

**Профилактика:  
применение на практике  
извлеченных уроков**



# Профилактика: применение на практике извлеченных уроков

4

Инвестиции в профилактику ВИЧ предотвращают немислимые страдания людей, вместе с их социальными последствиями и последствиями для развития, независимо от уровня распространенности ВИЧ-инфекции в стране. Дальнейший рост заболеваемости ВИЧ можно приостановить только с помощью массового расширения профилактических программ. Крайне важно организовывать программы для молодежи, и эти программы необходимо продолжать, по мере того как новые поколения молодежи достигают половой зрелости.

Профилактика приносит максимальную пользу, если она включена в комплексные мероприятия, возглавляемые правительствами, которые понимают, что замалчивать проблему ВИЧ/СПИДа больше нельзя, и выделяют на борьбу с эпидемией значительные людские и финансовые ресурсы. Эффективность таких мероприятий усиливается за счет масштабных

стратегий в области здравоохранения и развития, направленных на преодоление глубинных социально-экономических причин, ведущих к уязвимости людей к инфекции, а также на борьбу с уязвимостью, которая возникает из-за гендерного неравенства, нарушений прав человека и дискриминации маргинальных групп. Профилактические мероприятия должны опираться на общинные меры в ответ на эпидемию, имеющие хорошую поддержку и вовлекающие в работу людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, религиозные группы и традиционных лидеров, пользующихся доверием людей. Кроме того, в контексте более эффективного лечения ВИЧ-инфекции и снижения цен на антиретровирусные препараты, профилактические мероприятия должны проводиться в тесной связи с уходом и поддержкой.

Поскольку характер эпидемии постоянно меняется, профилактические мероприятия

## *Декларация о приверженности*

*К 2005 году обеспечить разработку и принятие во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, широкого круга профилактических программ [...], охватывающих такие сферы, как информация, просвещение и связь [...], направленных на уменьшение распространенности рискованного поведения и поощрение ответственного сексуального поведения [...], расширение доступа к основным товарам [...], принятие мер по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков; расширение доступа к системе добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования; обеспечение снабжения безопасной донорской кровью; и раннее и эффективное лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем (пункт 52).  
Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк*

### **Декларация о приверженности**

*К 2003 году разработать и/или укрепить национальные стратегию, политику и программы при поддержке соответствующих региональных и международных инициатив [...] в целях поощрения и охраны здоровья тех конкретных групп, в которых в данный момент отмечаются высокие или растущие уровни ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск и степень уязвимости к инфекции [...] (пункт 64).*

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

должны разрабатываться с учетом развития эпидемии, данных исследований и оценок, подтверждающих успех или неудачу. Как и

общество, эпидемия находится в постоянном движении, приспособляясь к окружающим факторам и обстоятельствам.

## **Основы профилактики**

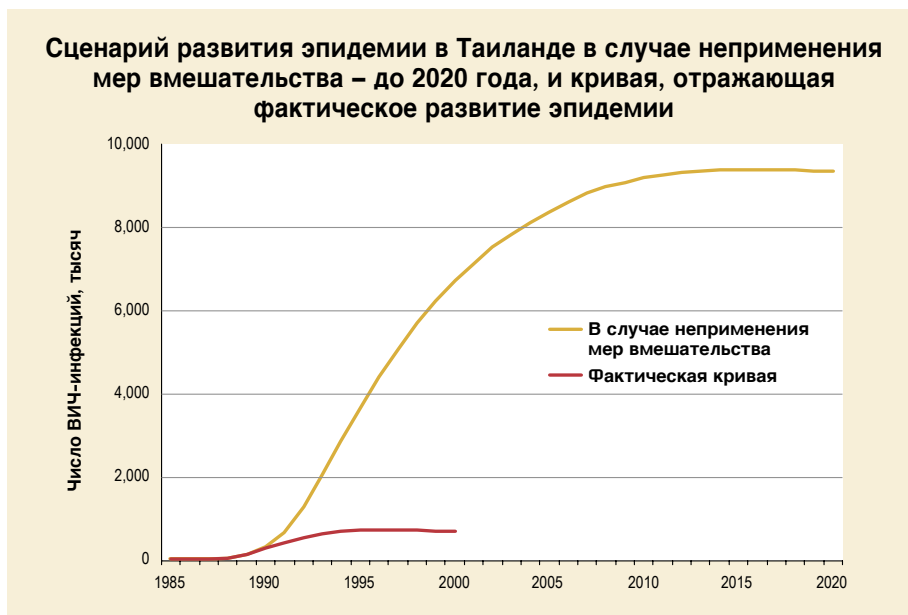
Успехи, достигнутые в Камбодже, Сенегале, Таиланде, Уганде и городских районах Замбии, а также в целом ряде экономически развитых стран, доказывают эффективность всеобъемлющих профилактических подходов. Этот опыт наглядно демонстрирует, что именно является эффективным:

- *Одного знания недостаточно. Для достижения изменений в поведении требуется распространять целевую информацию, подходящую к местным условиям, обучать умению договариваться и принимать решения, предоставлять социальную и правовую поддержку безопасного поведения, обеспечивать доступ к средствам профилактики (например, презервативам или стерильным иглам) и мотивировать людей к изменению поведения.*
- *Риск и уязвимость в разных странах весьма различны, равно как и возможности по выявлению конкретных уязвимых групп и работе с ними. Какой-либо один профилактический подход не может быть эффективным повсеместно. Для того чтобы добиться изменения поведения и сохранения его устойчивости в масштабах страны, целевые профилактические программы должны использовать разнообразные компоненты,*

разработанные в тесном сотрудничестве с представителями всех уязвимых групп, чтобы удовлетворить их специфические потребности и учесть многочисленные факторы, влияющие на изменение поведения.

- *Программы для всего населения очень важны, особенно для молодежи. В эффективных национальных программах принимается во внимание необходимость повышения уровня информированности и знаний и выработки навыков профилактики ВИЧ и ухода за больными среди населения, особенно среди молодежи, в среде которой происходит почти половина случаев ВИЧ-инфицирования.*
- *Для успеха профилактической работы крайне важно создавать партнерства. В связи с необходимостью осуществления многочисленных программ для разных групп населения, важным условием успеха является создание партнерств между различными участниками работы, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.*
- *Для эффективной ответной деятельности необходимо политическое руководство. Политическое руководство и меры на политическом уровне абсолютно необходи-*

Рисунок 18



Источник: Отдел по СПИДУ Министерства здравоохранения Таиланда; Рабочая группа Таиланда по составлению прогнозов относительно развития ВИЧ/СПИДа (2001 г.) Прогнозные данные относительно развития ВИЧ/СПИДа в Таиланде: 2000-2020 гг.

## Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, играют важнейшую роль при осуществлении эффективной профилактики

Все чаще и чаще людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, отводится ведущая роль в мероприятиях по профилактике и уходу. Принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС), закрепленный в Парижской декларации 1994 года, признает, что опыт людей, живущих с этой болезнью, представляет огромную ценность и является движущей силой ответной деятельности. Они помогают персонализировать эпидемию и разъяснить широкой общественности, политическим и общественным организациям и политическим деятелям, что ВИЧ – это общая проблема. Важная роль, которую они сыграли, позволила включить их в состав Национальных советов по СПИДУ в целом ряде стран (См. главу «Национальные ответные меры»).

Принцип РУЛС применяется в бурундийской Национальной ассоциации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которая начиная с 1993 года проводит активную работу, чтобы придать проблеме ВИЧ/СПИДа национальное значение. Ассоциация проводит профилактические кампании, пропагандирует добровольное консультирование и тестирование, предлагает медицинскую помощь и психосоциальную поддержку.

В северном Таиланде группа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, предоставляет услуги по уходу и поддержке ВИЧ-инфицированным. Она проводит лоббирование в политических кругах, пытается заручиться их заинтересованностью, консультирует людей об их законных правах, осуществляет кампании для улучшения социальных услуг.

В Южной Африке такие компании, как «Эском», «Империал транспорт холдинг», «Лонмин майнз» и известная газета «Соуэтан» набрали на работу и провели обучение сотрудников полевых программ из числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, руководствуясь вышеуказанным принципом. Присутствие этих сотрудников на рабочих местах повысило доверие к программам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а то, что они открыто говорили о проблемах, помогло уменьшить стигматизацию и повысить уровень информированности населения.

мы для определения направлений национальной ответной деятельности и инициирования разработки политики, которая определяет стратегии борьбы с эпидемией.

- *Полумеры в лучшем случае приносят половинчатые результаты.* Мероприятия, которые не добились значительного охвата, попросту не дадут значимого результата.

Успех профилактики зависит от атмосферы открытости и сопричастности, которая позволяет всем людям, включая тех, кто относится к маргинальным группам общества, пройти добровольное тестирование, обратиться за медицинской помощью и получить ее, изменить собственное поведение и включиться в борьбу с ВИЧ/СПИДом. Успешные ответные меры включают борьбу со стигмой и дискриминацией; защиту прав инфицированных и пострадавших от ВИЧ; и вовлечение представителей маргинальных групп как активных участников, а не обычных «получателей» услуг.

## Интеграция ухода и поддержки в профилактические мероприятия

Уход и профилактика неразрывно связаны между собой. Профилактические мероприятия всегда сложно осуществлять в условиях ограниченного доступа к лечению, уходу и поддержке. Не имея надежды на получение лечения, ухода и поддержки, боясь стигмы и

дискриминации, люди не видят нужды в том, чтобы узнать или раскрыть свой ВИЧ-статус.

Профилактика усиливается, если она связана с уходом и поддержкой. Люди получают стимул для того, чтобы пройти тестирование на ВИЧ, если они знают, что есть возможности лечения. Для людей, получивших положительный результат тестирования, услуги по уходу и поддержке помогут не только улучшить качество жизни, но и снижают распространение инфекционных заболеваний (например, туберкулеза и сексуально передаваемых инфекций), благодаря ранней диагностике и лечению. Посещение служб добровольного консультирования и тестирования – первый шаг к изменению поведения; они дают возможность тем, кого беспокоит личный серологический статус, поговорить о своих проблемах с медиками и другими специалистами и обсудить способы предотвращения дальнейшего распространения инфекции. Открытость и сострадание при уходе за ВИЧ-инфицированными помогает преодолеть страх общества перед ВИЧ/СПИДом.

По иронии судьбы, в некоторых экономически развитых странах, где лечение и уход широко доступны, профилактику все чаще отделяют от ухода. Это привело к росту рискованного поведения и, в некоторых случаях, к увеличению числа новых случаев инфицирования ВИЧ. В таких ситуациях усилия по лечению и уходу должны сопровождаться расширенными и интегрированными профилактическими мерами.

