

Нарастающие последствия эпидемии



Нарастающие последствия эпидемии

Через двадцать лет после того, как мир впервые услышал о СПИДе, стало ясно, что человечество столкнулось с одной из наиболее катастрофических эпидемий в своей истории, – эпидемией, которая угрожает развитию крупнейших регионов мира.

Начиная с 60-х годов XX века, многие страны добились впечатляющих успехов в области развития. Однако эти достижения сводятся на нет, поскольку эпидемия уносит жизни молодых, трудоспособных людей, развитие экономики замедляется, происходит обнищание домохозяйств, а расходы на борьбу с эпидемией СПИДа постоянно растут. Однако, несмотря на все эти опустошительные последствия, очевидно и то, что эпидемия пока находится только на начальном этапе.

Страны, которым не удалось установить контроль над эпидемией, рискуют попасть в замкнутый круг проблем, поскольку ухудшение социально-экономических условий приводит к еще большей уязвимости людей, предприятий и общин. Однако последствия эпидемии СПИДа для общества и экономики можно преодолеть. Активная деятельность общин и осуществление национальных программ помогут переориентировать работу учреждений и развить местный потенциал, чтобы защитить общество от наиболее разрушительных последствий СПИДа.

Демографические последствия

С начала эпидемии более 60 миллионов человек были инфицированы вирусом. Сегодня ВИЧ/СПИД является основной причиной смертности в странах Африки к югу от Сахары и занимает четвертое место в мире среди других смертельных болезней. В 2001 году эпидемия унесла жизни трех миллионов человек.

Средняя продолжительность жизни по-прежнему снижается

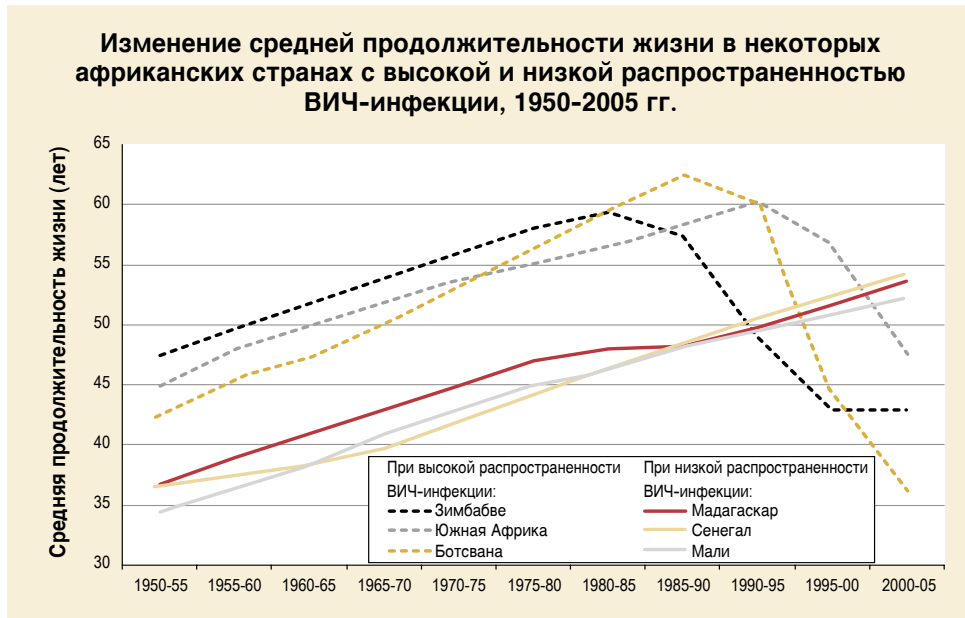
Во многих странах СПИД сводит на нет прогресс в увеличении продолжительности жизни, достигнутый за последние десятилетия. Средняя продолжительность жизни в странах Африки к югу от Сахары сегодня составляет 47 лет – без СПИДа она бы достигала 62 лет. В Ботсване ожидаемая продолжительность жизни при рождении снизилась до уровня, отмечавшегося в стране до 1950 года. В других странах Африки снижение продолжительности

жизни не столь драматичное, однако она все же ниже, чем могла бы быть в отсутствие эпидемии СПИДа. На Рисунке 8 показано резкое падение продолжительности жизни в трех странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции по сравнению с устойчивым ростом в странах с гораздо меньшим уровнем распространенности.

Влияние ВПИДа на среднюю продолжительность жизни, наносящее также сильный удар по развитию общества, можно наблюдать и за пределами Африки. На Гаити средняя продолжительность жизни в 2000-2005 гг. окажется почти на шесть лет меньше, чем могла бы быть в отсутствие СПИДа. На азиатском континенте в Камбодже отмечено уменьшение этого показателя на четыре года.

Сегодняшние уровни распространенности ВИЧ-инфекции пока только наводят на мысль о потенциальной возможности инфицирования

Рисунок 8



Источник: Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам (2001 г.) *Перспективы развития мирового населения, обзор за 2000 г.*

ВИЧ в течение жизни. Например, специалисты считают, что в Лесото лица, достигшие 15 лет в 2000 году, имеют 74% вероятность инфицирования ВИЧ к 50 годам. Даже сегодняшняя относительно невысокая распространенность таит в себе высокий риск заражения ВИЧ. В Гайане, где распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения

составляет 2,7%, вероятность инфицирования ВИЧ в возрасте от 15 до 50 лет в 2000 – 2035 гг. составляет 19%. Даже учитывая тот факт, что эти оценки высоки, они все же консервативны и основаны на предположении, что в будущем уровень ВИЧ-инфицирования снизится благодаря положительным результатам более масштабной профилактической работы.

Рисунок 9



Источник: Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам (2002 г.) *Перспективы развития мирового населения, обзор за 2000 г.*

Число погибших растет

По прогнозам, в 45 странах, наиболее пострадавших от эпидемии, в период с 2000 по 2020 год из-за эпидемии СПИДа 68 миллионов человек умрет раньше срока. Эти прогнозы основаны на предположениях о том, что программы по профилактике, лечению и уходу окажут лишь незначительное воздействие на развитие и последствия эпидемии в большинстве стран в ближайшие двадцать лет. Эти предположения не учитывают сокращения ежегодного числа новых случаев инфицирования, которое станет возможным благодаря прививкам теми вакцинами, которые вероятно появятся в будущем, или

благодаря возможному использованию новых научно-технических достижений. Также не учитывается потенциальный эффект будущего широкого доступа к антиретровирусной терапии, которая будет способствовать выживаемости людей с ВИЧ/СПИДом.

Прогнозируемое количество смертей будет самым высоким в странах Африки к югу от Сахары, где можно ожидать 55 миллионов дополнительных смертей, то есть на 39% больше, чем могло бы быть в отсутствие СПИДа.

СПИД оказывает особенно губительное воздействие на смертность среди детей в возрасте от 1 года до 5 лет. Большинство детей, инфицированных при рождении или во время грудного вскармливания, заболеют СПИДом и умрут до достижения пятилетнего возраста. В странах, наиболее пострадавших от эпидемии, эпидемия ВИЧ/СПИДа оказывает очень большое воздействие на выживаемость детей. В семи странах Африки к югу от Сахары детская смертность в возрасте до пяти лет повысилась из-за ВИЧ/СПИДа на 20% – 40%.

Будущее не такое, каким могло бы быть

В молодой демократической Южной Африке, где распространенность ВИЧ-инфекции резко возросла в 90-х годах, прогнозируемое число случаев смерти в связи со СПИДом среди молодежи достигнет пика в период 2010 – 2015 гг. По оценкам, количество смертей среди молодых людей в возрасте 15 – 34 лет увеличится более чем в 17 раз по сравнению с ситуацией без СПИДа. Это показано на рисунке 10.

Даже в странах, где распространенность ВИЧ/СПИДа ниже, количество смертей в возрастной группе 15 – 34 года довольно велико по сравнению с потенциальной смертностью в отсутствие СПИДа. Так, этот показатель примерно в 2,5 раза выше на Багамских островах и в Гайане, и в два раза выше в Доминиканской Республике и Таиланде.

Оценочное и прогнозируемое число случаев смерти в возрасте 15-34 лет при наличии и в отсутствие СПИДа: Южная Африка, 1980-2025 гг.

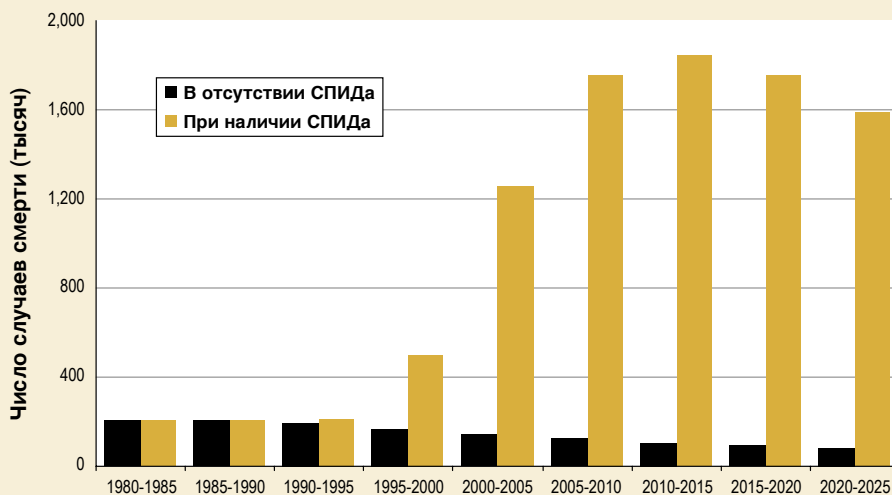


Рисунок 10

Источник: Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам (2002 г.) *Перспективы развития мирового населения, обзор за 2000 г.*

Декларация о приверженности делу борьбы со СПИДом

К 2003 году провести оценку экономического и социального воздействия эпидемии ВИЧ /СПИДа и разработать межведомственные стратегии для анализа ее последствий для отдельного человека, семьи и общины и на национальном уровне; разработки и ускорения осуществления национальных стратегий сокращения нищеты, с тем чтобы учесть воздействие ВИЧ/СПИДа на доходы домашних хозяйств, обеспечение средств к существованию и доступ к базовому социальному обслуживанию [...] (пункт 68).

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк

3

Последствия эпидемии для домашних хозяйств

Потери домашних хозяйств из-за эпидемии ВИЧ/СПИДа могут быть очень тяжелыми. Во многих случаях наличие больных СПИДом означает, что эти семьи распадутся после смерти родителей, а дети будут отправлены на воспитание и содержание к родственникам. Проведенное в Замбии исследование показало, что 65% семей, в которых мать умерла от СПИДа, распались. Но еще до распада такие семьи переживают немало страданий. Из-за ВИЧ/СПИДа семьи теряют имущество и кормильцев, при этом и без того бедные люди становятся еще беднее.

В Замбии многие относительно зажиточные домашние хозяйства перешли из-за СПИДа в разряд относительно бедных. Исследования показывают, что в двух третьих семей, в которых умер отец, ежемесячный наличный доход снизился более чем на 80%. Исследование, проведенное в Кот-д'Ивуаре, выявило, что доход в пострадавших семьях примерно в два раза ниже среднего семейного дохода по стране. Часто это следствие не только потери дохода из-за болезни членов семьи, но и того, что многим другим членам семьи приходится отвлекать значительно больше времени и сил от заработка средств к существованию. В ходе исследования, проведенного в трех странах (Буркина-Фасо, Руанда и Уганда) были произведены расчеты, показавшие, что СПИД не только сводит на нет усилия по борьбе с

бедностью, но и повысит количество людей, живущих в крайней нищете, с 45% в 2000 году до 51% в 2015 году. В Ботсване доход на душу населения в четверти беднейших домохозяйств может, по оценкам, снизиться на 13%, а каждому члену такого хозяйства, имеющему источники заработка, придется из-за ВИЧ/СПИДа содержать четверых дополнительных иждивенцев.

Потеря доходов, дополнительные расходы на обеспечение ухода за больными, ограниченные возможности работать для тех, кто ухаживает за больными родственниками, растущие расходы на медицинское обслуживание и похороны буквально толкают пострадавшие семьи в пучину бедности. По данным проведенного в Кот-д'Ивуаре исследования, в семьях, один из членов которых болен СПИДом, медицинские расходы возрастают на 400%. Но на этом лишения не прекращаются. Опросы, проведенные в Таиланде и Объединенной Республике Танзания, показывают, что финансовые расходы в связи со смертью больного могут превысить расходы на его лечение. Некоторые семьи сообщали, что потратили на похороны на 50% больше средств, чем на медицинское обслуживание. По традициям многих стран родственники и члены общины должны собраться на поминки, которые иногда длятся несколько дней, в доме покойника, чтобы оплакать его и поддержать семью, лишившуюся

родственника. Во многих случаях требуется совершить длительное путешествие к месту захоронения.

