren
- ICP/GPA 013/8 Effective prevention and education, by Bengt Brorsson
- ICP/GPA 013/9 Control strategies for the AIDS/HIV epidemic, by Rolf Rosenbrock
- ICP/GPA 013/10 Three partnerships in AIDS - management: health and welfare, public and private, research and policy, by Bernd Marin

^a Экземпляры документов и материалов можно получить, направив запрос по адресу: WHO Regional Office for Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100, Copenhagen O.

- ICP/GPA 013/11 The basis of prevention of AIDS and HIV,
by Bertino Somaini
- ICP/GPA 013/12 Social aspects of AIDS: research
activities in Switzerland, by Rainer
Hornung
- ICP/GPA 013/13 AIDS in Austria: epidemiology and
social implications, by Gerald Haidinger
- ICP/GPA 013/14 Psychosocial aspects of AIDS, by Xenia
Scheil-Adlung
- ICP/GPA 013/15 Social dimensions of AIDS in Italy, by
Massimo Giuliani
- ICP/GPA 013/16 Psychosocial issues in the Netherlands
in the AIDS era, by Dick P. Reinking
- ICP/GPA 013/17 AIDS: psychosocial and cultural factors
and social impact, by Gerardo Clavero

Справочные материалы

- EUR/ICP/GPA 013 Multinational study on scenarios on
social and economic impacts of AIDS.
Report of a consultation of national
coordinators, Bilthoven, 25-26 May 1989.
Copenhagen, WHO Regional Office for
Europe, 1989 (unpublished document).
- EUR/RC39/15 СПИД - Доклад о ходе работы.
Копенгаген, Европейское региональное
бюро ВОЗ, 1989 г. (не изданный
типографским способом документ).

EUR/ICP/GPA 040 AIDS policies and programmes in the European Region. Copenhagen, Regional Programme on AIDS, WHO Regional Office for Europe, 1989 (unpublished document).

Selected bibliography - Global Programme and European Programme on AIDS. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1989 (unpublished document).

Приложение 2

УЧАСТНИКИ

Временные консультанты

Д-р Michael Beckmann^a

Институт медицинской информации и системных исследований (MEDIS), Нойерберг, Федеративная Республика Германии

Г-н Gabriel Bez

Управление больницами, Министерство здравоохранения, Париж, Франция

Д-р Frans van den Boom

Координатор, Программа научных исследований в области СПИД, Нидерланды, Центр психического здоровья, Утрехт, Нидерланды

Проф. Bengt Brorsson

Совет по медицинским научным исследованиям, Стокгольм, Швеция

Д-р Gerardo Clavero

Заместитель Генерального директора по подготовке кадров и повышению квалификации, Институт здравоохранения Карла III, Мадрид, Испания

Г-жа Linda Davies

Центр по вопросам управления службами здравоохранения, Бирмингемский университет, Соединенное Королевство (составитель отчета)

^a ВОЗ не оплачивала расходы, связанные с его участием в совещании.

Проф. Norbert Gilmore

Центр медицины, этики и права Макгилла, Монреаль,
Квебек, Канада

Д-р Massimo Giuliani

Национальная итальянская целевая группа по проблемам
СПИД, Высшая школа здравоохранения, Рим, Италия

Д-р Paweo Gorzynsky

Начальник управления медицинской статистики,
Национальный институт гигиены, Варшава, Польша

Д-р Gerald Haidinger

Институт социальной медицины, Венский университет,
Австрия

Д-р Helga Halbich

Начальник отделения эпидемиологии, Управление
общественного здравоохранения, Федеральное
министерство здравоохранения и охраны окружающей
среды, Вена, Австрия

Д-р Rainer Hornung

Институт социальной и профилактической медицины,
Цюрих, Швейцария

Д-р Judith Hutterer

Вице-президент Австрийского общества помощи больным
СПИД, Вена, Австрия

Проф. Michael Kunze

Директор Института социальной медицины, Венский
университет, Австрия (председатель)

Г-н Maarten Lagergren

Отделение социальной медицины, Каролинский институт,
Сундбюберг, Швеция

- Проф. Bernd Marin
Исполнительный директор Европейского центра
социального обеспечения, подготовки кадров и научных
исследований, Вена, Австрия
- Д-р Dick P. Reinking
Нидерландский центр психического здоровья, Утрехт,
Нидерланды
- Д-р Rolf Rosenbrock
Берлинский центр социальных исследований (WZB),
Западный Берлин
- Д-р W. Satzinger^a
Институт медицинской информации и системных
исследований (MEDIS), Нойерберг, Федеративная
Республика Германии
- Д-р Xenia Scheil-Adlung
Федеральное министерство по делам молодежи, семьи,
женщин и здоровья, Бонн, Федеративная Республика
Германии
- Г-н Ronald Schreuder
Руководящий комитет по сценариям будущего развития
здравоохранения, Министерство социального
обеспечения, здравоохранения и культуры, Рейсвейк,
Нидерланды (заместитель председателя)
- Д-р Peter Selwyn
Директор медицинских служб, Управление эпидемиологии
и социальной медицины, Медицинский центр Монтефиоре,
Нью-Йорк, США
- Д-р Bertino Somaini
Заместитель директора, Федеральное бюро
общественного здравоохранения, Берн, Швейцария

^a ВОЗ не оплачивала расходы, связанные с его
участием в совещании.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Rafael Bengoa

Медицинский сотрудник по стратегиям и планированию
здравоохранения (секретарь)

Д-р Brigitte Gredler

Специалист по медико-санитарному просвещению,
Региональная программа по СПИД

Штаб-квартира

Д-р Anthony Ambrose

Научные исследования социальных и поведенческих
аспектов, Глобальная программа по СПИД