## Стратегическая профилактика

Глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа состоит из множества различных эпидемий, которые развиваются одновременно, зачастую в одной и той же стране.

Эффективная профилактика ВИЧ сочетает в себе стратегии, рассчитанные на все общество, с мерами, нацеленными на группы населения, подвергающиеся самому высокому риску.

Независимо от масштабов распространения эпидемии, в центре внимания всех стратегий по борьбе с ВИЧ-инфекцией должна находиться молодежь – прежде всего потому, что большая

часть случаев инфицирования происходит в подростковом возрасте или чуть позже. При этом эффективные стратегии должны объединять в себе следующее:

- просвещение по вопросам здорового образа жизни в условиях СПИДа;
- информационные кампании в СМИ;
- доступ к презервативам;
- добровольное консультирование, тестирование и направление к специалистам;

- лечение сексуально передаваемых болезней;
- участие родителей и других взрослых людей;
- работу по повышению социального и экономического статуса молодежи.

В условиях низкой распространенности инфекции обычно считается, что эпидемия изначально концентрируется в определенных группах риска – обычно в среде работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами. Как правило, эти виды занятий в высшей степени стигматизированы. Однако представители этих групп риска не живут в изоляции; они общаются с другими группами населения, и это подтверждают данные поведенческих исследований. Тем не менее, своевременные, широкомасш-

табные мероприятия среди групп риска могут остановить потенциальную эпидемию.

В условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции эпидемия широко распространяется среди всего населения. Чем выше уровень распространенности инфекции в целом по стране, тем выше доля людей, которым нужно перейти к безопасному поведению для того, чтобы поставить эпидемию под контроль. В таких случаях важнейшее значение приобретает широкий охват населения эффективными мероприятиями.

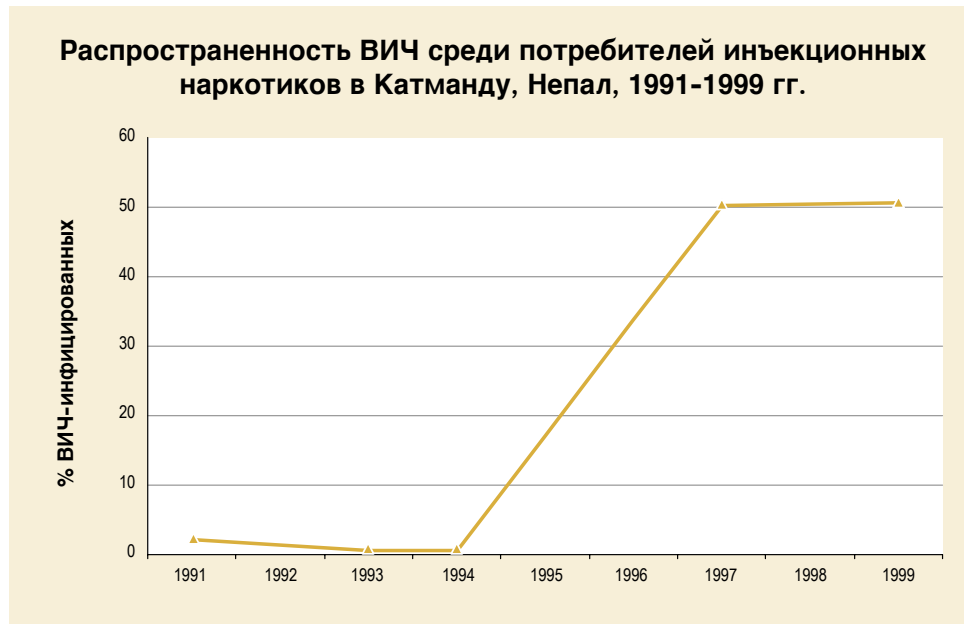
Основой эффективности профилактики, независимо от уровня распространенности ВИЧ-инфекции, является применение важнейших профилактических стратегий с учетом реалий эпидемии на местном, национальном или даже региональном уровнях.

## Преодоление пагубных гендерных норм

В ходе осуществления программ следует преодолевать пагубные гендерные нормы, которые ведут к сексуальному принуждению и эксплуатации женщин и девочек (См. «Крупным планом: СПИД и права человека»). Используя СМИ, информационные кампании для населения, средства искусства, школы и общинные дискуссионные группы, эти программы должны:

- поощрять дискуссию о том, как воспитывают мальчиков и девочек и чего ожидают от их поведения;
- бороться с представлениями о женственности и мужественности, основанных на неравенстве и стереотипных представлениях об агрессивной и пассивной роли;
- поощрять мужчин и мальчиков к обсуждению вопросов секса, насилия, употребления наркотиков и СПИДа друг с другом и с партнерами;
- обучать девочек и женщин методам убеждения и ведения переговоров по вопросам интимных отношений, секса и репродуктивного здоровья;
- развивать и поощрять у мальчиков ответственность в вопросах секса и репродуктивного здоровья;
- развивать и пропагандировать уважение к женщинам и детям и ответственность за них;
- проводить обучение и пропаганду по вопросам равенства в интимных отношениях, а также в домашних и общественных делах;
- поддерживать усилия по борьбе с мужским насилием, включая бытовое и сексуальное насилие;
- поощрять мужчин оказывать уход и поддержку в семье и общине;
- способствовать пониманию и признанию мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.

Рисунок 19



Источник: Пик А. и др. (1995 г.); СПИД. Гурубачария Р.Л. и др. (1998 г.); 12-ая Всемирная конференция по СПИДу, реферат 23246. Ульрихс Р.Б. и др. (2000 г.) *J. Virol*

### Иллюзии в связи с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции в стране

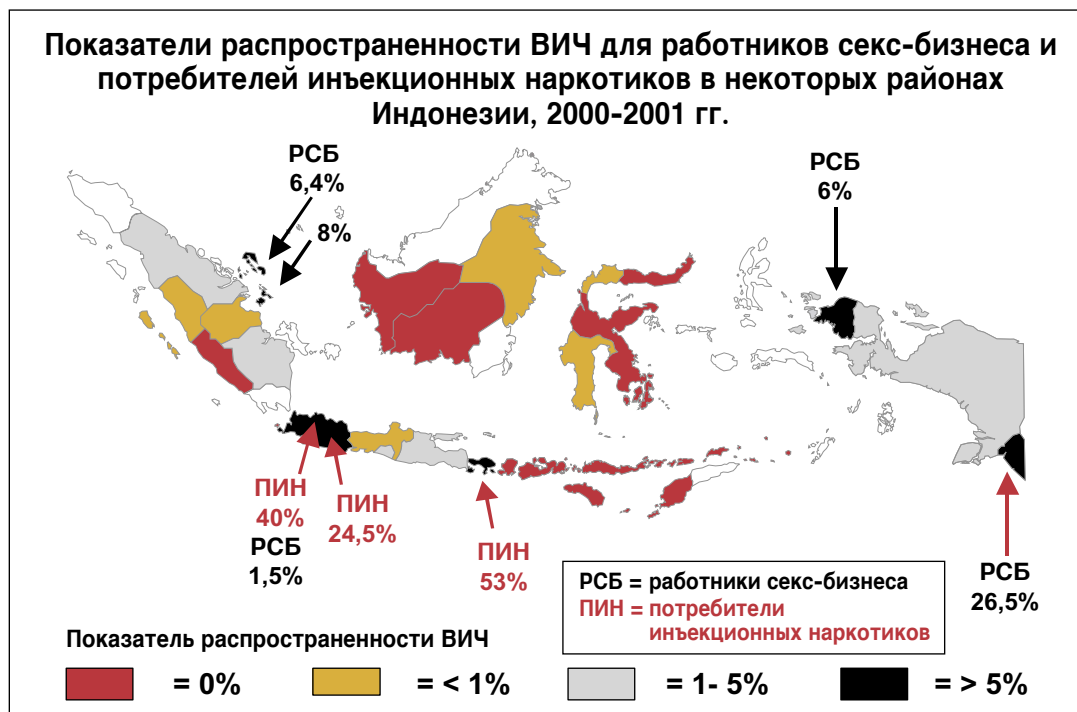
За двадцать лет существования эпидемии ВИЧ/СПИДа в большинстве стран мира зарегистрированный уровень распространенности ВИЧ-инфекции в целом по стране все еще не превышает 1%, поскольку глобальная эпидемия пока еще находится на начальной стадии. Однако если двадцать лет назад не было ни одной страны, где бы уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения превышал 1%, то сегодня таких стран около 50, а в 12 из них этот показатель превышает 10%.

Средние национальные показатели распространенности ВИЧ могут быть обманчивыми. В густонаселенных странах распространенность на уровне 2% – 3% означает миллионы инфицированных. Общенациональные показатели распространенности ВИЧ-инфекции могут скрывать концентрированные эпидемии в отдельных частях страны или группах населения.

Масштабные эпидемии всегда начинались в виде локализованных вспышек, и только после этого распространялись по регионам и общинам. В Найроби (Кения) распространенность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса стремительно возросла с 4% в 1981 году до 61% в 1985, в то время как распространенность среди беременных женщин возросла с 0% в 1981 году до всего лишь 2% в 1985, прежде чем она начала резко возрастать.

Опасные признаки надвигающейся эпидемии теперь хорошо известны, но точные темпы развития эпидемии до сих пор невозможно предсказать. Например, в Таиланде вирус впервые был выявлен в 1984 году, однако стал быстро распространяться среди работников секс-бизнеса и их клиентов только через пять лет. Точно так же, в столице Непала г. Катманду в начале 90-х годов было широко распространено пользование общими иглами, однако ВИЧ-инфекция оставалась практически незаметной в течение шести-семи лет, после чего ее уровень резко возрос, и в 1997 году почти половина потребителей наркотиков была инфицирована.

Рисунок 20



Источник: Национальная комиссия Индонезии по СПИДу (2001 г.) *ВИЧ/СПИД и другие сексуально передаваемые инфекции в Индонезии: проблемы и возможности для действий*

В Индонезии анонимное тестирование работников секс-бизнеса начали проводить с 1988 года, и в течение почти десяти лет случаев ВИЧ-инфекции практически не было зарегистрировано. Эти результаты озадачивают, поскольку другие исследования показывали широкое распространение секс-бизнеса, низкий уровень использования презервативов и высокую распространенность других видов сексуально передаваемых болезней. Отсутствие эпидемии ВИЧ отчасти можно объяснить тем, что работники секс-бизнеса в Индонезии имеют относительно небольшое количество клиентов – в среднем, около семи в неделю, – по сравнению с Таиландом, где один работник

обслуживал 30 и более клиентов в неделю в тот период, когда в стране отмечался пик развития эпидемии ВИЧ.