Многие пострадавшие домохозяйства применяют три основных стратегии для решения этих проблем. Они используют сбережения или продают имущество; получают помощь от других домохозяйств; может измениться состав домохозяйства, в результате чего в ней остается меньше лиц наиболее трудоспособного возраста.

Расходование сбережений и новые долги (часто в форме денежных переводов или кредитов от дальних родственников или членов

общины) – обычно первое, к чему обращаются домохозяйства, пытающиеся свести концы с концами, чтобы оплатить стоимость лечения или похорон. Текущее исследование, которое проводится в провинции Фри Стейт в Южной Африке, показывает, что домохозяйства тратят сбережения, накопленные в среднем за 21 месяц, чтобы оплатить медицинские расходы и организацию похорон. В ходе проведенного в Танзании социологического исследования было обнаружено, что в домохозяйствах, один из членов которых болен СПИДом, на борьбу с болезнью расходуется 29% сбережений.

По мере роста долгов семьям приходится продавать дорогие вещи и имущество, такие

Многое уже делается

Программы социальной защиты, которые поддерживают людей, домохозяйства и общины, сильно пострадавшие от эпидемии, делают очень многое для изменения ситуации. Учитывая тяжелое бремя, которое ложится на женщин в связи с необходимостью ухаживать за больными и зарабатывать средства существования, необходимо создавать новые системы социального обеспечения. Схемы микрокредитования, учитывающие особые потребности женщин, могут стать важным инструментом, который также поможет сформировать местные общественные отношения на более справедливой основе. Программы микрофинансирования, такие как Африканская инициатива по созданию малых предприятий для борьбы со СПИДом, предоставила женщинам возможности для учреждения предприятий и обеспечения относительно независимого заработка. Это помогает им зарабатывать достаточно средств для содержания семьи, чтобы организовать свой график работы в связи с необходимостью обеспечения ухода за больными СПИДом родственниками. Большое значение имеют и инициативы по предоставлению субсидий и стипендий, которые позволяют девочкам посещать школу и получать дальнейшее образование.

Для обеспечения детей, осиротевших вследствие эпидемии, необходимо предпринимать чрезвычайные меры, особенно такие, которые позволят им получить доступ к образованию, питанию, медицинскому обслуживанию и другим видам социальной помощи (См. «Крупным планом: СПИД и дети-сироты»). Медицинская служба «Чиканката», церковная организация из центральной Замбии, является одним из многих проектов, которые начали такую работу. В 1995 году, при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), сотрудники этой организации разработали Проект поддержки сирот в общинах, в рамках которого предлагается поддержка в области образования и медицинского обслуживания детям-сиротам в пяти общинах. Сегодня проектом охвачены 1500 сирот, и с его помощью обеспечиваются местные проекты по созданию источников заработка для других жителей общин. В Малави Специальная национальная группа по проблемам сирот разработала руководство по уходу за сиротами еще в 1992 году. Основываясь на этом руководстве, в стране действует еще несколько инициатив, связывающих неправительственные и общинные организации с государственными структурами и районными органами власти, которые планируют и осуществляют программы для сирот. Сотрудники государственных органов, содействующие этим программам, входят в Общинные комитеты по уходу за сиротами и помогают общинам создавать и поддерживать небольшие сельскохозяйственные предприятия.

как велосипеды, домашний скот или даже землю. Лишившись средств производства, семьи практически теряют шансы вернуть их назад или восстановить прежний уровень доходов. В ходе исследования, проведенного в г. Чианг Май (Таиланд), было выяснено, что 41% домохозяйств были вынуждены продать землю, 57% потратили все свои сбережения, а 24% взяли деньги в займы в кооперативных или других местных фондах. Вследствие этого, многие семьи сами перестраиваются: детей-иждивенцев отправляют к родственникам; родственники могут присоединиться к семьям, чтобы помочь вести хозяйство или заниматься сельскохозяйственными работами. Одним из наиболее печальных последствий смерти трудоспособных взрослых из бедных семей является то, что детей (особенно девочек) забирают из школы, поскольку плата за обучение и школьная форма слишком дороги, а семья нуждается в рабочих руках и надеется, что девочки смогут найти дополнительный заработок.

За редким исключением, вся нагрузка в связи с болезнью родственников ложится на плечи женщин, а потребность в их заработке, работе по хозяйству, уходе за детьми и больными членами семьи многократно возрастает. Когда болевают мужчины, женщины часто выполняют их обязанности по дому; так, например, в некоторых регионах Зимбабве женщины стали заниматься традиционно мужским плотницким ремеслом. Несмотря на то, что

семьи зависят от женщин, два исследования, проведенных в Кот-д'Ивуаре и Таиланде в конце 90-х годов, показали, что на медицинское обслуживание мужчин, заболевших ВИЧ/СПИДом, обычно тратится больше средств, чем на лечение женщин в аналогичных ситуациях.

Угроза голода: воздействие эпидемии на продовольственную безопасность

Эпидемия ВИЧ/СПИДа создает потенциально серьезную угрозу возможностям обеспечения продовольствием и питанием – главным образом, из-за уменьшения количества продовольствия (в связи со спадом производства, потерей рабочей силы, земли, домашнего скота и другого имущества) и из-за снижения доступа к продовольствию по мере обнищания домохозяйств. Исследования, проведенные в Объединенной Республике Танзания, показали, что потребление продовольствия в беднейших домохозяйствах сократилось на 15% после смерти взрослого члена семьи. Перспектива широкого распространения дефицита продовольствия и голода совершенно реальна. Около 20% семей, проживающих в сельской местности в Буркина-Фасо, сократили сельскохозяйственное производство или даже закрыли свои фермы из-за СПИДа. В Эфиопии семьи, пострадавшие от СПИДа, занимаются сельскохозяйственными работами от 11,6 до

Роль женщин очень важна для обеспечения продовольственной безопасности

Женщины производят до 50% продуктов питания в странах Африки к югу от Сахары и в Азии, при этом они обычно отвечают за самые трудоемкие виды сельскохозяйственной деятельности. Во многих регионах именно они занимаются натуральным хозяйством, которое наиболее уязвимо к последствиям ВИЧ/СПИДа. Кроме того, они обычно отвечают за приготовление пищи. Исследование, проведенное в Уганде в 90-х годах, показало, что невозможность обеспечить семьи продовольствием и недоедание были самыми насущными проблемами многих домохозяйств, пострадавших от СПИДа и оставшихся на попечении женщин. Эти факторы оказывают дополнительное воздействие на снижение уровня потребления и употребление в пищу менее питательных продуктов.

16,4 часа в неделю, в то время как не пострадавшие от СПИДа семьи в среднем работают 33,6 часа.

Поскольку все меньше людей могут работать в поле, семьи часто обрабатывают небольшие участки земли или переключаются на менее трудозатратные суглинистые сельскохозяйственные культуры, которые часто имеют меньшую питательную или рыночную ценность. Хотя урожаи падают, а доходы сокращаются, фермерские домохозяйства все же могут выжить, особенно в районах, где в течение года можно выращивать разные культуры. Однако в тех местах, где можно выращивать и собирать одну-две основные культуры, и только в определенное время года, потеря даже нескольких работников во время критического сезона посадки растений или сбора урожая может подорвать производство.

Такие же трудности переживают и страны с менее высокой распространенностью ВИЧ-инфекции; в начале 2002 года это побудило Всемирную продовольственную программу ООН начать координацию плана снабжения продовольствием семей, пострадавших от

ВИЧ/СПИДа в четырех странах Азии (Камбодже, Китае, Лаосе и Мьянме). Похожий план был предложен и для юга Африки. Всемирная продовольственная программа также занимается проектами по обеспечению продовольствием женщин, овдовевшим в результате СПИДа (в Замбии).

Поскольку решение вопросов питания требует комплексных подходов к обеспечению семей продовольствием, медицинскими услугами и уходом, это является логичным стартовым моментом для оказания помощи пострадавшим общинам в борьбе с последствиями эпидемии. Например, обеспечение прав женщин и детей на землю и имущество умершего мужа/отца, помогает домохозяйствам справиться с ситуацией. Среди других мероприятий – пропаганда выращивания менее трудозатратных культур, которые все же являются источником продовольствия, и создание или расширение программ организации питания в школах. Например, ЮНИСЕФ расширяет роль школ как ресурсных центров в общинах, и эта инициатива дополняет предложение Всемирной продовольственной программы о том, чтобы программы школьного питания выдавали детям продукты на дом.

Своевременные меры оказываются выгодными

Наиболее действенным способом предотвращения разрушительных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа является применение упреждающих действий до того, как эпидемия выйдет из-под контроля. Расчеты экономической эффективности инвестиций в профилактику ВИЧ/СПИДа в Таиланде показывают, что в 1990 – 2020 гг. только экономия расходов на медицинское обслуживание может привести к нормам прибыли порядка 12% – 33% в течение этого периода. Если к этому добавить предотвращенные потери доходов (как дополнительный положительный результат снижения числа смертей от СПИДа), то экономическая эффективность возрастает до 37% – 55%. Получившие широкое признание успехи Бразилии в области обеспечения всеобщего лечения и ухода, а также хорошо спланированных программ профилактики, позволили избежать 234 000 случаев госпитализации за период с 1996 по 2000 г.

Последствия для здравоохранения

Во всех пострадавших странах эпидемия ВИЧ/СПИДа означает дополнительную нагрузку для здравоохранения. В странах, где расходы на здравоохранение на душу населения низки, расширение профилактики

сексуально передаваемых болезней и ухода за больными, консультирования и тестирования, профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, лечения ВИЧ и ухода за больными непосильно для бюджетов и систем

здравоохранения. По мере развития эпидемии потребность в уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, возрастает – точно так же, как и потери среди медицинского персонала. В странах Африки к югу от Сахары ежегодные медицинские расходы в связи со СПИДом (не включая антиретровирусную терапию) составляли, по оценкам, около 30 долл. США на душу населения, в то время как общие расходы общественного здравоохранения в большинстве африканских стран не достигают и 10 долларов США. Даже страны с высоким уровнем доходов, которым, казалось бы, удалось обуздать эпидемию, испытывают сильное давление на бюджеты здравоохранения и системы медицинской страховки. В конце прошлого столетия прямые медицинские расходы на лечение пациентов с ВИЧ/СПИДом в странах Европейского Союза ежегодно составляли от 3400 долл. США на одного пациента на ранних стадиях симптоматической ВИЧ-инфекции, до более 50000 долл. США на поздних стадиях СПИДа.

Службы здравоохранения испытывают разные степени нагрузки в зависимости от числа пациентов, обращающихся за помощью, характера требований к медицинским услугам и технических возможностей предоставить эти услуги. На ранних стадиях ВИЧ-инфицированные (часто страдающие от обычных бактериальных инфекций) обычно обращаются за первичной медико-санитарной помощью или лечатся амбулаторно.

По мере перерастания ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, растет общий уровень госпитализации. В Отчете 2001 года о человеческом развитии в Свазиленде сообщается, что в некоторых медицинских центрах этой страны люди с ВИЧ/СПИДом занимают половину больничных коек. В одной из больниц Танзании распространенность ВИЧ среди госпитализированных пациентов составляет почти 33%, то есть ВИЧ-инфекция там является основной причиной болезней, ведущих к госпитализации. В Зимбабве 50% всех пациентов, обследованных в больничных палатах, были инфицированы ВИЧ. Если не предпринимать радикальных мер, эта проблема только

ухудшится. По оценкам Всемирного банка, число больничных коек, необходимых для больных СПИДом, может превысить общее число коек, имеющихся в Свазиленде, к 2004 году и в Намибии – к 2005 году.

Однако, если основываться только на данных о заполняемости больниц, можно недооценить последствия эпидемии для здравоохранения, поскольку в некоторых местах больницы уже сегодня работают сверх пределов своих возможностей. Результаты нескольких исследований позволяют предположить, что эпидемия оказывает отрицательное воздействие на общее качество медицинских услуг. Нехватка больничных коек, например, означает, что больных госпитализируют только на последних стадиях болезни, что снижает их шансы к выздоровлению, – это было обнаружено в нескольких кенийских больницах. Из Ботсваны сообщают о длительном содержании пациентов в больницах, но в то же время, там ощущается нехватка персонала и его физическое и моральное истощение. На диагностику и изучение случаев заболеваний, которые стали сложнее по мере развития эпидемии, сегодня тратится на 30% больше времени. Возросли потребности в консультировании, а расходы больниц на лекарства, постельное белье, кровь для переливания, системы тестирования на ВИЧ и другие инфекции увеличились почти на 40%. Помимо повышенной нагрузки на больницы и медицинские учреждения, по мере расширения эпидемии ожидается значительный рост расходов на базовые медицинские услуги. Растет потребность в медицинских услугах, но в то же время все больше медицинских работников страдают от ВИЧ/СПИДа. Например, в Малави и Замбии уровень заболеваемости и смертности среди медицинских работников возрос в 5-6 раз. По оценкам, для того, чтобы компенсировать эти потери в странах юга Африки, в 2001 – 2010 гг. необходимо будет обучить на 25% – 40% больше врачей и медсестер. Повышенная нагрузка и стресс на работе могут привести к эмиграции медицинских специалистов. Признавая необходимость поддержки системы

здравоохранения, лидеры африканских стран, присутствовавшие в апреле 2001 года на специальной встрече Организации африканского единства, посвященной проблемам СПИДа, обязались выделять на здравоохранение 15% годовых бюджетов своих стран.

Появление общинных программ по домашнему уходу, часто организованных людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, стало одной из отличительных черт эпидемии и основным действенным механизмом для смягчения ее последствий. Хотя программы

по домашнему уходу часто инициируются общинами и проводятся религиозными или неправительственными организациями, эффективность такого ухода зависит от поддержки официальных медицинских и социальных учреждений. По данным недавних расчетов вероятной стоимости услуг по уходу на дому и поддержке на уровне страны, проведенных в Южной Африке, получается, что хотя такие услуги и недешевы, но экономически приемлемы (См. главу «Лечение, уход и поддержка»).

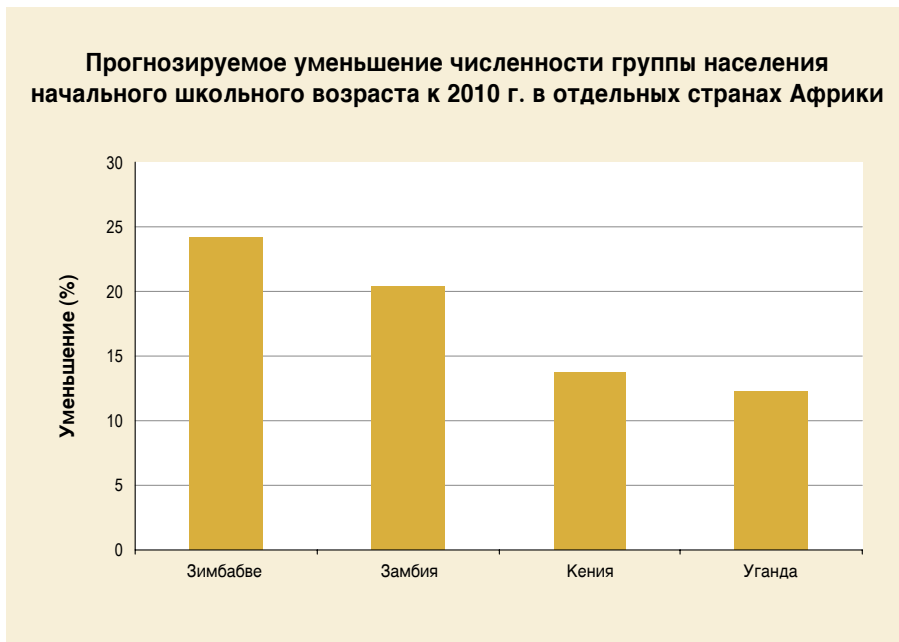
Последствия для системы образования

То, в какой степени школы и другие образовательные учреждения смогут продолжать работу – как часть необходимой инфраструктуры обществ и общин – будет влиять на то, как общества смогут со временем оправиться от последствий эпидемии.

Одним из наиболее наглядных последствий эпидемии является снижение числа учеников в школах. Этому способствуют ряд факторов,

а именно: детей забирают из школы, чтобы они ухаживали за родителями или другими членами семьи; родители не могут позволить себе платить за обучение и покрывать другие расходы; СПИД вызывает бесплодие и снижение рождаемости, из-за чего на свет появляется меньше детей; все больше детей сами заражаются и не доживают до школьного возраста (см. Рис. 11).

Рисунок 11



Источник: Всемирный банк, 2000 г.

По данным исследования, проведенного отделом экономики здравоохранения и исследования СПИДа при университете провинции Наталь в Южной Африке, в 2001 году в первые классы школ в провинции Квазулу-Наталь было принято на 20% меньше детей, чем в 1998 году. Одной из главных причин такого снижения являются экономические трудности, но в ходе исследования было обнаружено, что некоторые дети просто не дожили до школы. В Центральноафриканской Республике и Свазиленде прием в школу сократился на 20% – 36% из-за СПИДа и потери родителей, причем больше всего от этих факторов пострадали девочки.

Помимо всего прочего, СПИД подрывает способность системы школьного образования выполнять основные социальные функции, поскольку все больше учителей заболевает. Недавнее исследование, проведенное в Маникаланде (Зимбабве), обнаружило, что 19% учителей-мужчин и почти 29% учителей-женщин инфицированы ВИЧ – это почти такой же процент, как среди работающих мужчин и женщин среди населения в целом.

По данным Южноафриканского демократического союза учителей, по всей стране количество смертей от СПИДа среди учителей в 2000 – 2001 гг. возросло на 40%. Эти данные рассчитаны на основе обращений в похоронный фонд союза в период с июня 2000 года по май 2001 года. Болезни и смерть учителей имеют непоправимые последствия в сельской местности, где в школах работают всего один-два учителя. Более того, опытным учителям очень трудно найти замену. Специалисты из Свазиленда подсчитали, что в ближайшие 17 лет в стране необходимо обучить 13000 новых учителей – и это только для того, чтобы сохранить школьную систему на уровне 1997 года; это на 7000 больше, чем нужно было бы подготовить, если бы учителя не умирали от СПИДа.

В то время как потери среди учителей и школьной администрации непосредственно влияют на качество образования, существует еще и опасность того, что потребности систем здравоохранения и социального обеспечения вынудят передать часть средств, предназначенных для системы просвещения, в другие отрасли экономики. Расходы на обучение

Нестандартные решения: адаптация образования

СПИД заставляет искать новые пути использования образования для борьбы с эпидемией. Школьные специалисты по планированию и выработке стратегий предвидят появление альтернативных форм школьного образования, таких как структурная организация школьного обучения по модулям и семестрам, а не по возрастным классам.

Осуществляя проект в 11 африканских странах, Агентство международного развития США (АМР США) помогает школам подчеркнуть важность профилактической работы в классе, проводить обучение методам здорового образа жизни, а также осуществлять программы для детей, которые бросили школу, чтобы ухаживать за больными родителями или работать, чтобы помочь семье. Среди проводимых мероприятий – интерактивная образовательная радиопрограмма, которая была начата в Замбии для обучения сирот и детей из уязвимых групп. Организация по поддержке больных СПИДом (ТАСО) – угандийская группа, которая традиционно оказывает поддержку людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, – обнаружила, что основной причиной беспокойства родителей, ухаживающих за осиротевшими или уязвимыми детьми, являются расходы, связанные со школьным обучением. ТАСО сегодня оказывает поддержку 232 ученикам начальных, средних и профессиональных школ, оплачивая стоимость школьного обучения и учебных пособий. В рамках программы также проводится обучение учителей базовым приемам консультирования; организуются семинары с участием детей и опекунов, чтобы они смогли обсудить волнующие их вопросы и найти решения проблем. Привлечение к работе учителей-пенсионеров является еще одним способом решить проблемы школьной системы, истощенной вследствие СПИДа.

достаточного числа новых учителей и найм учителей взамен выбывших также истощают бюджет, вымывая ресурсы, предназначенные для развития инфраструктуры, материально-технического обеспечения и кадровых ресурсов. А такое развитие необходимо для стран, которые хотят включиться во все более высокоинтеллектуальную мировую экономику.

Среди мероприятий, направленных на преодоление таких последствий, можно назвать инициативу Всемирного банка «Эд-СИДА». Наряду с созданием механизмов перспективного планирования и менеджмента, в рамках этой инициативы проводится обучение лиц,

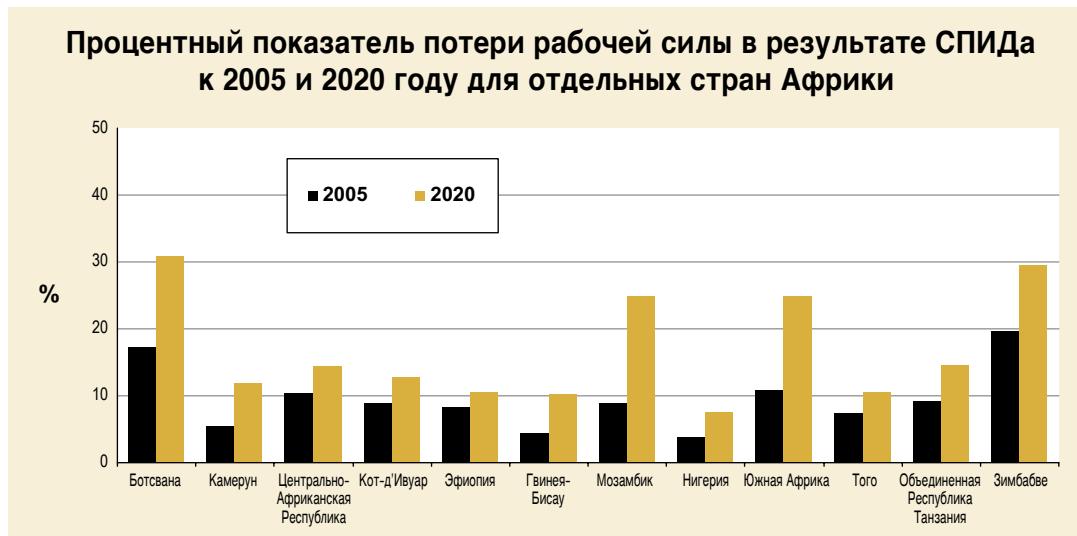
разрабатывающих образовательные планы, моделям изменений предложения и спроса на образование. Примеры включают в себя прогнозирование возможной болезни и смертности учителей, проведение расчетов достаточности количества учителей для выполнения образовательных задач, анализ изменения реалий и потребностей учеников. На сегодняшний день специалисты по планированию из 10 африканских стран приняли участие в тренингах «Эд-СИДА», и теперь действие этой инициативы будет расширено на другие страны Африки, расположенные к югу от Сахары.

Последствия эпидемии на предприятиях и рабочих местах

Эпидемия ВИЧ/СПИДа наносит огромный урон трудовым ресурсам, обращая вспять экономическое развитие и социальный прогресс. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ/СПИДом во всем мире, принадлежат к возрастной группе от 15 до 49 лет, то есть находятся в наиболее трудоспособном возрасте.

Производительность труда и рентабельность являются главной заботой как крупных, так и малых предприятий. СПИД ослабляет экономическую активность, снижая производительность труда, повышая расходы, отвлекая производительные ресурсы на другие цели и снижая квалификацию работников. Кроме того, поскольку последствия эпидемии для

Рисунок 12



Источник: МОТ (2001 г.) POPILO - прогноз в отношении развития населения и рабочей силы; Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (1998 г.) *Перспективы развития мирового населения, обзор за 1998 г.*

Рисунок 13



Источник: ЮНЭЙДС (2000 г.). Взято из документа «Меры, предпринимаемые в ответ на ВИЧ/СПИД деловыми кругами: последствия и извлеченные уроки»

домохозяйств становятся все более губительными, рыночный спрос на продукцию и услуги также сокращается. Эпидемия наносит удар по производительности труда главным образом за счет возрастания числа невыходов на работу, нарушения нормальной организации труда, потери квалифицированных кадров и утраты «организационных традиций». Рост числа невыходов на работу повышает очевидные производственные расходы, одновременно снижая производительность труда, ставя под угрозу получение прибыли. Нарушается производственный цикл, простаивает оборудование, возникает необходимость найма и обучения временных работников. Сравнительные исследования компаний из Восточной Африки показали, что невыход на работу обходится компаниям в 25% – 54% от общей суммы расходов. Часто страдает контроль качества продукции и услуг, а это подрывает потребительскую базу.

По оценкам исследования, проведенного в нескольких африканских странах, комбиниро-

ванные последствия невыходов на работу из-за СПИДа, снижения производительности, расходов на медицинское обслуживание, найм и обучение персонала могут привести к потерям прибыли на 6% – 8%. Крупнейшая водоочистная компания Намибии «НамУотер» сообщает, что ВИЧ/СПИД тормозит ее деятельность, поскольку число невыходов на работу растет, а уровень производительности падает.

Последствия эпидемии для частных предприятий могут оказаться особенно болезненными. Если глава компании заболевает, то существует риск, что вся компания развалится.

Высокий уровень невыходов на работу, заболеваемости и смертности приводят к дезорганизации работников, вызванной текучестью кадров, потерей квалификации и ослаблением трудовой дисциплины. Исследование одной автобусной компании Зимбабве показало, что невыход на работу из-за СПИДа обошелся компании в 54% всех расходов в связи со СПИДом, а еще 35%

Что можно сделать

В 1999-2000 гг. алмазодобывающая компания Ботсваны «Дебсвана» провела внутренний аудит, чтобы получить более подробное представление о воздействии эпидемии на компанию и ее деятельность. Было обнаружено, что уровень выхода на пенсию из-за плохого состояния здоровья в связи со СПИДом заметно возрос. В 1996 году 40% всех выходов на пенсию и 37,5% смертей среди рабочих было вызвано ВИЧ/СПИДом; к 1999 году эти показатели возросли до 75% и 59% соответственно. В больницах компании регистрировалось все больше случаев обращения рабочих с симптомами ВИЧ/СПИДа. Возникла необходимость организовать согласованные ответные меры.