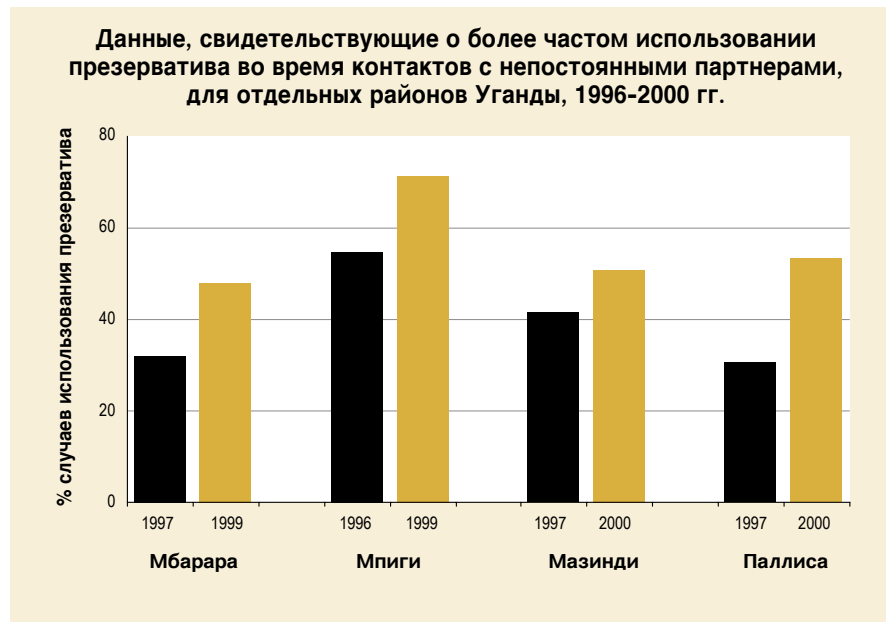
Однако новые данные показывают, что в некоторых местах Индонезии ВИЧ-инфекция среди работников секс-бизнеса начала стремительно распространяться. На рисунке 20 показаны провинции, где сегодня отмечаются высокие уровни ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков. Масштабная миграция во время экономического кризиса 1997 – 1998 гг. и политическая нестабильность и насилие в некоторых частях страны могут послужить объяснением такой повышенной уязвимости.

## Профилактика и презервативы

Презервативы играют ключевую роль в профилактике распространения ВИЧ/СПИДа и сексуально передаваемых инфекций, так же, как и сексуальное воздержание, более позднее начало половой жизни и соблюдение

взаимной верности партнерами. Успех Уганды в обуздании распространения ВИЧ-инфекции можно объяснить изменениями в поведении, а именно сокращением числа сексуальных партнеров и более поздним началом половой

Рисунок 21



Источник: Программа контроля за СПБ/СПИДом, Уганда (2001 г.) *Отчет об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом*

жизни среди молодежи. Снижение показателей заболеваемости среди молодежи в основном связано с увеличением среднего возраста первого полового контакта на 2 года – с 15 до 17 лет. Важную роль также сыграли возросший уровень использования презервативов (см. Рис. 21) и лечение сексуально передаваемых болезней.

Национальные институты здравоохранения США и Центры по контролю и профилактике заболеваний США провели всесторонний обзор результатов различных исследований и подтвердили, что при правильном использовании презервативы являются эффективным средством профилактики ВИЧ-инфекции для женщин и мужчин, а также гонореи для мужчин. Не обеспечивая доступ к презервативам, многие стратегии профилактики (например, информационные программы по изменению поведения, школьное просвещение по вопросам секса и репродуктивного здоровья, не говоря уже о кампаниях по планированию семьи) в значительной степени теряют свою потенциальную эффективность.

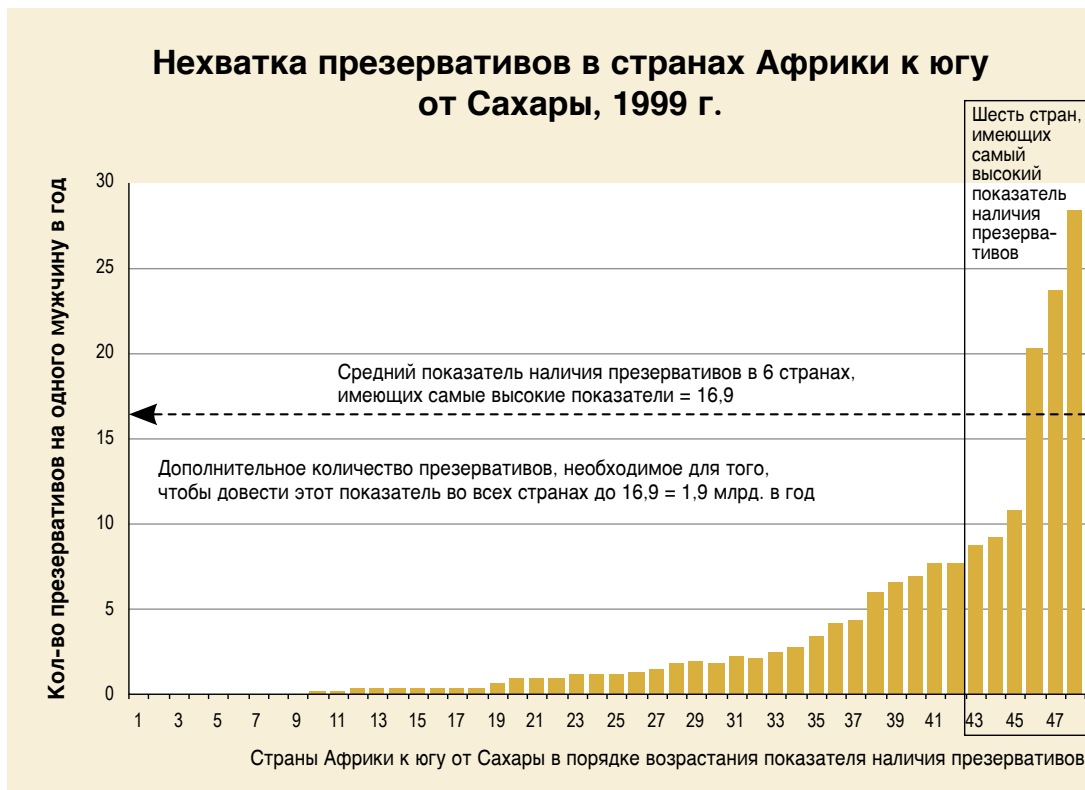
### Нехватка презервативов

Ежегодно в мире распространяется 6 – 9 миллиардов презервативов (включая те, которые

продаются в коммерческой сети), но это значительно меньше требуемого количества в размере 8 – 24 миллиардов штук, которое по оценкам необходимо для всех групп населения для защиты от ВИЧ и сексуально передаваемых болезней. Только в странах Африки к югу от Сахары ежегодная нехватка презервативов составляет около 2 миллиардов штук (см. Рис. 22).

В целях компенсации нехватки поставок, Организация Объединенных Наций (через ЮНФПА, ВОЗ и Секретариат ЮНЭЙДС) наладила сотрудничество с международными неправительственными организациями, специализированными агентствами, государственными и частными донорами. Главным вопросом остается стоимость. По оценкам ЮНФПА, количество презервативов, необходимых для профилактики ВИЧ/СПИДа и других сексуально передаваемых инфекций, в ближайшие 15 лет увеличится более чем в два раза. Расходы возрастут с 239 миллионов долларов США в 2000 году до примерно 557 миллионов долларов США в 2015 году. В эту сумму не входит стоимость распространения, обучения и консультирования. Страны с низким уровнем доходов должны разработать планы для решения проблем с поставками с учетом

Рисунок 22



Источник: Шелтон Дж.Д., Джонстон Б. (2001 г.) Нехватка презервативов в странах Африки: данные представлены организациями-донорами и ключевыми респондентами, *British Medical Journal*

постоянного роста донорской поддержки для покрытия расходов на презервативы.

Расширение доступности и наличия презервативов будет способствовать росту их использования. В начале 90-х годов в Бразилии после снижения цен на презервативы был отмечен массовый рост их использования. Когда южноафриканский филиал компании «Форд» включил массовое распространение презервативов в свою стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом и поставил автоматы по распространению презервативов в каждый туалет, использование презервативов выросло в 25 раз.

Однако поставки – не единственный фактор использования презервативов. Почти повсеместно сексуально активная молодежь (особенно девушки) не имеет информации о презервативах. По сообщениям исследователей из Кении, около 54% молодых людей до сих пор не

считают, что презервативы защищают от ВИЧ-инфекции. Как и во многих других странах, попытки правительства и неправительственных организаций Кении пропагандировать использование презервативов наталкивались на сопротивление некоторых религиозных организаций, которые заявляли, что презервативы способствуют беспорядочным половым связям. Однако мнение религиозных организаций не является монолитным. Например, в Уганде в результате диалога между Исламской медицинской ассоциацией и мусульманскими религиозными лидерами последние выступили с заявлением о том, что просвещение об ответственном использовании презервативов является приемлемым с точки зрения исламского учения и необходимым для защиты общин от СПИДа.

Недавний анализ исследований, проведенных в восьми странах Африки к югу от Сахары,

показал, что отношение к использованию презервативов зависит и от природы интимных отношений. Многие люди, состоящие в браке или имеющие постоянных партнеров, сообщали, что не пользуются презервативами, потому что «доверяют» своим партнерам; многие люди, имеющие регулярных или даже случайных партнеров, говорили, что презервативы им «не нравятся». Это означает, что информация о презервативах должна быть адаптирована к конкретным условиям: пары, имеющие устойчивые отношения, может быть, следует убедить, что использование презервативов – лучший способ позаботиться о здоровье партнера.

### Дальнейшие шаги

Программы пропаганды презервативов лучше всего работают в рамках всеобъемлющего пакета мер, в который включены вопросы просвещения о ВИЧ/СПИДе, сексуальном здоровье и сексуальности, а также обучения учету гендерных проблем.

С самого начала деятельности инновационной «Программы стопроцентного использования презервативов» для работников коммерческого секса, которую органы здравоохранения Таиланда осуществляли в провинции Ратчабури, она получила повсеместное признание как одна из наиболее эффективных за всю историю мер по профилактике ВИЧ-инфекции. По требованиям программы, презервативы должны были использоваться во всех учреждениях секс-бизнеса. Эта тактика помогла удержать клиентов от посещения мест, где на использовании презервативов не особенно настаивали. После того, как в 1991 году премьер-министр страны придал программе статус национальной политики, она была распространена в масштабах страны, и благодаря этому к 1994 году 90% всех контактов с работниками секс-бизнеса происходило с использованием презервативов (до начала программы этот показатель составлял 14%). В рамках программы велась работа с работниками секс-бизнеса и их клиентами, органами

### Женские презервативы: наметился прогресс ...

Пилотные программы, осуществленные за последние несколько лет, показали, что женский презерватив является жизнеспособным вариантом профилактики ВИЧ-инфекции для женщин (а в некоторых ситуациях и для мужчин).

Изготовленный из полиуретана, он не нуждается в особых условиях хранения. Его можно ввести во влагалище за несколько часов до секса; с ним можно использовать лубриканты и на водной, и на масляной основе. По этим причинам женский презерватив может играть особенно ценную роль для профилактики ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса.

Исследование приемлемости женского презерватива, проводившееся в Ханое (Вьетнам) в течение 2000 года, показало, что 320 из 428 женщин, которые пользовались женским презервативом, выразили готовность использовать его и в дальнейшем, при условии, что их будут распространять бесплатно или по доступной цене. Уровень приемлемости был самым высоким среди работниц секс-бизнеса, 84% из которых сказали, что они хотели бы использовать женский презерватив в дальнейшем.

С 1999 года ЮНЭЙДС работает в тесном сотрудничестве с производителем женских презервативов «Фимейл Хелс Компани» над тем, чтобы повысить интерес правительственных и неправительственных учреждений и организаций к участию в программах распространения женских презервативов. Гана является одной из стран, где существует национальная программа по расширению использования женских презервативов, политическая приверженность на самом высоком уровне (в частности, в лице бывшей первой леди Наны Конаду Агиеман Роулингз), а также работают программы социального маркетинга и распространения презервативов как в государственном, так и в частном секторе.

здравоохранения и полиции, при этом программа получила поддержку со стороны владельцев публичных домов. Одновременно правительство Таиланда развернуло широкомасштабную информационную кампанию в СМИ для повышения информированности о СПИДе. По выводам недавней оценки программы, она «внесла важный вклад в масштабное сокращение уровня передачи ВИЧ-инфекции по всей стране». Похожие стратегии были взяты на вооружение в Камбодже, а также применяются на местном уровне в таких странах как Доминиканская Республика, Камерун и Мьянма.

Социальный маркетинг, то есть использование коммерческих методов (например, рыночных исследований, массового распространения товаров на рынке и средств коммуникации для достижения социальной цели) тоже приносит определенный успех. В Камбодже социальный

маркетинг презервативов применяется с 1994 года. Презервативы торговой марки «Номер один» предлагаются молодым людям, работникам секс-бизнеса и их клиентам, военнослужащим и полицейским. Продажи презервативов в Камбодже резко возросли с 99000 до более 16 миллионов в 2001 году; они распространялись во всех 24 провинциях и муниципалитетах.

Такие виды мероприятий, тем не менее, должны основываться на стратегиях, которые в идеале пропагандируют или хотя бы не ограничивают распространение и использование презервативов. К сожалению, законы и практика многих стран до сих пор затрудняют молодежи доступ к презервативам, а наличие презервативов может быть использовано как повод для преследования работников секс-бизнеса.

## Контроль за распространением сексуально передаваемых инфекций

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, более 300 миллионов человек ежегодно заражаются излечимыми сексуально передаваемыми инфекциями, значительная часть которых приходится на долю молодежи. Наличие таких инфекций умножает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе почти в десять раз (поскольку инфекция создает дополнительные пути проникновения вируса или способствует размножению вируса).

Многие такие инфекции (включая четыре наиболее распространенные – сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомоноз) лечатся относительно просто с помощью антибиотиков. Однако отсутствие услуг, нехватка лекарств, ограниченный доступ к диагностике и пренебрежительное отношение со стороны лиц, предоставляющих услуги, создают препятствия к более эффективному выявлению и лечению СПИ в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа.

Эти проблемы можно преодолеть. Специалисты уже немало знают о том, как сделать эти

услуги более дружественными и адаптировать их к потребностям конкретных групп населения. Кроме того, исследования, проведенные в странах с низким и средним уровнем дохода, подтвердили эффективность синдромного лечения в условиях нехватки ресурсов. Синдромное лечение включает в себя определение клинических признаков и симптомов пациентов (или синдромов) и назначение лечения основных причин таких синдромов. Это позволяет медицинским работникам, которым недостает специального опыта и доступа к сложным лабораторным анализам, эффективно лечить большинство симптоматических инфекций уже во время первого визита пациента в больницу.

Исследование организации синдромного лечения СПИ на уровне общин в г. Мванза (Объединенная Республика Танзания) показало, что число новых случаев инфицирования ВИЧ среди исследуемой группы населения снизилось на 42%. В то же время, другое вмешательство, основанное на массо-

вом лечении СПИ с помощью антибиотиков в Ракаи (Уганда), не привело к снижению заболеваемости ВИЧ. Это позволяет предположить, что работа по лечению и контролю за СПИ может снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции, если она проводится как составная часть более широких, всеобъемлющих программ профилактики ВИЧ/СПИДа.

В нескольких недавних исследованиях выявлено, что вирус простого герпеса второго типа (ВПГ-2) может быть дополнительным фактором восприимчивости к ВИЧ. Исследование, проведенное в Южной Африке, показало, что ВПГ-2 был наиболее значительным фактором, связанным с ВИЧ среди женщин и мужчин, и что вероятность того, что мужчины, инфицированные ВПГ-2, заразятся ВИЧ, в семь раз выше, чем у здоровых мужчин. Сочетание заболеваемости ВПГ-2 с ВИЧ-инфекцией свидетельствует, что контроль над

ВПГ-2 (как профилактика, так и лечение) может стать важным компонентом профилактики ВИЧ-инфекции. Но для этого сначала необходимо преодолеть немало препятствий. ВПГ-2 неизлечим полностью, а разработка вакцин пока находится на второй стадии испытаний, поэтому инфекция сохраняется в организме всю жизнь, и язвы будут периодически появляться на теле инфицированного в течение всей его жизни. Для лечения язв требуются относительно дорогие лекарства, и только одно из них (ацикловир) существует в генерической форме. Более того, тестирование на ВПГ-2 трудно проводить в бедных странах, поскольку имеющиеся там в наличии тест-системы не так точны, как лабораторные системы тестирования, существующие в развитых странах. В таких условиях раннее сексуальное просвещение и пропаганда постоянного использования презервативов остаются лучшими средствами профилактики.

## Помочь нуждающимся

Во многих странах эпидемия ВИЧ/СПИДа сосредоточена в отдельных группах населения, зачастую маргинализованных и уязвимых к широкому кругу медицинских и психосоциальных трудностей помимо ВИЧ/СПИДа или в дополнение к нему. Сложные и взаимосвязанные факторы влияют на их уязвимость. Во-первых, их социально-экономическое положение (бедность, отсутствие образования, перемещение с места жительства, разлука с семьей, и т.д.) могут затруднить их способность к самозащите и снизить доступ к информации, услугам и товарам, необходимым для профилактики и помощи в связи с ВИЧ. Во-вторых, распространенность ВИЧ-инфекции в их социальном окружении может быть выше, чем среди населения в целом. В-третьих, они могут практиковать особенно рискованное поведение, например, использование общего инъекционного инструментария или занятие незащищенным сексом с лицами, чей серологический статус неизвестен.

Такие группы населения включают в себя потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса (и их клиентов), мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, заключенных, маргинальную молодежь, беженцев и перемещенных лиц, лиц, подвергшихся продаже, социально изолированное коренное население, странствующих и мобильных работников (например, моряков, водителей грузовиков и сезонных рабочих). Для успеха мероприятий по противодействию СПИДу важно охватить эти группы населения. Поскольку многие из них не имеют доступа к основным службам в области ВИЧ/СПИДа, следует использовать полевые подходы или работу среди лиц одного круга, чтобы предоставить им услуги там, где они работают, живут и общаются. Наиболее эффективные мероприятия и программы – те, в которых учтены конкретные реалии и потребности людей, для которых они предназначены.

## Мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами

Одним из факторов всех эпидемий ВИЧ в той или иной степени является передача инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). В большинстве экономически развитых стран этот путь передачи инфекции был преобладающим. В США секс между мужчинами стал причиной самого большого числа (42%) новых случаев инфицирования в 2000 году, а в Австралии – 85% случаев инфицирования в том же году. Значительная распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, была выявлена в разных странах мира, как показано на рисунке 23.

Там, где секс между мужчинами преследуется по закону или путем строгих общественных санкций, МСМ подвергаются особенно высокому риску ВИЧ-инфицирования, поскольку

их трудно выявить и охватить профилактическими услугами. Преодоление дискриминации и насилия, которым подвергаются МСМ, становится, таким образом, жизненно важным компонентом эффективных ответных мер на эпидемию СПИДа.

### В «подполье», но не в изоляции

Достоверные данные из таких разных стран, как Бразилия, Колумбия, Индия, Мексика, Пакистан и Таиланд, подтверждают, что многие мужчины, которые занимаются незащищенным сексом с другими мужчинами, также вступают в незащищенные сексуальные контакты с женщинами. В Латинской Америке и странах Карибского бассейна популяция мужчин, имеющих секс с мужчинами, весьма

Рисунок 23



Источники: Данные по странам собраны Бюро переписи населения США (1996-2000 гг.); Данные для Камбоджи содержатся в работе: «Мониторинг пандемии СПИДа (МПС): состояние и тенденции развития эпидемий ВИЧ/СПИДа в Азии и Тихоокеанском бассейне (2001 г.)»

## Мужчины, работающие в секс-бизнесе

Мужчины, работающие в секс-бизнесе, встречаются во всех регионах мира, но их существование часто намеренно игнорируется, или же они подвергаются сильным репрессиям. Многие мужчины, продающие сексуальные услуги, имеют коммерческих и некоммерческих сексуальных партнеров – как мужчин, так и женщин; таким образом, они потенциально могут передавать инфекцию гомосексуальным и гетеросексуальным путем. Примечательно, что сами себя они часто не считают гомосексуалистами или работниками секс-бизнеса.