В ходе аудита изучался уровень квалификации, степень сложности обучения и замены соответствующих специалистов, а также связанные с этим расходы. Были проанализированы стратегии снижения риска для важнейших должностей, проведена оценка обязательств и расходов, связанных с обеспечением льгот, разработкой мониторинга производительности, с учетом потенциально возможного лечения и его стоимости. В результате была выработана весьма примечательная политика, в рамках которой компания покрывала 90% стоимости антиретровирусной терапии для рабочих и их жен, а к поставщикам товаров и услуг для компании обратились с просьбой внедрить собственные программы по борьбе со СПИДом. Кроме того, приоритетное внимание уделялось профилактическим мероприятиям.

пошло на лечение ВИЧ-ассоциированных симптоматических заболеваний. Потеря технологических навыков приводит к самым крупным расходам в рабочих цехах. Таким образом, даже в районах с высоким уровнем безработицы (где существует практически неисчерпаемый ресурс неквалифицированной или квази-квалифицированной рабочей силы) потери квалифицированных кадров, ноу-хау и знаний очень значительны. Многочисленные последствия этого проиллюстрированы на Рис. 13. Для решения этих проблем компании должны инвестировать больше средств в обучение и найм персонала.

Расходы компаний на медицинское обслуживание, похороны и выплаты в пенсионный фонд могут неожиданно возрасти в случае раннего выхода работников на пенсию или роста смертности. Исследование коммерческого фермерского хозяйства в Кении показало, что медицинские расходы в связи со СПИДом превысили прогнозы на 400%. Многие работодатели также покрывают расходы на организацию похорон, особенно в Африке, и они очень резко возрастают. Однако эти последствия характерны не только для южных стран. По сообщениям Центров США по контролю и

профилактике заболеваний, фирмы, в которых работает около 1000 сотрудников, столкнулись с тем, что в их отраслях пятилетние расходы на каждого работника, инфицированного ВИЧ, колеблются от 17000 до 32000 долларов США. Таким образом, поддержка профилактических программ оказывается экономически выгодной. Предоставление медицинских услуг также является хорошей инвестицией, поскольку ограничивает или предотвращает заболеваемость и невыходы на работу.

Стоит ли игнорировать возможные последствия?

На многих предприятиях эпидемия до сих пор не рассматривается как серьезная угроза. В ходе срочной оценки ситуации, проведенной МОТ на предприятиях разной величины и из разных секторов, изучалось восприятие эпидемии менеджерами компаний. В Южной Африке, несмотря на то, что 60% опрошенных рассматривают эпидемию как очень серьезную национальную угрозу, только 20% считали, что эпидемия представляет серьезную угрозу их собственным предприятиям. Из тех работодателей, которых эта проблема тревожила (особенно в транспортном, горнодобывающем

и промышленном секторах), большинство сообщили, что эпидемия уже отрицательно повлияла на производительность, а уровень расходов ощутимо повысился. Хотя представители торговых и финансовых предприятий сообщали, что воздействие эпидемии на

расходы на медицинское обслуживание сотрудников практически незаметно, большинство из них говорили, что компании страдают от возросшего числа случаев невыхода на работу (См. «Крупным планом: СПИД и сфера труда»).

Макроэкономические последствия: малозаметные, но реальные

Воздействуя на кадровые ресурсы, семьи и предприятия, эпидемия ВИЧ/СПИДа может серьезно затормозить экономический рост и развитие стран. Владение достоверной информацией о последствиях эпидемии ВИЧ/СПИДа для экономики страны, ее различных секторов и участников, очень ценно для организации эффективного национального стратегического планирования и необходимо для обеспечения мощной поддержки.

Результаты целого ряда исследований однозначно указывают на то, что суммарное воздействие эпидемии на рост ВВП на душу населения имеет негативный характер и довольно значительно по масштабам. В тех странах, где уровень распространенности ВИЧ/СПИДа в целом по стране составляет 20%, годовой рост ВВП падает в среднем на 2,6%. Расчеты, проведенные совсем недавно, свидетельствуют, что из-за СПИДа темпы экономического роста в странах Африки к югу от Сахары снизились на 2% – 4%. В то же время, по прогнозам национальных исследований, к 2015 году экономический уровень Ботсваны и Свазиленда будет меньше на 2,5% и 1,1% соответственно, чем показатель, который мог бы быть достигнут в отсутствие эпидемии. Долговременные сценарии развития, разработанные для Мозамбика, показывают сокращение объемов ВВП из-за СПИДа, что может оттолкнуть иностранных и внутренних инвесторов.

Из-за эпидемии СПИДа к началу следующего десятилетия Южная Африка, которая в настоящее время обеспечивает 40% всего промышленного производства стран Африки к югу от Сахары, сможет произвести на 17% меньше реальных объемов ВВП, чем могла бы. По

прогнозам одного исследования, в 2000 – 2015 гг. из-за эпидемии СПИДа ежегодный экономический прирост в Южной Африке будет на 0,3% – 0,4% меньше возможного. Исследования также показывают, что, несмотря на тот факт, что СПИД в основном оказывает воздействие на относительно неквалифицированные сегменты рынка рабочей силы, уровень безработицы, в основном, будет оставаться неизменным. В соответствии с ежегодным инвестиционным опросом, проведенным организацией «БизнесМэп СА», эпидемия СПИДа повышает рискованность инвестиций на юге Африки. Инвесторы ожидают получать в Южной Африке нормы прибыли на уровне 15% – 20%, а в других странах региона – 25% и выше.

Ожидается, что и другие страны испытают на себе экономические последствия эпидемии. По оценкам исследования, проведенного университетом Вест-Индии, к 2005 году из-за СПИДа произойдет снижение объемов ВВП в среднем на 5% на Ямайке и в Тринидаде-и-Тобаго. По прогнозам другого исследования, в 2005 году в странах Карибского бассейна объемы ВВП из-за эпидемии будут на 4,2% ниже возможных при отсутствии эпидемии.

Для достижения большей точности моделирования макроэкономических последствий эпидемии необходимо провести дополнительные исследования. Особенно важно отделить воздействие эпидемии СПИДа на слабеющую экономику разных стран от других негативных факторов, таких как ухудшение условий торговли, тяжелое долговое бремя, последствия структурных изменений, слабые системы руководства, политическая нестабильность и

конфликты. Расчеты, производимые «на душу населения», могут исказить или недооценивать воздействие эпидемии СПИДа на людей. Эпидемия убивает людей и разрушает продуктивность экономики. В тех местах, где широко распространена неорганизованная экономическая деятельность (включая ведение натураль-

ного хозяйства), измерения объемов экономического производства дают только поверхностное представление о действительных последствиях эпидемии ВИЧ/СПИДа для возможности заработка средств к существованию, продовольственной безопасности, благосостояния общин и судьбы общества в целом.

Угроза безопасности

Эпидемия СПИДа выдвигает все новые и новые требования к ресурсам и услугам на всех уровнях общества, одновременно расширяя основы экономики и государства. На фронте экономики и развития некоторые страны, наиболее пострадавшие от эпидемии, и без того переживали большие трудности, пытаясь преодолеть крайне сложные проблемы развития, справиться с непомерными долгами и ухудшением условий торговли еще до начала эпидемии. Эта ситуация наиболее четко прослеживается в странах Африки к югу от Сахары и становится все более распространенной в странах бывшего Советского Союза, где социально-экономический спад совпал с реструктуризацией экономики. Эпидемия ВИЧ/СПИДа еще больше обостряет эту неблагоприятную ситуацию. Если не начать эффективного противодействия и позволить эпидемии бесконтрольно развиваться, ее многочисленные последствия могут охватить все общество, повышая угрозу безопасности стран, – и политические деятели сегодня начинают это понимать.

Признавая последствия ВИЧ/СПИДа для безопасности стран, в июле 2000 года Совет Безопасности ООН провел историческое заседание, впервые поставив на повестку дня обсуждение вопросов здоровья. Приняв Резолюцию 1308 (2000), он подчеркнул угрозу, которую эпидемия представляет для международной безопасности, особенно в зонах конфликтов и проведения миротворческих операций.

Цепная реакция

В любой стране стабильность и прогресс зависят от общественного согласия. Граждане

должны верить в верховенство права, в то, что государство защищает их основные интересы, они должны быть уверены, что они и их дети могут ожидать повышения уровня жизни в будущем. Эпидемия СПИДа ослабляет многие из этих основ общественного согласия, потому что ВИЧ/СПИД вместе с другими факторами (например, конфликтами и экономическим застоем) угрожает безопасности людей – то есть, праву людей на безопасность от угрозы голода, болезней и репрессий. Это особенно важно в свете того, что многие страны – как в регионе с наиболее быстро развивающейся эпидемией (Восточная Европа), так и в регионе с самым высоким национальным уровнем распространенности ВИЧ-инфекции (страны Африки к югу от Сахары) – сейчас строят демократическое общество, в котором реструктурированный государственный аппарат пытается добиться доверия граждан.

Во многих странах, наиболее пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, за последние двадцать лет возможности государства по поддержке семей сильно снизились. Оказывая дополнительное давление на национальные бюджеты и ослабляя государственные учреждения, эпидемия еще больше снижает возможности государства исполнять одну из своих главных обязанностей – защищать граждан от страданий, включая голод, болезни и лишения. Эпидемия не щадит образованных и квалифицированных специалистов, которые руководят и управляют государственными и другими крупными учреждениями. В Замбии почти две третьих смертей среди менеджеров вызвано СПИДом; по прогнозам «ИНГ Берингз», 23% южноафриканских квалифи-

цированных специалистов будут ВИЧ-инфицированы к 2005 году. Ухудшение базовых услуг – в первую очередь, в области здравоохранения, образования, социального обеспечения и правосудия – приводит к тому, что беднейшие и наиболее уязвимые семьи переживают самые тяжелые последствия. Даже там, где традиционным или новым местным системам социальной помощи еще удается удерживаться на соответствующем уровне, неспособность государства адекватно поддерживать такие общинные системы может подорвать их дееспособность.

Потенциальное воздействие эпидемии на принципы господства права может быть особенно значительным. Хотя статистические данные в этой связи трудно получить, коэффициент сокращения сотрудников, работающих в правовых и правоохранительных учреждениях в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, почти равняется показателям в других секторах (например, в образовании и здравоохранении). Например, в Кении, по оценкам специалистов, со СПИДом связано три четверти всех смертей среди полицейских (См. главу «Профилактика»). В этом же секторе заняты судьи, прокуроры, сотрудники судов и адвокаты, то есть те ключевые фигуры, от которых зависит обеспечение верховенства права и социально-политической стабильности государства.

Государство, неспособное в достаточной степени обеспечить социальные услуги – например, образование, здравоохранение

или правосудие – невольно способствует политическому отчуждению и ослаблению собственной политической правомочности. Таким образом, эпидемия СПИДа одновременно подрывает возможности и государства и общества, вследствие чего способствует социальной нестабильности и возможно даже возникновению беспорядков. Такая нестабильность, безусловно, наносит вред наиболее уязвимым слоям общества. Например, дети, осиротевшие из-за СПИДа, становятся особенно уязвимыми в такой ситуации, а в некоторых случаях их могут обманом заманить в военную/полувоенную деятельность, обещая, что там они найдут «новую семью», получат пищу и другие потребительские товары.

Но не все так печально. Во многих странах эпидемия стимулирует новые формы мобилизации, поднимая системы и организации социального обеспечения на борьбу со СПИДом, и это, в свою очередь, воодушевляет гражданское общество, как видно из данного доклада. Общинные сети поддержки мобилизуют собственные силы на борьбу с эпидемией, а группы по защите социальных прав выступают в защиту доступа к лечению, прав человека и улучшения социально-экономических условий. Инициативы, выдвигаемые общинами и другими группами населения (при поддержке со стороны государства и частного сектора) доказали, что вносят значительный вклад в борьбу с эпидемией в своих странах. В вышеуказанных случаях людей побуждали к действию не страх и отрицание, но сочувствие и солидарность.

Разорвать порочный круг

Учитывая катастрофические последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для семей, общин и общества в целом, необходимо соответственно усовершенствовать и расширить национальную политику и стратегии борьбы с нищетой. Если этого не сделать, СПИД будет и дальше разрушать достижения в области человеческого развития, углублять нищету и еще больше тормозить доступ к образованию,

медицинской помощи и возможностям обеспечить нормальное существование.

Развитие человеческого потенциала в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа

Как бы тщательно специалисты ни собирали и анализировали информацию, она дает только

поверхностное представление о реальных последствиях эпидемии для людей на глобальном, общественном, семейном или личном уровне. Мобилизация и развитие человеческого потенциала для того, чтобы справиться и преодолеть последствия ВИЧ/СПИДа, становится, таким образом, необходимым компонентом эффективных мероприятий по противодействию эпидемии.