Несмотря на эти значительные препятствия, профилактические программы среди этой высокоуязвимой группы могут быть успешными, как продемонстрировала марокканская Ассоциация «АЛКС» (Association de Lutte contre le SIDA (ALCS)). Как и во многих других странах, работа мужчин в секс-бизнесе в Марокко обычно (и ошибочно) ассоциируется главным образом с туризмом. В действительности, это явление распространено среди марокканцев, даже в маленьких городках, несмотря на то, что гомосексуализм в Марокко преследуется по закону. Исследование, проведенное «АЛКС», выявило, что около двух третьих мужчин, работающих в секс-бизнесе, полагаются на секс-бизнес как основной источник дохода, а более трети (всех работников секс-бизнеса) продают свои услуги только марокканцам. На основании этой информации «АЛКС» создала центр доверия и ряд полевых проектов, в которых предлагается обучение через лиц одной группы, выдаются презервативы и направления в местные медицинские учреждения для диагностики и лечения сексуально передаваемых болезней, консультирования и тестирования на ВИЧ. Проведенные затем опросы показали, что 93% мужчин предпочитают получать презервативы у работников полевых центров, и что регулярное использование презервативов возросло. Больше мужчин стало обращаться в службы добровольного консультирования и тестирования.

разнородна, многие из них занимаются сексом и с женщинами, уровень распространенности ВИЧ высокий, и, вследствие этого, эпидемия неуклонно распространяется среди их партнеров. Недавнее исследование, проведенное сенегальской Национальной комиссией по СПИДу в Дакаре, показало, что 88% опрошенных МСМ также имели секс с женщинами, а 15% из них были женаты. Только 14% из них сообщили, что использовали презервативы во время последнего полового акта. Кроме того, 37% опрошенных мужчин сообщили, что подвергались изнасилованию в течение прошедшего года; некоторых изнасиловали полицейские.

Общины геев в экономически развитых странах находились на переднем крае борьбы с ВИЧ/СПИДом и организовали очень успешные профилактические меры, хотя возобновление практики незащищенного секса среди МСМ (См. главу «Глобальный обзор эпидемии») показывает, что необходимо постоянно пере-

сматривать и усиливать такую работу. В большинстве стран Африки и Азии профилактическая работа среди МСМ только начинается. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода статистические данные о масштабах сексуальных отношений между мужчинами и передаче ВИЧ-инфекции скрываются, а их существование официально отрицается. Например, в большинстве стран Африки факт секса между мужчинами практически не признается, хотя группы геев, считающих себя таковыми, уже несколько лет существуют в Зимбабве и Южной Африке. Подобные группы были недавно сформированы в Кении и Сенегале.

Общество социального обеспечения «Банду» в г. Дака (Бангладеш) и организация «Саходаран» в г. Ченнаи (Индия) представляют собой организации на уровне общин, предоставляющие выездные услуги и услуги на месте мужчинам, имеющим секс с мужчинами. «Безопасные уголки» в их центральных офисах

предоставляют мужчинам, подвергающимся стигматизации и живущим в изоляции, возможность для общения и получения целого ряда услуг. Общество социального обеспечения «Банду» предлагает инновационные клинические услуги по диагностике и лечению СПБ, а «Саходаран» вносит значительный вклад в пропаганду поддержки этих групп на национальном уровне. В последние годы целый ряд похожих проектов по профилактике был осуществлен в Восточной Европе и Центральной Азии общинами геев в сотрудничестве с местными властями и при поддержке коспонсоров и Секретариата ЮНЭЙДС. Такие проекты были созданы в

Минске (Беларусь); Бишкеке (Кыргызстан); Караганде и Алматы (Казахстан); и в Ташкенте (Узбекистан).

Как и в экономически развитых странах, солидарность лиц, занимающих высокое положение или просто хорошо известных в обществе, очень помогает преодолеть стигматизацию, с которой сталкивается данная уязвимая группа населения. Например, на Гаити первая леди страны недавно открыто выступила в поддержку проекта «ГРАСАДИС» (*Groupe de Recherches et d'Action Anti-SIDA et Anti-Discrimination Sexuelle*), которая проводит полевые образовательные программы и просвещение среди МСМ через лиц одного круга.

## Потребители инъекционных наркотиков

Незаконная торговля наркотиками за последние 25 лет превратилась в многомиллиардную индустрию, захватившую всю планету. К концу 1999 года об инъекционном употреблении наркотиков сообщалось в 136 странах, а в 114 из них были зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции в результате инъекционного наркопотребления. Торговля наркотиками стала глобальным явлением, коснувшимся почти 170 стран и территорий. По оценкам специалистов, около 10 миллионов человек во

всем мире употребляют наркотики инъекционным путем.

По оценкам, в Азии насчитывается наибольшее число случаев ВИЧ-инфицирования в связи с инъекционным наркопотреблением. Оно является основным фактором эпидемий ВИЧ в Северной Америке, Западной Европе и некоторых частях Латинской Америки, Ближнего Востока и Северной Африки. В некоторых странах Восточной Европы,

### Ситуация в Темиртау

В некоторых частях Восточной Европы и Центральной Азии происходящие социально-экономические изменения, отмеченные высоким уровнем безработицы, сформировали у миллионов жителей, включая молодежь, чувство безысходности.

При жизни предыдущего поколения в казахском городе Темиртау работал металлургический комбинат, который был одним из крупнейших производителей стали в бывшем СССР. В 1995 году комбинат был продан, производство резко сократилось, и тысячи рабочих были уволены. Люди потеряли средства к существованию, а многие учреждения сферы услуг (включая школы и больницы) были закрыты. Стремительно возрос уровень потребления инъекционных наркотиков, и одновременно вспыхнули очаги заражения ВИЧ/СПИДом. К 2000 году в Темиртау около 3000 из общего числа 32000 молодых людей в возрасте 15-29 лет употребляли инъекционные наркотики. В конце 90-х годов правительство Казахстана и различные агентства ООН учредили межведомственную программу для Темиртау и соседнего Карагандинского района для борьбы с употреблением наркотиков и ВИЧ-инфекцией. К 2000 году уже были видны первые результаты. Данные дозорного эпиднадзора показали, что уровень ВИЧ-инфекции в городе среди лиц, недавно начавших употреблять наркотики, упал с 15% в 1997 году до 5% в 2000 году.

особенно в странах бывшего Советского Союза, употребление инъекционных наркотиков является движущей силой эпидемии ВИЧ/СПИДа среди молодежи, а по данным многих полевых программ растет число сексуально активных подростков, употребляющих инъекционные наркотики.

## **Потребители наркотиков являются частью общества**

Эпидемия ВИЧ-инфекции, связанная с потреблением инъекционных наркотиков, не будет ограничена только средой наркопотребителей. Большинство из них – молодые, сексуально активные мужчины. Они могут заразиться или передать ВИЧ не только вследствие использования общего инъекционного инструментария, но и сексуальным путем, с регулярными или случайными партнерами. Потребление инъекционных наркотиков также сильно пересекается с секс-бизнесом, поскольку наркопотребители часто пользуются услугами коммерческого секса сами, или продают такие услуги, чтобы купить себе наркотики. В 2000 году в Ханое (Вьетнам) 20% женщин уличного секс-бизнеса сообщали о том, что недавно потребляли инъекционные наркотики, а 23% мужчин, потребляющих инъекционные наркотики, пользовались услугами платного секса; в Бангладеш соответствующие показатели составляли 14% и 50% – 75%.

## **Профилактика ВИЧ-инфекции**

Для остановки распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков необходимо использовать комплексный подход, который должен включать лечение от наркотической зависимости и реабилитацию пациентов; просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа; доступ к стерильным иглам/шприцам и презервативам; правовые и социальные услуги; добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ и психосоциальную поддержку. Необходимо также прилагать усилия, чтобы удержать людей (особенно молодежь) от попыток попробовать наркотики.

Существует немало доказательств того, что эффективное и гуманное лечение от наркомании не только снижает злоупотребление наркотиками, но и уменьшает риск ВИЧ-инфицирования. В основе такой работы должен лежать простой этический принцип: стратегии контроля за наркотиками должны снижать, а не увеличивать риск инфицирования ВИЧ, которому подвергаются потребители наркотиков, в то время как мероприятия по профилактике ВИЧ не должны непреднамеренно провоцировать потребление наркотиков.

Небольшие, изолированные профилактические мероприятия могут замедлить развитие эпидемии, но ненадолго, как показал опыт Непала. Осуществление программ по обмену игл в этой стране началось еще в 1991 году; а в 1995 году некоторые исследователи уже объявили, что благодаря этим мерам удалось предотвратить эпидемию среди потребителей инъекционных наркотиков. Однако к 1997 году почти половина наркопотребителей, прошедших тестирование в Катманду, были инфицированы ВИЧ. Программа по обмену игл имела крайне ограниченный характер и охват, поэтому не смогла оказать значительное и долговременное воздействие. Ее пришлось расширить. Программы по обмену игл и шприцев были также расширены в некоторых странах Европы и в Австралии. В 2000 году в Англии и Уэльсе действовало 420 программ по распространению шприцев, в рамках которых было роздано 27 миллионов шприцев, то есть 180 – 540 штук на одного потребителя инъекционных наркотиков в год.

## **Правовые аспекты**

Данные, полученные из экономически развитых государств и стран с низким уровнем доходов, показывают, что эффективные программы по профилактике и уходу все-таки можно осуществлять, несмотря на маргинализацию, общественное презрение и карательные законодательные меры, которые сопровождают жизнь потребителей инъекционных наркотиков. Однако наибольшего успеха такие программы достигают, когда законы страны и организация работы полиции способствуют

## Опровержение мифа о том, что программы обмена игл способствуют употреблению наркотиков

В ходе осуществления программ по профилактике ВИЧ-инфекции одним из наиболее пристально изучаемых вопросов является вопрос о том, помогает ли распространение стерильных игл и шприцев эффективно ограничить распространение ВИЧ, или, наоборот, только поощряет потребление наркотиков. Опыт скорее говорит в пользу эффективности этих мероприятий, чем роста наркопотребления.

В 90-х годах, когда услуги по распространению чистых игл/шприцев впервые появились в Калифорнии, число лиц, начинающих употреблять инъекционные наркотики, снизилось с 3% до 1%, постоянные потребители стали реже делать инъекции наркотиков, а практика совместного пользования общей иглой сократилась более чем на 70%.