Обстоятельства нередко побуждают политических деятелей и общественных лидеров привлекать членов общин на руководящие позиции различных программ, а не рассматривать их как потребителей или простых «получателей» услуг или клиентов. Так, например, в Замбии для обеспечения разработки и расширения местных мероприятий по противодействию эпидемии была сформирована Группа национальной помощи. В работе группы принимают участие представители общенациональных и местных сетей и организаций, стремящихся развить человеческий потенциал в рамках ответных мер. Группа разрабатывает инновационные методы распространения знаний, помогая сетям и организациям изучить местный опыт. Работу Группы обеспечивают Ассоциация общественного здоровья Замбии и Армия спасения при поддержке ЮНЭЙДС.

В сфере образования эпидемия ВИЧ/СПИДа привела к потерям как среди учителей, так и среди школьников. Организация Объединенных Наций (ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк) инициировала создание Партнерства «ФРЕШ» («Направление ресурсов на эффективное школьное здоровье»), которое сотрудничает с профсоюзами, входящими в «Эдьюкейшн Интернешнл», министерствами образования и ассоциациями учителей, чтобы повысить потенциал учителей по снижению их собственного риска ВИЧ-инфицирования, и чтобы предоставить услуги по профилактике ВИЧ/СПИДа среди учащихся. Двойной кризис в сфере образования можно преодолеть только с помощью прямой борьбы с проблемой нехватки учителей и риском инфицирования, которому подвергаются ученики.

В странах Карибского бассейна, – регионе, находящемся на втором месте по уровню последствий эпидемии, – возникают движения, направленные на ускорение развития человеческого потенциала, чтобы обеспечить потребности в уходе, возникшие в результате эпидемии. Для удовлетворения этих потребностей была сформирована «Карибская региональная сеть просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа». Она предназначена для вовлечения в работу общин и отдельных граждан, непосредственно пострадавших от ВИЧ/СПИДа, в обучение лиц, предоставляющих услуги. Страны, продемонстрировавшие успехи в определенных видах услуг, послужат центрами для организации образовательных программ для соседних стран. Цель этой работы – развить местный потенциал, а не полагаться на временную помощь специалистов из других стран.

Защита государственных служб и организаций демократического управления

Для обеспечения необходимых государственных услуг следует проводить специальные мероприятия. Очень важно обеспечить справедливый доступ к основным услугам, предоставляемым государством, поэтому все более насущной становится отмена платы за основные услуги для малоимущих. Следует принимать во внимание негативное влияние эпидемии ВИЧ/СПИДа на государственные услуги – повышение спроса и снижение возможности их предоставлять. Приоритетным вопросом является замена квалифицированных специалистов, особенно в странах с низким уровнем доходов, где правительства сильно зависят от небольшого числа политических деятелей и менеджеров для управления государственными службами и основными социальными услугами.

Например, в Малави правительство начало проведение масштабного исследования последствий ВИЧ/СПИДа для кадровых ресурсов в государственном секторе и готовится принять меры по обеспечению производительности труда и поддержке

сотрудников, пострадавших от эпидемии. Правительство планирует создать систему слежения за заболеваемостью, смертностью и невыходами на работу в государственных учреждениях, а также учредить фонд для помощи сотрудникам в оплате расходов на похороны и для организации ускоренного обучения и найма новых сотрудников. Кроме того, правительство корректирует политику управления кадровыми ресурсами, чтобы сохранить важнейшие службы, а также проводить мероприятия по профилактике и уходу на рабочих местах.

Активизация борьбы с нищетой

Стратегии социального и экономического развития, которые адаптируются к исключительно тяжелым проблемам ВИЧ/СПИДа, имеют большой потенциал для сокращения масштабов нищеты. В странах, пострадавших от эпидемии СПИДа, устойчивого сокращения масштабов нищеты будет непросто добиться, если в макроэкономической политике не будут присутствовать следующие направления:

- сокращение неравенства;
- повышение доступа к производительным ресурсам для более широких слоев населения;
- увеличение бюджетных фондов (например, за счет снижения долгового бремени);
- повышение государственных расходов на основные услуги, такие как санитарное просвещение и обеспечение чистой питьевой водой;

- расширение возможностей трудоустройства;
- усиление социальных систем и инфраструктур.

Эти вопросы не новы, но из-за СПИДа они приобретают неотложный характер.

Такие инициативы, как стратегии сокращения масштабов нищеты, необходимые для участия в программах облегчения долгового бремени, могут принести долговременную пользу, если будут содержать в себе обязательства и цели, непосредственно относящиеся к профилактике ВИЧ и уходу за больными, а также к смягчению последствий эпидемии. Эти цели должны включать расширенный доступ к необходимым услугам для тех, кто выжил (особенно для детей, осиротевших из-за СПИДа), а также расширенное обеспечение продовольствием. Например, в Буркина-Фасо в Стратегическом документе по борьбе с нищетой, необходимом для облегчения бремени задолженности, проблема ВИЧ/СПИДа рассматривается как один из важнейших приоритетов. Таким образом, правительство решило направить часть средств, высвободившихся после сокращения долга, на профилактику ВИЧ/СПИДа и поддержку нуждающихся, выделяя дополнительные ресурсы и включая мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в план развития страны. В угандийском Национальном плане действий по искоренению нищеты особое внимание уделяется смягчению последствий ВИЧ/СПИДа для домохозяйств и общин. Ресурсы из национального Фонда по борьбе с нищетой

Декларация о приверженности

К 2003 году интегрировать приоритеты, связанные с профилактикой ВИЧ/СПИДа, уходом, лечением и поддержкой, а также смягчением последствий эпидемии, в основные виды деятельности по планированию в области развития, включая стратегии по искоренению нищеты, ассигнования национального бюджета и секторальные планы развития (пункт 38).


Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк

направляются на уровень районов и сел, где они идут на поддержку выживших членов семей, пострадавших от эпидемии, путем создания возможностей заработка, программ микрокредитования, обучения и улучшенного доступа к школьному образованию для сирот.

Более справедливая глобальная система

Многие из наиболее маргинализованных стран мира также нуждаются в долговременной международной солидарности, сотрудничестве и финансовой поддержке. Более справедливое распределение инвестиций и торговых потоков может способствовать тому, что глобальный экономический прогресс послужит на пользу бедным странам мира. Такую же помощь может оказать более высокий уровень Официальной помощи в целях развития в поддержку стратегий борьбы с нищетой и улучшения социальных услуг. Начиная с 1990 года,

официальная помощь, предоставляемая 28 странам с наиболее высокой распространенностью ВИЧ-инфекции среди взрослого населения (более 4%), сократилась на треть (См. главу «Удовлетворение потребностей»).

За последние два года были предприняты достойные восхищения решительные шаги по пути обеспечения контроля над эпидемией ВИЧ/СПИДа. Впервые в истории отмечается широкое политическое признание этого кризиса и политическая воля для его преодоления. Десятки стратегий по борьбе со СПИДом уже осуществляются или находятся на финальной стадии разработки. Создаются новые партнерства с участием местных общинных организаций, которые, как всегда, находятся в первых рядах борьбы. И все же, на фоне опустошений, принесенных эпидемией, совершенно ясно, что сделать предстоит еще очень много – и эту работу нельзя откладывать «на потом». 

Крупным планом: СПИД и права человека

В мире СПИДа недостаточная защита прав человека может стать вопросом жизни и смерти. И наоборот, защита этих прав помогает людям избежать инфекции или – если они уже инфицированы – более успешно справляться с последствиями ВИЧ/СПИДа.

ВИЧ углубляет линии социально-экономического раздела среди общин и сообществ. Во всем мире от ВИЧ/СПИДа больше всего пострадали люди и сообщества, которые не имеют равного доступа к основным социально-экономическим правам. Ущемление основных прав ограничивает возможности людей в плане защиты своей самостоятельности, получения средств к существованию и обеспечения самозащиты, что делает их более уязвимыми как к самой ВИЧ-инфекции, так и к последствиям этой эпидемии.

По этой причине необходимо дать оценку эпидемии в контексте прав человека. Рассмотрение эпидемии с этой точки зрения позволяет более четко определить некоторые предпосылки для принятия действенных ответных мер: интегрирование принципов, норм и стандартов, установленных действующими международными документами в области прав человека, и использование

национальных и международных правовых институтов для реализации этих прав. Например, Национальный рамочный стратегический документ по ВИЧ/СПИДу Ганы в настоящее время включает главу, посвященную созданию благоприятной среды, в которой определены стратегии для рассмотрения прав человека, а также изложены правовые и этические вопросы. Эта стратегия включает принципы недискриминации, а также запрещает обязательное тестирование.

Права человека, которые важнейшим образом касаются снижения уязвимости к ВИЧ/СПИДу и смягчения последствий эпидемии, содержатся в действующих документах по правам человека, таких как Всеобщая декларация прав человека, Пакт об экономических, социальных и культурных правах, Пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенция о правах ребенка.

Принципы недискриминации, равенства и участия являются основными принципами для реализации эффективной стратегии по ВИЧ/СПИДу, включающей права человека. Если говорить более конкретно, принципы в области прав человека, которые непосредственно касаются защиты достоинства людей,

Декларация о приверженности

К 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека и основных свобод (пункт 58).

Специальная сессия Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 г., Нью-Йорк

Таблица 2

Некоторые ключевые принципы прав человека	Действие в связи с ВИЧ/СПИДом	Соответствующие документы по правам человека
Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья	Обеспечить наличие инструментов и услуг для профилактики ВИЧ (таких как лечение в случае заражения сексуально передаваемыми инфекциями, обеспечение мужскими и женскими презервативами, добровольное консультирование и тестирование), лекарств для лечения при оппортунистических инфекциях, болях и страданиях, а также антиретровирусных препаратов. Обеспечение необходимой инфраструктуры и персонала системы здравоохранения.	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 25 Всеобщей декларации прав человека • Статья 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах • Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин • Статья 24 и 25 Конвенции о правах ребенка
Право на получение информации и образования	Обеспечить предоставление информации и образования по вопросам сексуального здоровья и профилактики ВИЧ.	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 19 Всеобщей декларации прав человека • Статья 17 Международного Пакта о гражданских и политических правах • Статья 37 Конвенции о правах ребенка
Право на неприкосновенность частной жизни	Обеспечить добровольность консультирования и тестирования, а также конфиденциальность результатов тестирования на ВИЧ; гарантировать право на неразглашение информации третьим сторонам.	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 12 Всеобщей декларации прав человека • Статья 17 Международного Пакта о гражданских и политических правах • Статья 37 Конвенции о правах ребенка
Право участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами	Обеспечить широкий доступ к основным болеутоляющим средствам и антибиотикам для лечения сексуально передаваемых инфекций и состояния, связанного с ВИЧ, а также к лечению и терапевтическим средствам в связи с ВИЧ/СПИДом.	<ul style="list-style-type: none"> • Статья 27 Всеобщей декларации прав человека • Статья 15 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах

инфицированных или пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа, а также предупреждения распространения инфекции, включают: недискриминацию; право на здоровье; право на равенство между мужчинами и женщинами; права детей; право на неприкосновенность частной жизни; право на получение образования и информации; право на труд; право вступать в брак и основывать семью; право на социальное обеспечение, помощь и благосостояние; право на свободу и право на свободу передвижения.

В контексте ВИЧ/СПИДа правительства обязаны уважать, защищать и выполнять права человека. Ряд международных правовых документов, принятых за последние 50 лет, создает основу для подотчетности. Кроме того в последние два года интерпретация документов по правам человека в связи с ВИЧ/СПИДом получила более широкое признание:

- *Общий комментарий 14 к праву на здоровье* (май 2000 г.), принятый Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, рассматривает ряд характерных ключевых особенностей права на здоровье в контексте ВИЧ/СПИДа. Сюда включаются наличие и приемлемость служб, товаров, услуг и программ, действующих в области общественного здравоохранения, а также доступ к ним.

Осуществление прав

Неравный доступ к сохраняющему жизнь лечению при ВИЧ-инфекции – это очевидная проблема прав человека. Это также определяет степень сохраняющейся стигматизации, поскольку стигма и дискриминация в связи с ВИЧ в значительной мере обусловлены тем, что ВИЧ/СПИД неизлечим и смертелен. По этой причине расширение доступа к лекарственному лечению не только помогает осуществить право на здоровье и преодолеть неравенство, обусловленное бедностью; это также меняет отношение.

Применяя принципы, нормы и стандарты в области прав человека, активисты добились первых побед на этом фронте.

- *Резолюция Комиссии ООН по правам человека 2001/33 о «Доступе к лекарственному лечению в контексте таких пандемий как ВИЧ/СПИД»* признает, что доступ к лекарственному лечению в контексте таких эпидемий как ВИЧ/СПИД имеет фундаментальное значение в целях обеспечения полного осуществления права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Эта резолюция призывает государства проводить политику, которая должна обеспечивать наличие связанных с ВИЧ/СПИДом лекарственных препаратов в достаточном количестве и таким образом, чтобы они были доступными для каждого человека.

Кроме того, тесная взаимосвязь между ВИЧ/СПИДом и правами человека была подтверждена в ходе специальной сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2001 г.

Международное законодательство в области прав человека обеспечивает надежную основу для того, чтобы отдельные лица и организации имели возможность доказать необходимость перемен и действий: требовать и осуществлять свои права, противостоять остракизму и маргинализации и бороться за социальную справедливость.

В Коста-Рике местные неправительственные организации помогли ВИЧ-инфицированному студенту колледжа подать петицию в Верховный суд с требованием предоставить ему комбинированное лечение, которое он не мог себе позволить. Суд принял решение в его пользу, что повлекло за собой подачу десятка таких петиций. Спустя несколько недель национальная система социального обеспечения получила указание разработать план предоставления антиретровирусного лечения для всех граждан, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В Венесуэле организация «Гражданская акция против СПИДа» (Acción Ciudadana Contra

el SIDA) вместе со специалистами в области здравоохранения, адвокатами и активистами, ведущими работу в связи со СПИДом, в 1997 г. подали иск от имени группы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, у которых было право на получение социального обеспечения. В иске утверждалось, что истцам не уделялось должного медицинского внимания, гарантируемого Национальной конституцией,

Американской конвенцией по правам человека и другими конвенциями, подписанными и ратифицированными Венесуэлой. Суд удовлетворил иск и распорядился о том, чтобы система социального обеспечения предоставила истцам бесплатное лечение. Страны других регионов начинают следовать этому примеру, осуществляя права людей, живущих с ВИЧ.

Защита уязвимых людей и тех, кому грозит риск

Группы, пострадавшие в результате социальной дискриминации, включают женщин и детей, а во многих местах – расовые и этнические группы, мигрантов и беженцев. Другие группы страдают в результате дискриминации по той причине, что деятельность, в которой они участвуют, является уголовно наказуемой или не одобряется обществом. Это люди иной сексуальной ориентации, а также работники секс-бизнеса, наркоманы и заключенные (см. «Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения» и главу «Профилактика»). Например, в глобальном масштабе значительная доля ВИЧ-инфекций обусловлена гомосексуальными связями между мужчинами. Тем не менее в десятках стран по-прежнему существуют законы, которые безусловно запрещают или регламентируют сексуальные отношения между людьми одного пола. В результате это часто приводит к тому, что мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, часто лишаются жизненно важных прав (в том числе права на получение информации и услуг, которые могут защитить их от этого вируса), и тем самым оказываются уязвимыми.

Во всем мире повышенный физиологический риск заражения ВИЧ, который существует для женщин, усиливается ограничением экономических возможностей, возможностей для трудоустройства, плохим доступом к образованию, профессиональной подготовке и информации, а также социально-культурными нормами и практикой. Например, в некоторых странах Африки к югу от Сахары уровень

распространенности инфекции среди девочек-подростков в пять раз выше, чем среди мальчиков того же возраста. В большинстве случаев заражение инфекцией происходит в результате незащищенных гетеросексуальных контактов. Низкий социально-экономический статус женщин ограничивает их возможности договариваться об использовании презерватива, обсуждать вопросы верности со своими партнерами или отказываться от рискованных связей. Такое ограничение возможностей повышает уровень уязвимости женщин к ВИЧ-инфекции; таким образом, социально-экономическая и сексуальная дискриминация женщин может в конечном итоге стать опасной для их жизни.

Проводимые исследования подчеркивают такие реальности. Исследование, проведенное во Вьетнаме, показало, что только 35% женщин имели возможность отказаться от полового акта со своими мужьями; результаты исследования, проведенного ЮНИФЕМ в Зимбабве в целях изучения последствий ВИЧ/СПИДа для общин этой страны, показали, что даже в том случае, когда женщины получали информацию относительно ВИЧ/СПИДа, их экономическая зависимость от мужчин лишала их возможности договариваться о безопасной сексуальной практике.

Сексуальное принуждение и насилие во всех формах их проявления, как в браке, так и вне брака, в мирное время и во времена конфликтов, увеличивает угрозу заражения ВИЧ-инфекцией для женщин и девочек. В ходе

исследований, проводимых среди населения во всем мире, 10-50% женщин указывают на применение физического насилия со стороны сексуальных партнеров; при этом от трети до половины женщин, подвергшихся физическому насилию, также указывают на принуждение к половому акту.

Женщины-представители местного населения, женщины-беженцы и перемещенные лица, представительницы некоторых религиозных групп, женщины, охваченные процессами

миграции и проданные в целях проституции, также относятся к наиболее уязвимым группам населения, которым грозит риск ВИЧ/СПИДа. Последствия войны для женщин и молодых девушек могут быть особенно серьезными – относительно недавний опыт Боснии, Хорватии и Руанды показал, насколько часто изнасилование и другие формы сексуального насилия используются в качестве средств ведения войны.

Политика, которая снижает уязвимость и облегчает возможность выбора более безопасного

Борьба против дискриминации в связи со СПИДом

Защита прав человека играет решающую роль для смягчения последствий эпидемии для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В историческом плане первая дискриминация в связи со СПИДом заключалась в виктимизации отдельных лиц, имеющих серопозитивный статус, а также в нетерпимости и социальном ostracизме по отношению к таким людям. Несмотря на то что такие злоупотребления, к сожалению, все еще имеют место во всех странах, были разработаны ответные меры, основанные на гуманитарных и прагматических соображениях; при этом перечень успешных мероприятий, проводимых активистами-правозащитниками в связи с ВИЧ/СПИДом, впечатляет.

Например, в Мумбаи, Индия, ассоциация «Коллектив юристов» успешно защищала в судах работников, потерявших работу по причине своего ВИЧ-статуса. Эта ассоциация также информирует общественность по вопросам ВИЧ/СПИДа во время общественных собраний и мобилизует общественное мнение против стигмы и дискриминации. Одним из значительных достижений этой ассоциации явилась поддержка в пользу принятия положения, согласно которому люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют право подавать иск, используя псевдоним. В то же время в Нью-Дели Совет по работе с населением помогает организовывать больницы, ориентированные на нужды ВИЧ-инфицированных, чтобы сделать их более приемлемыми для удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В Южной Африке Центр по изучению СПИДа при университете Претории проводит работу в целях создания климата для проведения устойчивых и эффективных мер в ответ на ВИЧ/СПИД в студенческом городке и среди населения в целом. Ставя эпидемию в контекст прав человека, борясь против стигмы, дискриминации, расизма и предрассудков, руководство университета надеется создать такую атмосферу, которая позволит персоналу и студентам – при желании – беспрепятственно раскрывать свой ВИЧ-статус. Студенты получают подготовку по всем аспектам ВИЧ/СПИДа и получают активную поддержку в борьбе против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом в своих общинах и по месту работы.

Национальные организации по правам человека Ганы, Индии и Южной Африки осуществляют деятельность, которая способствует защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом в стране. Законодатели также способствуют развитию прав человека в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа. Например, в Соединенном Королевстве Вестминстерская межпартийная парламентская группа по ВИЧ/СПИДу провела в 2001 г. открытые слушания в целях определения реформ в области прав и политики, которые рекомендовано провести в последующие пять лет. На региональном уровне Парламентский форум Южно-африканского сообщества по развитию (САДС) учредил постоянный Комитет по ВИЧ/СПИДу, который занимается разработкой стратегических планов работы в связи с ВИЧ/СПИДом.

поведения, играет жизненно важную роль при осуществлении действенных мер в ответ на СПИД. Программы получения доходов, улучшающие возможности трудоустройства для женщин, а также схемы микрофинансирования – это возможные варианты повышения экономической независимости женщин. Многие такие инициативы включают инициативы МОТ, направленные на укрепление микрофинансирования и выработку предпринимательских навыков у женщин Малави, Мозамбика, Объединенной Республики Танзания и Зимбабве (эти программы также включают просветительскую работу по вопросам СПИДа).

Данные о том, насколько часто женщинам удается договориться с партнерами об использовании презервативов, о проведении

добровольного консультирования и тестирования и об осуществлении мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, свидетельствуют о том же: возможности женщин и их безопасность также зависят от изменения отношений и поступков мужчин и женщин. Всемирные кампании против СПИДа 2000-2001 гг. были направлены на расширение участия мужчин (в частности, молодых мужчин) в борьбе против этой болезни. Эти кампании, проводившиеся под лозунгами «Многое зависит от мужчин» и «Мне не все равно ... а тебе?», наглядно показали, в какой степени гендерные роли делают мужчин и женщин уязвимыми к ВИЧ-инфекции и каким образом мужчины могут внести свой вклад в борьбу с эпидемией.

Преодолевая стигму и дискриминацию

Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом по-прежнему широко распространены (см. Рис. 14), несмотря на то что они усиливают уязвимость людей, а также усугубляют последствия инфекции в результате изоляции людей и лишения их возможности получить уход и поддержку. Более того, они затрудняют каждый шаг при проведении эффективных ответных мер – от профилактики до лечения, ухода и поддержки – и даже воздействуют на следующее поколение, ложась эмоциональным бременем на детей, которым и так приходится справляться с последствиями смерти их родителей в результате СПИДа.

В то же время стигма и дискриминация не появляются на пустом месте. Они возникают вследствие других стереотипов, предрассудков и социального неравенства и усугубляют их – в том числе в связи с гендером, национальной и этнической принадлежностью, сексуальностью, а также с деятельностью, которая является уголовно наказуемой (например, секс-бизнесом, употреблением наркотиков или сексом между мужчинами). Стигма, дискриминация и нарушение прав человека образуют порочный круг, узаконивая и подстегивая друг друга.

Уделяя особое внимание стигме и дискриминации, Всемирная кампания против СПИДа

Декларация о приверженности

К 2005 году обеспечить разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию ВИЧ/СПИДом посредством ликвидации всех форм дискриминации, а также всех форм насилия в отношении женщин и девочек (пункт 61).

Специальная сессия Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 г., Нью-Йорк

Рисунок 14



Источник: ЮНИСЕФ (1999-2001 гг.) Многоиндикаторное кластерное исследование

2002-2003 гг. направлена на активизацию мер против стигмы и дискриминации в рамках глобальных усилий, включая:

- призыв к руководителям на всех уровнях и во всех слоях общества открыто бороться против дискриминации в связи с ВИЧ, возглавлять общественные действия и выступать против всех других форм дискриминации, с которыми приходится сталкиваться людям в связи с ВИЧ/СПИДом;
- активное вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в мероприятия, проводимые в ответ на эпидемию;
- мониторинг нарушений прав человека и обеспечение для людей возможности вести борьбу против дискриминации и получать возмещение за ущерб через национальные административные и судебные институты и институты по правам человека, которые обязаны обеспечивать соблюдение этих прав;
- создание благоприятной правовой среды для борьбы против дискриминации; и

- обеспечение доступности услуг по профилактике и лечению, уходу и поддержке для всех.

Эффективные долгосрочные меры в ответ на эпидемию основываются на признании и защите прав людей. Отдельные лица и сообщества, которые имеют возможность осуществить свои права на получение информации, образование, здоровье и медицинскую помощь, а также защищены от дискриминации и насилия, оказываются менее уязвимыми к эпидемии.

В 2000-2001 гг. ЮНЭЙДС в сотрудничестве с Международным советом организаций по борьбе со СПИДом и его региональными структурами сосредоточила свои усилия на расширении возможностей гражданского общества по реализации и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом. Совместно с Советом организаций по борьбе со СПИДом для стран Азии и Тихоокеанского региона ЮНЭЙДС разработала учебный модуль по правам человека и ВИЧ/СПИДу для данного

Выйти на новый уровень

Помимо повышения уровня осознания важности борьбы против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом появляются все новые доказательства того, что эти проблемы можно успешно решать.

В университете Витватерсранд, Южная Африка, специалисты, участвовавшие в проекте по законодательству в связи с проблемой СПИДа, вели в судах иски о дискриминации ВИЧ-инфицированных. Им удалось добиться положительных судебных решений, устанавливающих прецедент, по искам в связи с незаконным увольнением ВИЧ-инфицированных с работы и в связи с дискриминацией ВИЧ-инфицированных в тюрьмах. Члены национальной сети традиционных целителей Уганды прошли курс обучения и стали заниматься информационно-просветительской работой среди населения по вопросам СПИДа. По истечении нескольких лет целенаправленной мобилизации и постоянных усилий, людей, живущих с ВИЧ, в Уганде все больше начинают воспринимать как нормальную часть общества, а стигма и дискриминация начинают ослабевать. В эту работу все шире вовлекаются религиозные организации – особенно в Азии и Африке (см. главу «Национальные ответные меры»).


региона и провела учебные курсы в Камбодже. Совет организаций по борьбе со СПИДом для стран Латинской Америки и Карибского бассейна провел региональный семинар с целью определения возможных последствий реализации Национальных стратегических планов по СПИДу с точки зрения прав человека в регионе, а также разработал стратегии по включению в эти планы мероприятий, нацеленных на обеспечение прав человека. Наконец, Африканский Совет организаций по борьбе со СПИДом поддерживает деятельность на уровне общин, направленную на включение вопросов прав человека в мероприятия по профилактике и уходу в Буркина-Фасо и Объединенной Республике Танзания.