В ходе глобального обзора программ по распространению стерильных игл/шприцев, осуществлявшихся в 1988 – 1993 гг., было обнаружено, что в 29 городах, где проводились такие программы, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков снижалась в среднем на 5,8% в год, а число наркопотребителей не увеличивалось. И наоборот, в 52 городах, где эти программы не проводились, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков каждый год возрастала почти на 6%.

Исследования, проведенные в Канаде, выявили определенную ограниченность некоторых программ по обмену игл/шприцев. Так, например, исследования, проведенные в Ванкувере и Монреале, где преобладает инъекционное употребление кокаина, продемонстрировали важность адаптации программ к местным условиям. Потребители кокаина делают инъекции наркотика чаще, чем потребители героина, и поэтому нуждаются в гораздо большем количестве стерильных игл и шприцев, чем обычно предусмотрено программами по обмену игл.

Другим основным недостатком программ по обмену игл и других мероприятий, ориентированных на потребителей наркотиков, является то, что в них часто не уделяется внимание случайным потребителям или тем, кто потребляет наркотики для развлечения. Эта проблема приобретает все большее значение, особенно при работе с молодежью, поскольку многие программы, предназначенные для наркопотребителей, не скрывающих свое занятие, упускают эту группу из виду.

ведению полевой работы среди потребителей инъекционных наркотиков и предоставлению им различных услуг.

В течение многих лет ситуацию в индийском штате Манипур приводили в качестве типичного примера развития эпидемии ВИЧ-инфекции в связи с употреблением инъекционных наркотиков. К концу 90-х годов в штате насчитывалось 40000 потребителей инъекционных наркотиков, из них 60% были ВИЧ-инфицированы. Многие считали эту ситуацию безнадежной. Однако после того, как в ходе исследований было выяснено, что большинство наркопотребителей пользуются общим инъекционным инструментарием

из-за боязни ареста, если у них найдут иглы или шприцы, Общество по ВИЧ/СПИДу и спасению жизни «ШАЛОМ» предприняло смелый шаг и организовало программу обмена игл и шприцев в поселке Чурачандпур. Была проведена работа с полицией, которую удалось убедить не преследовать работников «ШАЛОМ» и потребителей наркотиков, у которых будут найдены инструменты для инъекций. Заболеваемость ВИЧ среди наркопотребителей снизилась с порядка 77% в 1997 году до менее чем 59% в 2001 году, и хотя этот уровень все еще остается высоким, его снижение впечатляет. Убедившись в эффективности программы, министр здравооох-

ранения штата Манипур включил этот подход в официальную стратегию штата по борьбе со СПИДом.

В Украине удалось преодолеть еще более крупные официальные препятствия. В 1998 году парламент страны внес в закон о борьбе с ВИЧ/СПИДом гарантии государственной поддержки предоставления наркопотребителям услуг по обмену игл. В рамках этой непростой правовой реформы было также отменено обязательное тестирование потребителей инъекционных наркотиков. Поначалу в политических и общественных кругах высказывались опасения, что такие изменения подстегнут рост потребления наркотиков и усугубят другие социальные проблемы. Однако масштабная информационная кампания и широкое обсуждение проблемы общественностью постепенно убедили избирателей и законодателей в том, что эта реформа в конечном итоге послужит на пользу всему обществу. Сегодня, в 2002 году, в стране действует 37 программ по обмену игл, которые, по оценкам, охватывают примерно 20% от общего числа наркопотребителей.

В 2002 году Конгресс Бразилии принял закон, дающий полномочия министерству здравоохранения разработать национальные стратегии для специальных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ориентированных на потребителей инъекционных наркотиков (хотя прагматичные представители общественного здравоохранения уже на протяжении многих лет осуществляли такие программы). Национальный опрос среди инъекционных наркопотребителей показал, что постоянное использование презервативов в этой группе возросло

с 42% в 1999 году до 65% в 2000 году. В тот же период времени использование общих игл и шприцев снизилось с 70% до 41%. В результате, в период с 1996 по 2000 год распространенность ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей снизилась в нескольких городах. В г. Сантос (штат Сан-Паулу) этот показатель снизился с 65% до 42%; в г. Сальвадор – с 49% до 7% и в Рио-де-Жанейро – с 25% до 8%.

## Изменение привычек

Во многих местах успешно осуществляются программы замещения наркотиков, предоставляется целый ряд других медицинских услуг и выдаются направления на лечение. Например, мексиканская НПО «Компанерос АС», которая осуществляет подобную программу с середины 90-х годов, проводит детоксикацию и реабилитацию наркоманов наряду с конкретными мероприятиями по профилактике ВИЧ, ориентированными на потребителей инъекционных наркотиков. Это помогает им добиться реалистичных и долговременных изменений в поведении – от полного отказа от наркотиков до перехода к менее вредным привычкам. В тюрьмах и среди более широких слоев населения проводится полевая работа. Распространяются информационные листовки, пакеты с презервативами, дезинфицирующим раствором, информационными листовками. Службы реабилитации применяют вспомогательные методы лечения, например, акупунктуру и лечение травами. Семьи и партнеры лиц, употребляющих инъекционные наркотики, получают поддержку и образовательные услуги.

## Профилактика среди заключенных

В условиях изоляции от общества заключенные могут подвергаться особенно высокому риску инфицирования ВИЧ – главным образом вследствие потребления инъекционных наркотиков, добровольного или принудительного секса, опасных методов нанесения татуировок и недостаточности

информации, просвещения и услуг по профилактике ВИЧ.

Из многих стран поступают сообщения о том, что потребление инъекционных наркотиков в местах лишения свободы все же имеет место. Поскольку в условиях заключения трудно

достать иглы, их совместное использование особенно широко распространено, что создает большие возможности для распространения ВИЧ-инфекции. По данным исследования, проведенного в 2000 году, в Австралии почти четверть заключенных употребляет инъекционные наркотики. Опрос 3200 заключенных наркопотребителей, проведенный в семи странах Европейского Союза (Бельгии, Франции, Германии, Италии, Португалии, Испании и Швеции), показал, что 45% респондентов потребляли инъекционные наркотики в тюрьме, а 7% впервые начали их принимать, оказавшись за решеткой. Сравнительные статистические данные по странам с низким и средним уровнем дохода менее доступны. Однако некоторые недавно полученные сведения подтверждают косвенные данные о том, что и в этих странах риск ВИЧ-инфицирования при потреблении инъекционных наркотиков довольно высок. Например, по сообщениям из Ирана в 10 тюрьмах этой страны в 2001 году была выявлена ВИЧ-инфекция, связанная с инъекционным наркопотреблением, а в одной из тюрем уровень распространенности инфекции составил 63%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных наркоманов в одной из тюрем Бали (Индонезия) в 2000 году составляла 53%.

Неудивительно, что в учреждениях системы исполнения наказаний употребление наркотиков заключенными часто подвергается дополнительным наказаниям. Однако это может вызвать обратную реакцию и даже увеличить употребление инъекционных наркотиков среди заключенных. В ходе обязательной проверки потребления наркотиков в тюрьмах Великобритании было обнаружено, что заключенные перешли от курения марихуаны (следы которой обнаруживаются в моче в течение нескольких недель) к инъекциям героина (следы которого исчезают из мочи через один-два дня). Страны, которые в прошлом пытались бороться с передачей ВИЧ в тюрьмах путем обязательного тестирования и изоляции ВИЧ-инфицированных заключенных, сегодня пересматривают эту политику. Например, недавно в Украине была введена в действие новая стратегия, основанная на расширенном просвещении, внедрении добровольного консультирования и тестирования, интеграции ВИЧ-положительных заключенных и соблюдении конфиденциальности ВИЧ-статуса.

В некоторых системах исполнения наказаний пошли дальше простого распространения информации о риске ВИЧ-инфекции и начали предлагать средства для безопасных инъекций

### Программы снижения вреда в местах заключения

Программы обмена игл и шприцев до сих пор довольно редки, но их число постепенно растет. После того как в 1992 году первая такая программа для заключенных была организована в мужской тюрьме Обершонгрюн в Швейцарии, исследования подобных программ подтвердили их эффективность. Серьезно сократилось использование общих игл, ни в одной из программ среди заключенных не было зарегистрировано случаев инфицирования ВИЧ, гепатитом «В» и «С», не было отмечено никаких непредвиденных последствий. К 2001 году распространение стерильных игл осуществлялось уже в семи швейцарских тюрьмах. Тюремные органы власти Германии и Испании успешно осуществляют программы обмена игл в нескольких тюрьмах, а властями Греции, Италии и Португалии уже рассматриваются такие инициативы. Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных в Испании снизилась с 23% в 1996 году до 17% в 2001 г., в основном благодаря инновационным программам по профилактике ВИЧ в тюрьмах. В испанских тюрьмах потребителям героина сегодня предлагаются заместительные (метадоновые) программы, а в 9 тюрьмах началось осуществление программ по обмену игл и шприцев. Эту деятельность дополняют просвещение, консультирование и распространение презервативов.

наркотиков, предоставляя хлорный раствор для стерилизации игл и шприцев, обеспечивая наличие стерильных игл и предлагая программы метадоновой заместительной терапии. Программы, рассчитанные на удовлетворение особых потребностей инъекционных наркопотребителей, были дополнены услугой по обеспечению презервативами с целью снижения передачи ВИЧ сексуальным путем.

## Секс в тюрьмах

Секс – добровольный или насильственный – среди заключенных является еще одним источником риска ВИЧ-инфекции, особенно в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ. По данным опроса, проведенного среди 1100 заключенных мужского пола в России, только 10% – 15% из них не имели сексуальных контактов во время заключения. В ходе опроса, проведенного в Бразилии, было обнаружено, что 73% заключенных мужского пола имели сексуальные контакты с другими

заключенными в местах лишения свободы. Широко распространено принуждение к сексу. Заключенные женщины также имеют опыт сексуальных отношений с мужчинами – по договоренности или по принуждению. Заключенные, принимавшие участие в исследовании, проводившемся в местах заключения и городских тюрьмах штата Нью-Йорк, сообщали о том, что в тюрьмах широко распространен незащищенный секс, в том числе между мужчинами-сотрудниками тюрем и заключенными женщинами.

Заключенных редко снабжают презервативами, за исключением стран Европы. В 2000 году в 16 экономически развитых странах (а также в Бразилии и Коста-Рике) была налажена поставка презервативов в тюрьмы. В Европе число тюремных систем, обеспечивших снабжение заключенных презервативами, возросло с 53% в 1989 году до 81% в 1997 году. По данным последнего опроса презервативы были доступны в тюремных системах всех стран, кроме четырех.