Некоторые наиболее успешные меры в ответ на эпидемию были осуществлены, когда люди – от сообществ геев (начиная с 80-х годов) в странах с высоким уровнем доходов, до городских и сельских общин Уганды и работников секс-бизнеса в Бангладеш и Индии – добились права выступать открыто, мобилизовывать ресурсы и объединяться.

В Бангладеш работники секс-бизнеса объединились в организацию под названием «Дарджой», которая борется против торговли девочками и женщинами в целях проституции. Вместе с неправительственными организациями «Дарджой» добилась в 2001 г. судебного решения, в котором в законном порядке при-

знаются права работников секс-бизнеса заниматься своим ремеслом и поддерживать свои семьи. В Калькутте (Индия) работники секс-бизнеса пошли еще дальше – сейчас они помогают работникам местной полиции вырабатывать навыки, необходимые для борьбы с насилием в отношении работников секс-бизнеса. Кроме того, они создали совет, который объединяет работников секс-бизнеса, руководителей местных сетей секс-бизнеса, а также представителей министерства труда и здравоохранения, в целях предупреждения насилия в данной сфере деятельности.

Активность гражданского общества в связи с проблемой прав человека повсеместно остается одной из наиболее ярких отличительных особенностей эффективных ответных мер, особенно там, где в них участвуют люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, и молодежь.

В ряде стран Африки и Азии Секретариат ЮНЭЙДС (вместе со своими коспонсорами, Управлением Верховного комиссара по правам человека и другими партнерами) поддерживает программы подготовки национальных партнеров по вопросам прав человека в связи с ВИЧ для организаций на уровне общин, неправительственных организаций, занимающихся проблемой прав человека, политических лидеров, руководителей Национальных программ по СПИДу, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и законодателей. 

Крупным планом: Молодежь и СПИД

Декларация о приверженности

К 2003 году установить обусловленные определенными сроками национальные задачи по достижению согласованной на международном уровне глобальной цели в области профилактики по сокращению к 2005 году числа заразившихся ВИЧ среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе – на 25 процентов к 2010 году [...] (пункт 47).

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк

Молодежь особенно уязвима к ВИЧ-инфекции и часто несет бремя ответственности по уходу за членами семьи, живущими с ВИЧ/СПИДом. Многие уязвимы к ВИЧ из-за рискованного сексуального поведения или употребления наркотиков или алкоголя, из-за отсутствия доступа к информации о ВИЧ-инфекции и службам профилактики, или по целому ряду социальных и экономических причин. Молодые

люди особенно сильно страдают от стигматизации в период становления личности и осознания собственного места в мире.

С другой стороны, именно молодежь позволяет нам надеяться на то, что ход эпидемии ВИЧ/СПИДа удастся изменить, если оказать молодым людям поддержку и дать необходимые средства для этого.

Молодые и уязвимые

По оценкам специалистов, 11,8 миллионов молодых людей в возрасте 15-24 лет живут с ВИЧ/СПИДом. Более того, около половины всех новых случаев инфекции среди взрослых – около 6000 ежедневно – происходит среди молодежи.

Хотя многим взрослым трудно свыкнуться с такой мыслью, тем не менее большое число молодых людей начинает половую жизнь в относительно раннем возрасте, активно занимается сексом до брака, не придерживается верности одному партнеру и нерегулярно использует презервативы для защиты. Во многих странах значительная часть молодых людей начинает половую жизнь в возрасте до 15 лет, а многие из них к этому

возрасту уже вступают в брак (см. Рис. 15).

Кроме того, молодежь иногда стремится попробовать наркотики, в том числе и инъекционные. Все это подчеркивает огромную важность осуществления профилактических программ задолго до того, как молодые люди начнут вступать в сексуальные отношения или употреблять инъекционные наркотики, поскольку слишком многие из них даже не знают об угрозе, которую несет ВИЧ.

Молодые люди из маргинальных групп (включая детей улицы, беженцев и мигрантов) подвергаются особенно высокому риску, если они не охвачены услугами здравоохранения, имеют незащищенные половые контакты (иногда в обмен на продукты питания, защиту

или деньги, а иногда в результате насилия) или употребляют запрещенные наркотики. По оценкам, ежегодно около 1 миллиона детей насильно вовлекают в сферу секс-бизнеса, и эти дети особенно восприимчивы к заражению и дальнейшему распространению ВИЧ/СПИДа.

В большинстве стран преобладающие общественные нормы проповедуют сексуальное невежество (предподносимое как «невинность») среди молодых женщин. В то же время, многие девушки и молодые женщины практически не имеют права решать как, когда и где они будут заниматься сексом. Это показано на Рисунке 16, где представлены данные национального опроса, проведенного среди молодежи в Южной Африке.

Что знает молодежь ... и чего не знает

Уязвимость молодежи обусловлена скудными знаниями о том, как распространяется ВИЧ-инфекция и как ее можно избежать. Многие миллионы молодых людей вообще ничего не слышали о ВИЧ или СПИДе; многие имеют совершенно неправильное представление об этой болезни. Кроме того, во многих странах молодые женщины знают о ВИЧ гораздо меньше, чем мужчины. Например, половина девушек-подростков в странах Африки к югу от Сахары не понимают, что человек, который внешне выглядит здоровым, может быть ВИЧ-инфицирован.

Рисунок 15



Источник: «Межер Эвальдэйшн» (1998-2001 гг.); ЮНИСЕФ

Декларация о приверженности

К 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году – по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы взаимного просвещения среди сверстников и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ [...] (пункт 53).

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк

Но даже там, где уровень знаний об этой проблеме значительно повысился, само по себе «знание» не обязательно означает «действие». Многие молодые люди не умеют связать воедино свои знания, осознание риска и поведение. Ситуации, приводящие к уязвимости многих молодых людей, дают только частичное объяснение проблемы. В равной степени важно понять, что может помочь молодым людям перейти к безопасному поведению – то есть, те «защитные факторы», которые помогают несовершеннолетним вырабатывать стратегии противодействия, развивать положительную самооценку и создавать систему социальной поддержки, снижающую вероятность рискованного поведения. Результаты одного из исследований, проведенных в сельских регионах Зимбабве, показали, что членство в хорошо организованной общинной молодежной группе может снизить вероятность инфицирования ВИЧ для молодых женщин. Исследование, проведенное в 2001 году среди южноафриканских студентов, продемонстрировало, что уровень использования презервативов гораздо выше среди тех молодых людей, которые могут спокойно обсуждать вопросы секса со своими родителями или среди молодых людей, живущих в общинах с хорошо развитой инфраструктурой. И наоборот, молодые люди, живущие в семьях, недавно переживших разрушительные для семьи события (болезнь, потерю работы или развод), реже пользовались презервативами. Исследования также подтверждают, что более высокий уровень образования как правило означает более высокий показатель использования презервативов (см. Рис.17).

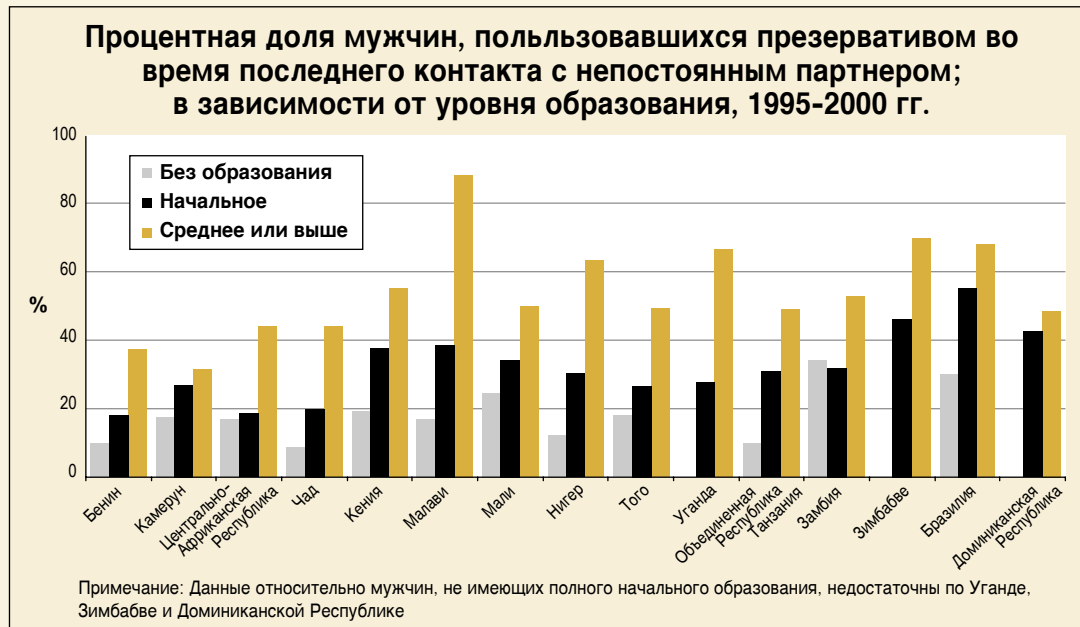
Рисунок 16

Процентная доля девочек в Южной Африке, уже имеющих опыт половой жизни, которые дали следующие ответы:



Источник: Фонд «Кайзер фэмили фаундейшн»/ KLA (2000 г.) Национальное исследование, проведенное среди молодежи Южной Африки.

Рисунок 17



Источник: «Макро Интернэшнл» (1995-2000 гг.) Исследования в области демографии и здравоохранения; ЮНИСЕФ

Защитить молодежь от ВИЧ-инфекции

Дальнейший ход эпидемии зависит от тех усилий, которые предпринимаются сегодня для профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи. Исходя из утверждения о том, что молодежь является движущей силой, способной изменить ситуацию, можно выделить несколько базовых стратегий, которые помогут молодым людям защитить себя, в том числе:

- Защиту и пропаганду прав ребенка, включая право на получение информации, образования, право на здоровье и медицинское обслуживание, свободу от насилия и сексуального принуждения, жестокого и бесчеловечного обращения, право девочек на равенство при получении образования, занятости, равное право наследования, брачное право, право на принятие решение по сексуальным и репродуктивным вопросам;
- Просвещение молодых людей по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, вопросам сексуальной жизни, репродуктивного здоровья

и здорового образа жизни, независимо от того, посещают ли они в школу;

- Предоставление услуг в области репродуктивного здоровья, включая недорогие или бесплатные презервативы, добровольное консультирование и тестирование, диагностику и лечение сексуально передаваемых инфекций;
- Целевое осуществление программ для особо уязвимых групп населения, таких как молодые потребители инъекционных наркотиков и молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- Борьбу с сексуальной эксплуатацией молодежи.

Эти стратегии наиболее эффективны, если они учитывают роль гендерного неравенства в развитии эпидемии и позволяют девушкам и молодым женщинам преодолевать самые разные виды культурного и социального неравенства, делающего их более уязвимыми к инфекции по сравнению с мужчинами.

Всеобъемлющие учебные программы и их надлежащее преподавание

Несмотря на то, что ВИЧ/СПИД представляет собой очевидную угрозу для здоровья и жизни молодых людей, эта тема до сих пор считается «не совсем подходящей» для обсуждения с ними. Однако профилактические программы для школьников являются важным компонентом любых национальных мер по профилактике ВИЧ. Практический опыт дает хорошие примеры того, как делать эту работу эффективно. Программы должны быть последовательными, начинаться до начала полового созревания и продолжаться в течение всего периода школьного обучения молодых людей. Во многих странах органы власти противятся идее о том, что такое просвещение должно начинаться до вступления молодых людей в сексуально активный возраст. Однако возраст начала половой жизни может быть самым разным, поэтому важность формирования здоровых привычек, в том числе тех, которые имеют отношение к сексуальному здоровью, ВИЧ/СПИДу и другим сексуально передаваемым болезням, должна быть осознана еще в юном возрасте. Профилактическое образование по вопросам здоровья должно быть всесторонним и должно прививать, с учетом возраста обучаемых, навыки здорового образа жизни, содержать информацию о вопросах репродуктивного и сексуального здоровья, а также включать обсуждение различных взглядов и жизненных ценностей.

Чем больше предоставляется информации, тем лучше – к такому выводу пришли специалисты, недавно проводившие исследование, в ходе которого сравнивалось сексуальное и репродуктивное поведение подростков в экономически развитых странах. Относительно низкий уровень подростковой беременности и распространенности сексуально передаваемых инфекций в таких странах, как Канада, Франция и Швеция, очевидно, свидетельствует об успешной реализации комплексных учебных программ, которые осуществляются в масштабах всей страны, охватывают широкий

спектр вопросов и раскрывают возможности для безопасного сексуального поведения. В тех системах школьного образования, где в качестве единственно возможного решения проблемы подросткам предлагалось воздержание от секса вне брака, а средства контрацепции неверно представлялись как неэффективные для предупреждения беременности, ВИЧ-инфекции и других сексуально передаваемых болезней, результаты были менее успешными.