## Работники секс-бизнеса и их клиенты

Секс-бизнес осуществляется скрытно и является незаконным во многих странах, что затрудняет оценку численности занятых в нем людей. Но это явление глобального характера и для многих стран является значительным социально-экономическим фактором. По оценкам Международной организации труда, секс-индустрия приносила более 2% ВВП в четырех странах Юго-Восточной Азии в конце 90-х годов.

В странах, где гетеросексуальные отношения являются основным путем передачи ВИЧ-инфекции, эпидемия ВИЧ/СПИДа обычно сначала сосредоточена в среде работников секс-бизнеса и их клиентов, а после этого распространяется в более широких слоях населения. Резкий рост распространенности ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса является тревожным сигналом о том, что вскоре может возрасти распространенность ВИЧ и среди населения в целом – если, конечно, не предпринять эффективных мер

профилактики. Например, в Абиджане (Кот-д'Ивуар) уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди женщин секс-бизнеса возрос с 38% в 1987 г. до 69% в 1990 г., и до 80% в 1992 – 1994 гг. Основные изменения в показателе распространенности ВИЧ-инфекции среди посетительниц женских консультаций произошли примерно десять лет спустя, когда он возрос с 3% в 1986 г. до 13,8% в 1999 г.

Там, где секс-бизнес широко распространен, но осуществляется скрытно; чаще всего существует гендерное неравенство. В таких странах социальный, экономический и политический статус мужчин намного выше статуса женщин, двойные стандарты поощряют мужчин иметь несколько партнеров и запрещают это женщинам, а ограниченные возможности женщин получать образование и зарабатывать на жизнь вынуждают многих из них заниматься той или иной формой коммерческого секса. Хотя часто основным мотивом для этого является экономическая

необходимость, она необязательно является единственной причиной. Например, в ходе исследования секс-бизнеса на Филиппинах было обнаружено, что некоторые секс-работники из баров и клубов имели и официальное место работы (и до сих пор имеют такую возможность), но сделали выбор в пользу коммерческого секса, где заработки немного ниже и существует определенный риск, но зато не приходится часами стоять за конвейером. Некоторых из них принудили к занятию проституцией силой или за долги, или продали в секс-бизнес.

### Разрыв между знанием и делом

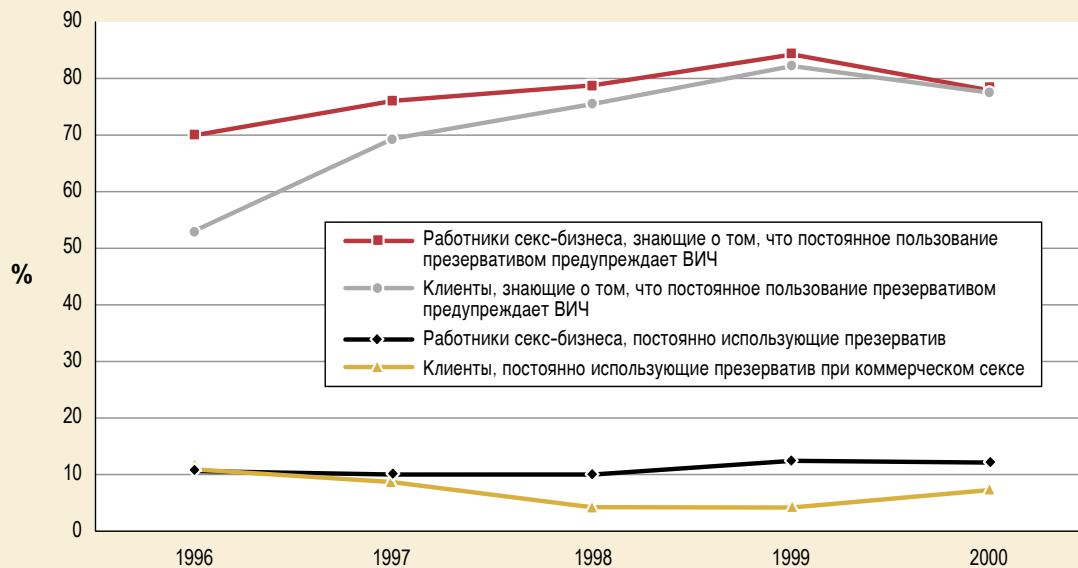
Работникам секс-бизнеса зачастую трудно или вовсе невозможно настаивать на безопасном сексе. Клиенты, которые этого не хотят,

могут проявить агрессию или просто пойдут к тем, кто согласен на секс без презерватива. Недавно проведенный анализ использования презервативов работниками секс-бизнеса в г. Калькутта (Индия) показал, что клиенты были готовы заплатить в два раза больше за секс без презерватива.

В некоторых частях Индонезии, по данным исследований, почти все работники секс-бизнеса знают о ВИЧ/СПИДе, а более 75% знают, что инфекции можно избежать, пользуясь презервативами. Однако, как показано на рисунке 24, между уровнем знаний этих женщин и их применением на практике существует большое несоответствие. Клиенты-мужчины вообще не желают использовать презервативы с работниками секс-бизнеса, несмотря на то, что большинство из них знает,

Рисунок 24

### Знания и поведение работников секс-бизнеса и их клиентов в гг. Джакарта, Сурабая и Манадо, Индонезия, 1996-2000 гг.



Источник: «Фэмели Хелс Интл.» (2001 г.) *Что способствует распространению ВИЧ в Азии? Обобщенные результаты, отражающие тенденции в поведении, связанном с сексом и употреблением наркотиков*

что презервативы могут защитить их от ВИЧ и других сексуально передаваемых инфекций. Такое несоответствие отмечалось по всей стране.

## Правильно проводить профилактику

Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции среди работников секс-бизнеса предполагает учет социальной, экономической и правовой среды, в которой они живут и работают. Секс-работники должны принимать участие в работе проектов, получая в результате новые права и возможности. Необходимо добиться сотрудничества и поддержки со стороны лиц, контролирующих секс-бизнес, – владельцев публичных домов, директоров баров, сутенеров и полиции. Важно преодолеть предрассудки по поводу работников секс-бизнеса и включить в программы такие мероприятия, как помощь их семьям и детям.

Проект «Сонагачи» для работников секс-бизнеса в Калькутте (Индия) остается образцовым примером такого подхода. В этом городе около трети из 5000 работников

секс-бизнеса – выходцы из Бангладеш и Непала. Многие из них работают вне публичных домов. С целью выяснения потребностей работников секс-бизнеса, их клиентов, сожителей и детей были проведены детальные исследования. Работники секс-бизнеса принимали участие в разработке и осуществлении проекта. Со временем масштабы и воздействие проекта возросли, поскольку требования работников секс-бизнеса по реформированию социальной системы, в условиях которой они работали, получили поддержку женских объединений, правозащитных организаций и некоторых правительственных учреждений.

Модель «Сонагачи» была воспроизведена в 30 «кварталах красных фонарей». Мероприятиями было охвачено более 31000 работников секс-бизнеса почти на всей территории штата Западный Бенгал. Принципы проекта «Сонагачи» получили распространение в Бангладеш, где удалось мобилизовать работников секс-бизнеса как в публичных домах, так и на улицах. Во всех этих местах сообщества работников секс-

## Взаимное обучение среди работников секс-бизнеса

В Западной Африке осуществляются довольно крупные программы взаимного обучения, которые добились определенного успеха. В Абиджане (Кот-д'Ивуар) Программа «*Programme de Prevention et de Prise en Charge des MST/SIDA chez les Femmes Libres et Leurs Partenaires*» с 1991 года работает в тесном сотрудничестве с «Клиник де Конфианс». По данным недавно опубликованных результатов опросов, проводившихся в общинах, 91% работников секс-бизнеса пользовались презервативами с последним клиентом, а в 1991 году этот показатель составлял 63%. Инструктора из числа работников секс-бизнеса направляли своих коллег в «Клиник де Конфианс» для получения конфиденциальных услуг, таких как диагностика и лечение сексуально передаваемых инфекций, консультирование и тестирование на ВИЧ и медицинское просвещение. Общая распространенность ВИЧ-инфекции среди тех, кто посетил клинику впервые, снизилась с 89% в 1992 году до 32% в 1998, а уровень постоянного использования презервативов, по словам опрошенных, возрос с 20% до 78%.

Можно добиться и более высокого уровня использования презервативов в секс-бизнесе. По данным недавно опубликованного исследования, проведенного среди работников секс-бизнеса в Котону, городе с низким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции в Бенине, отмечается значительный рост использования презервативов (с 6% в 1993 году до 81% в 1998/99 гг.) и серьезное снижение распространенности всех СПИ (включая ВИЧ, уровень распространенности которого снизился с 53% в 1993 году до около 40% в 1998/99 гг.). Этим результатам удалось достичь благодаря десятилетней профилактической работе на уровне общин работников секс-бизнеса.



Источник: Гис П.Д. и др. (2002 г.) СПИД

бизнеса все больше участвуют в общинном развитии, системе неформального образования, общинных банковских программах, профессиональном обучении и обеспечении школьного образования для детей.

### Защита прав, обеспечение программ

Когда секс-бизнес официально запрещен, он действует подпольно, что затрудняет проведение профилактических мероприятий. Работников секс-бизнеса (как правило, в отличие от их клиентов) может преследовать полиция, и если у них найдут презервативы, это может привести к аресту, штрафу или лишению свободы.

Однако в защите прав работников секс-бизнеса удалось достичь немалых успехов. Работники секс-бизнеса, участвующие в проекте «ШАКТИ» в Бангладеш, помогли добиться важного судебного решения о признании секс-бизнеса законной формой заработка. В Папуа-Новой Гвинее в ходе проекта «Трансекс» с целью изменения отношения местной полиции, уменьшения ее власти над жизнью работников секс-бизнеса и недопущения ее вмешательства в проект

использовались лоббирование и активные действия общественности.

В Каракасе (Венесуэла) ассоциация «*Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Reciproca*», которая работает с 1995 года, смогла улучшить качество жизни и защитить гражданские и политические права работников секс-бизнеса. Для пропаганды охраны здоровья была сформирована и обучена группа из 40 работников секс-бизнеса, которые проводили просвещение по вопросам прав человека, сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИ среди других женщин. Их работа стала катализатором для создания долговременной программы, в рамках которой владельцы клубов, отелей и баров были вовлечены в социальный маркетинг презервативов и распространение информации. Ассоциация начала проводить юридические и психологические консультации и создала систему направления жалоб работников секс-бизнеса на притеснения в другие неправительственные организации, занимающиеся решением этих проблем. Масштабы полицейских притеснений после начала деятельности ассоциации снизились, а владельцы баров и клубов сегодня продают презервативы в своих заведениях по приемлемым ценам.