Для успешных программ характерны и другие общие черты. Среди них – логическая подача информации: успешные учебные программы содержат акцентированную и понятную информацию о рискованности сексуальной активности в подростковом возрасте, о том, как избежать полового акта или предохраниться от беременности и сексуально передаваемых болезней. Правильно подготовленные преподаватели, занятые в этих программах, повышают их действенность. В таких программах также необходимо учитывать традиционные системы представлений и жизненных ценностей, а также типичные мифы, которые широко распространены среди молодежи и более широкого социального окружения.

Недавно в Нигерии был принят комплексный подход к проведению профилактики в школах. Было объявлено о введении в действие Национальной учебной программы полового воспитания, которая должна начинаться в последних классах начальной школы и продолжается в средней школе. Работа над составлением программы началась в 1998 году, после широкой публикации результатов исследования, выявившего неожиданно высокий уровень распространенности ВИЧ и СПИДа в возрастной группе от 15 до 24 лет, которая составляет большую часть населения страны. Были проведены многочисленные консультации, чтобы учесть примеры передового международного опыта, а также культурные и религиозные особенности страны.

Учебная программа разбита на шесть основных тем: «Человеческое развитие», «Личные

навыки», «Сексуальное здоровье», «Взаимоотношения», «Сексуальное поведение», «Общество и культура». Особое место среди различных компонентов программы занимает формирование здорового образа жизни, где подчеркиваются такие навыки, как умение принимать решения, договариваться и убеждать. К старшим классам средней школы все учащиеся должны получить четкую и последовательную информацию о практических вопросах, таких как контрацепция, планирование семьи и сексуально передаваемые болезни. Кроме того, они уже знают об ответственности членов семьи и правах ребенка.

Доступ к службам, ориентированным на молодежь

Ценность пропаганды безопасного секса путем проведения образовательных и информационных кампаний может быть утрачена, если молодежь не будет иметь доступа к дальнейшей информации, консультациям и службам

репродуктивного здоровья, а также к лечению сексуально передаваемых болезней. Во многих странах с высокой распространенностью инфекции эти службы немногочисленны, и даже при их наличии молодежь зачастую о них не знает. Результаты одного исследования служб добровольного консультирования и тестирования, недавно проведенного в Кении, показывают, что в Найроби только 11% молодых людей, еще не проходивших тестирование, могут назвать, кто предоставляет эти услуги в их общине, хотя многие знают, что тестирование (не обязательно предполагающее консультирование) можно пройти в крупных больницах. Среди других препятствий – представления молодежи о том, что такое невысокий риск, их опасения по поводу отсутствия конфиденциальности и нерешенный вопрос с получением согласия родителей.

Существующие примеры передового опыта работы служб, ориентированных на молодежь, показывают, что они должны

Внешкольная работа: создание «школ здоровья»

Программа «Партнерство «ФРЕШ» («Направление ресурсов на эффективное школьное здоровье») была создана с целью изменения подходов мирового сообщества и национальных правительств к вопросам здоровья и его влияния на образование. Разработанная кооператорами ЮНЭЙДС (ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирным банком) и принятая в ходе Дакарского всемирного образовательного форума в 2000 г., программа «ФРЕШ» направлена на оказание помощи школьной системе в странах с низким и средним уровнем доходов в преодолении проблем, связанных со здоровьем, которые мешают процессу преподавания и обучения.

В основе Программы «ФРЕШ» лежит подход, который охватывает такие виды деятельности, как обучение через выработку навыков, внесение предложений по школьной политике, направленной на защиту учащихся и преподавательского состава от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом, обеспечение доступа учащихся к услугам здравоохранения, таким как тестирование и лечение при ВИЧ и других сексуально передаваемых болезнях, а также обеспечение доступа к презервативам. Эта деятельность поддерживается за счет установления крепких партнерских отношений между школой и общинами.

Программы «ФРЕШ» (или другие программы, применяющие такой же подход) в настоящее время разрабатываются более чем в 30 странах Африки, Азии, Карибского бассейна и Центральной Азии. Так, например, в Эритрее, национальный Департамент образования выбрал 20 начальных и средних школ для проведения там расширенных мероприятий по вопросам здоровья, в первую очередь для профилактики ВИЧ/СПИДа и предотвращения связанной с этим дискриминации. Около 200 учителей пройдут всестороннее обучение в области преподавания вопросов здоровья в школе.

быть доступны по цене, оказывать услуги несовершеннолетним и взрослым людям, не состоящим в браке, и предлагать недорогие или бесплатные презервативы в обстановке, гарантирующей конфиденциальность. Кроме того, такие службы должны иметь гибкий график работы, удобный для молодых людей, которые работают или учатся, что позволит значительно увеличить число людей, обращающихся в подобные службы.

Хорошим примером организации службы, ориентированной на молодежь, является российский медицинский центр «Ювента» в Санкт-Петербурге. Здесь предлагается широкий спектр услуг, включая консультирование и тестирование на ВИЧ, контрацепцию и прерывание беременности, лечение при сексуально передаваемых инфекциях, консультирование по вопросам сексуального насилия, юридические консультации. Консультации и другие услуги предоставляются бесплатно лицам, не достигшим 18 лет, которые составляют 90% посетителей центра. В центре регулярно проводятся опросы молодых людей для выяснения удовлетворенности уровнем услуг, и по результатам этих опросов осуществляются соответствующие изменения. Похожие подходы, хотя и в совершенно других условиях, применяются в Молодежном медицинском центре на Сейшельских островах. Центр, созданный с помощью ЮНФПА, смог вовлечь молодежь в большинство областей деятельности программы, включая интенсивную программу взаимного обучения.

Работа через лиц одной группы

Обучение через лиц одной группы (по методу «равный-равному») применяется во многих профилактических программах, рассчитанных как на молодежь, так и на другие группы населения, и считается одной из ключевых стратегий охвата молодых людей, которые посещают либо не посещают школу.

Проекты информационно-просветительской работы среди лиц одной группы при условии их надлежащей разработки и правильного осуществления, могут помочь добиться измене-

ний в поведении. Например, в рамках проекта «Между нами, молодыми», осуществляемого в г. Нконгсамба в Камеруне, проводится программа просвещения «равный-равному» для пропаганды поведения, позволяющего предотвратить заражение сексуально передаваемыми инфекциями и ВИЧ, особенно среди молодежи, имеющей сексуальный опыт и нуждающейся в получении информации о репродуктивном здоровье. В ходе недавнего исследования, проведенного в рамках проекта, было установлено, что после общения с «учителями-сверстниками» значительно повышался уровень знаний о средствах контрацепции и симптомах СПБ, а также чаще применялись противозачаточные средства, в том числе презервативы. Если бы программа взаимного обучения среди лиц одной группы не проводилась, показатель использования противозачаточных средств в данном сообществе был бы значительно ниже.

При осуществлении программ взаимного обучения, рассчитанных на молодежь, особое внимание должно уделяться тому, как в них подаются гендерные вопросы. Результаты исследования, проведенного недавно в рамках одного школьного проекта взаимного обучения, осуществляемого в Южной Африке, показали, что вместо того, чтобы разъяснять, каким образом традиционные гендерные роли повышают риск ВИЧ-инфицирования, групповые занятия фактически воспроизводили эти же самые гендерные роли. Во время занятий юноши часто играют доминирующую роль, а девушки отстаивают свои права не очень активно. Результаты исследования подчеркивают важность правильного обучения инструкторов-сверстников и создания таких условий, в которых молодые люди обоих полов смогут свободно обсуждать вопросы секса и интимных отношений.

Особые потребности, специальные программы

Для отдельных групп молодежи необходимо разрабатывать целевые программы по профилактике ВИЧ. Например, молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ),

Программа «ЛавЛайф» («Люби жизнь»), осуществляемая в Южной Африке : профилактика ВИЧ среди молодежи в масштабах всей страны

Программа «ЛавЛайф» была начата в Южной Африке в 1999 году с осуществления впечатляющего перечня мероприятий, включая кампанию на национальном телевидении, радио и в прессе, организацию молодежных центров и бесплатных медицинских услуг и создание сети служб поддержки. Программа сочетает в себе общепринятые практические меры общественного здравоохранения и инновационные маркетинговые приемы для пропаганды сексуальной ответственности и здорового образа жизни среди молодежи. Программа «ЛавЛайф» оказала заметное влияние и в настоящее время охватывает, по оценкам, примерно четыре миллиона молодых людей ежегодно. Исследования показывают, что из 62% молодых людей Южной Африки, которые слышали о программе, 76% указали на то, что знают о риске незащищенного секса, а 78% отметили, что теперь всегда пользуются презервативом во время секса. Около 67% опрошенных сказали, что они свободно обсуждают вопросы секса и интимных отношений со своими друзьями, в то время как 69% сообщили, что они ограничили или сократили число партнеров по сексу. Инициатором программы выступила организация «Кайзер фэмели фаундейшн» в партнерстве с неправительственными организациями Южной Африки. Финансирование предоставили правительство Южной Африки, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, ЮНИСЕФ и другие организации.

или те, кто не уверен в своей сексуальной ориентации, будут неохотно обращаться в службы, предназначенные для гетеросексуального большинства (это особенно вероятно, если молодой человек был изнасилован или стал жертвой инцеста). Швейцарский Проект для МСМ, осуществляемый неправительственной национальной Федерацией по СПИДУ, находит подходы к таким молодым людям разными путями, в том числе через молодежные клубы или Интернет. Основной принцип его работы состоит в том, что оказание помощи молодым людям при осознании своих сексуальных предпочтений является предпосылкой для того, чтобы они могли полностью осознать риск ВИЧ-инфекции.

Во многих странах большинство работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) – это молодежь. Причем во всех странах большинство работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков вовлекаются в это занятие в юном возрасте. Чем больше молодых людей потребляет инъекционные наркотики в разных странах, тем острее необходимость проведения профилактических программ, специально

адаптированных для молодых ПИН. Такая деятельность предполагает создание служб для лечения от алкоголизма и наркомании, организацию программ по обмену игл и шприцев и проведение информационно-просветительской работы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Такие же мероприятия необходимо проводить и для молодых работников секс-бизнеса. Учитывая опасности, которым они подвергаются, необходимо предоставлять им больше информации, проводить регулярные медицинские осмотры и упростить доступ к презервативам. Не менее важно оказывать им поддержку и защиту при получении этих услуг. Специально разработанные программы могут быть полезны для охвата работающей молодежи (См. «Крупным планом: СПИД и сфера труда»).

Молодые люди, имеющие неприятности с законом и находящиеся в местах лишения свободы или тюрьмах, являются особенно уязвимыми. Недавно ЮНФПА проводила работу с органами здравоохранения и неправительственными организациями Таиланда в целях организации информационно-просветительской работы по проблемам

ВИЧ/СПИДа в исправительном учреждении в провинции Районг. В проекте применялся инновационный подход с привлечением родственников молодых заключенных, а также проводились учебные туры за пределами исправительных учреждений.

Борьба с сексуальной эксплуатацией молодежи и детей

Одной из наиболее насущных задач является борьба с широко распространенной сексуальной эксплуатацией молодежи и детей, особенно девочек. Это приоритетное направление работы получило мощную поддержку на 2-м Всемирном конгрессе против сексуальной эксплуатации детей в коммерческих целях, проходившем в декабре 2001 года в Иокогаме (Япония). На Конгрессе было представлено множество свидетельств тех опасностей, которым подвергаются дети, а также была подчеркнута их взаимосвязь с ВИЧ/СПИДом. В итоговом документе данного форума, – Иокогамской декларации о глобальной приверженности, – содержится масштабный план борьбы с такой эксплуатацией.

Дети, вовлеченные в занятие проституцией, подвергаются более высокому риску инфицирования, не только потому, что не могут противиться сексуальному доминированию, но и потому, что более уязвимы к повреждениям

вследствие наносимых им физических травм. Подчиненная роль детей в коммерческом сексе означает, что им зачастую приходится обслуживать по нескольку клиентов в день.

В этой связи решения должны обязательно приниматься на межведомственном уровне, при активном участии законодателей и правоохранительных органов. Несомненно важную роль играет работа по изменению традиционных представлений, которую следует проводить через организацию кампаний в средствах массовой информации. Значительный вклад также могут внести и другие сектора общества.

Всеобщее образование является мощным средством борьбы с сексуальной эксплуатацией молодежи и детей, особенно девочек. В 1992 году в Таиланде началось осуществление национальной программы по искоренению детской проституции и оказанию помощи тем, кто может оказаться вовлеченным в секс-индустрию. (Многих девочек продают или принуждают заниматься коммерческим сексом; часто это делают их собственные семьи из экономических соображений). Ключевой стратегией этой программы было предоставление девятилетнего базового образования всем детям обоих полов (на равных условиях), а также обеспечение доступа к образованию и профессиональному обучению для детей из бедных семей. 