## Люди в форме

Международные и национальные силовые структуры, включая силы по поддержанию мира, наблюдателей миротворческих операций, национальные вооруженные силы и подразделения гражданской обороны, обычно относятся к группам, наиболее подверженным заражению сексуально передаваемыми инфекциями, включая ВИЧ/СПИД. В мирное время уровень сексуально передаваемых инфекций в вооруженных силах обычно в 2 – 5 раз выше, чем среди гражданского населения. Во времена конфликтов эта разница может быть еще большей, а показатель заболеваемости может возрасти в 50 раз.

пять месяцев находившихся с миротворческой миссией в Камбодже, показало, что 45% из них имели половые контакты с проститутками или другими представительницами местного населения во время пребывания в этой стране.

В некоторых случаях высокий уровень распространности ВИЧ/СПИДа в армии может подорвать ее боеготовность и таким образом повысить риск возникновения опасных ситуаций. По сообщениям министерств обороны стран Африки к югу от Сахары, средний уровень распространности ВИЧ-инфекции в вооруженных силах составляет 20% – 40%, а в странах, где эпидемия ВИЧ/СПИДа существует

### *Декларация о приверженности*

*К 2003 году учредить национальные стратегии по рассмотрению вопроса о распространении ВИЧ среди национальных формирований там, где это требуется, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны, и рассмотреть возможные пути использования персонала этих служб, прошедшего подготовку по вопросам распространения информации о ВИЧ/СПИДе и его профилактике [...] (пункт 77).*

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

### **Армейская среда**

Из-за определенной специфики армейского уклада военнослужащие подвергаются повышенному риску. Большинство солдат принадлежит к возрастной группе повышенного риска инфицирования ВИЧ (от 15 до 24 лет), кроме того, военных отличает дух презрения к риску. И все же, одним из важнейших факторов, повышающих риск инфицирования, является то, что военнослужащие оторваны от своих общин и семей. Это не только освобождает их от обязанности соблюдать нормы, принятые в их общинах, но и разлучает их с женами и постоянными партнерами по сексу. Чувство одиночества, стресс и сексуальное напряжение повышают готовность к риску. Исследование, проведенное среди нидерландских солдат,

более 10 лет, этот уровень достигает 50% – 60%. По данным Совета национальной разведки США самые высокие издержки в связи со СПИДом отмечаются в наиболее модернизированных вооруженных силах стран Африки к югу от Сахары, особенно среди офицеров. Чем больше офицеров и ключевых специалистов заболевают СПИДом, тем сильнее снижается боевая готовность этих армий.

Кроме того, ВИЧ/СПИД подвергает опасности семьи военнослужащих и общины, к которым они принадлежат. Во многих странах многие молодые люди идут в армию добровольцами или по призыву. После их демобилизации из вооруженных сил или подразделений гражданской обороны возникает опасность распространения ВИЧ-инфекции.

## Защита от СПИДа

Военнослужащие и служащие других военизированных подразделений должны организовать борьбу с ВИЧ/СПИДом в своих подразделениях и среди населения, которое они защищают. Изменение представлений и поведения солдат, полицейских, пограничников и таможенников может принести большую пользу гражданскому населению. Это особенно верно в странах, охваченных войной или общественными беспорядками. Вооруженные силы могут стать гарантом безопасности и зачастую являются единственной силой, которая способна мобилизовать общество в чрезвычайных ситуациях. Военная служба предоставляет уникальную возможность для проведения масштабной профилактики и просвещения по проблеме ВИЧ-инфекции среди восприимчивой и важной группы населения – особенно среди новобранцев, представляющих собой многочисленную однородную группу, которая играет значительную роль как на службе, так и в своих общинах.

Все больше стран (включая Ботсвану, Чили, Филиппины, Таиланд и Замбию) успешно осуществляют профилактические мероприятия в вооруженных силах. В феврале 2000 года министерство обороны Украины начало осуществление профилактической программы в армии с целью повышения информированности о ВИЧ/СПИДе, обучения полезным

навыкам и изменения поведения военнослужащих. Тренинги и консультации по вопросам профилактики были проведены с 200 военными психологами, которые в свою очередь провели работу среди 20000 солдат и офицеров; для военных учебных заведений были разработаны учебные материалы; 180000 презервативов распространено среди солдат и офицеров. Министерство обороны США было одним из ключевых участников проекта «ЛАЙФ», проводя работу по повышению уровня знаний военнослужащих о СПИДе в сотрудничестве с ЮНФПА и Секретариатом ЮНЭЙДС.

Очень важным первым шагом в борьбе со СПИДом является создание атмосферы отсутствия дискриминации и стигмы. Она начинается с обеспечения полной конфиденциальности тестирования на ВИЧ, а это поддерживают далеко не все страны. Тем не менее, Экспертная комиссия, созданная Исполнительным директором ЮНЭЙДС в начале 2002 года, пришла к выводу, что обязательное тестирование не является самым эффективным способом профилактики передачи ВИЧ при проведении миротворческих операций, и что само по себе тестирование на ВИЧ не предотвращает инфицирования. Комиссия подчеркнула, что миротворцам следует предоставлять услуги добровольного консультирования и тестирования в рамках всеобъемлющих интегрированных услуг по профилактике и уходу в связи с ВИЧ.

### Ботсвана показывает пример

По мнению ЮНЭЙДС военнослужащие, получившие положительный результат тестирования на ВИЧ, должны продолжать выполнение обязанностей по своей специальности, если они все еще способны это делать. Кроме того, вооруженные силы должны обеспечить уход и поддержку военнослужащим и членам их семей, живущим с ВИЧ/СПИДом, не прекращая этих услуг после их возвращения к гражданской жизни.

Среди вооруженных сил, принявших такой подход, можно выделить Силы обороны Ботсваны. Здесь не делается различий между ВИЧ-инфицированными и здоровыми военнослужащими. Они проходят службу в Ботсване и могут быть уволены из армии только в том случае, если перестают соответствовать установленным стандартам. Но и после этого они и их родственники, находящиеся на иждивении, пользуются полным спектром медицинских услуг. Тестирование на ВИЧ проводится добровольно и конфиденциально; военнослужащие, которых отобрали для обучения в странах с обязательным скринингом на ВИЧ, могут отказаться от такого обучения без ущерба для своей карьеры. Кроме того, все служащие Сил обороны Ботсваны и члены их семей получают консультирование и просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

## Новые технологии профилактики

Новые технологии, которые разрабатываются в настоящее время, обещают кардинальным образом изменить картину профилактики ВИЧ/СПИДа. Самыми многообещающими являются микробициды и вакцины против ВИЧ-инфекции.

### Микробициды: наилучшее средство профилактики для женщин?

Микробициды, представляющие собой своего рода «химический презерватив» для самостоятельного применения, повышают возможности профилактики для женщин и мужчин, которым трудно или невозможно убедить партнеров пользоваться презервативом. Исследования приемлемости, проведенные в Южной Африке, Уганде и Зимбабве, показывают, что женщины, которые никогда не пользуются презервативами, или используют их редко, могут снизить общий риск инфицирования, если на рынке появятся эффективные и недорогие микробицидные препараты.

Микробициды вводятся во влагалище или анальное отверстие и предназначены для предотвращения инфицирования ВИЧ и, возможно, других вирусных или бактериальных сексуально передаваемых инфекций. Препараты могут выпускаться в виде геля, крема, свечей, тампонов или в другой форме и могут также обладать контрацептивными (спермицидными) характеристиками. В идеале,

эти средства должны быть бесцветными и не иметь запаха, поэтому партнеры, не желающие применять другие средства защиты, не смогут их обнаружить.

После разочарования, постигшего специалистов на третьем этапе испытаний ноноксинола-9, сегодня на разных стадиях разработки – от доклинических исследований до третьего этапа испытаний эффективности – находится еще примерно 59 новых препаратов. Поскольку ни одна из крупнейших фармацевтических компаний до сих пор не делала инвестиций в разработку микробицидов, исследования этого варианта профилактики недавно получили новый импульс в виде нескольких грантов Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Международная рабочая группа по микробицидам, в состав которой входит несколько государственных учреждений разных стран мира, продолжает оказывать поддержку и содействие разработке микробицидных препаратов.

### Вакцины: подготовка к их появлению

В течение последних десяти лет удалось достичь устойчивого продвижения вперед в научных исследованиях по поиску вакцины против ВИЧ. К сожалению «устойчивое продвижение» происходит недостаточно быстро для тех людей, которым могла бы помочь эта вакцина. Даже если сегодняшние попытки

### Декларация о приверженности

*Поощрять увеличение объема инвестиций на цели исследований, связанных с ВИЧ/СПИДом, на национальном, региональном и международном уровнях, в частности для развития стабильных и недорогостоящих технологий профилактики, как-то вакцины и бактерицидные средства, и поощрять активную подготовку финансовых и материально-технических планов для облегчения скорейшего доступа к вакцинам, когда они появятся (Пункт 89).  
Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, июнь 2001 года, Нью-Йорк*

ускорить процесс исследований и программ по применению вакцин окажутся успешными, широкомасштабная вакцинация против ВИЧ вряд ли станет возможной до конца текущего десятилетия.

## Почему так трудно найти вакцину против ВИЧ?

По оценкам специалистов ежегодно на поиск вакцины против ВИЧ расходуется 400 - 500 миллионов долларов США, которые в основном идут на фундаментальные исследования. В мире разработкой вакцины против ВИЧ занимается целый ряд учреждений: Национальные институты здравоохранения США, Международная инициатива по вакцине против СПИДа (МИВС), Центры по контролю и профилактике заболеваний США, французское агентство « Agence Nationale de Recherches sur le SIDA (ANRS)», Европейское сообщество (через программу «ЕВРОВАК») и несколько биотехнологических и фармацевтических компаний. Национальные программы по разработке вакцин против СПИДа действуют в Австралии, Канаде, Японии, Швеции, Великобритании и США. Страны с низким и средним уровнем доходов (Бразилия, Китай, Куба, Гаити, Индия, Кения, Южная Африка, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Уганда) также активно участвуют в процессе разработки и испытания вакцин. ВОЗ и ЮНЭЙДС оказывают активную поддержку этим национальным программам.

Несмотря на эту деятельность особенности вируса ВИЧ-инфекции сильно затрудняют и удорожают разработку вакцины. ВИЧ-инфекция отличается от большинства других инфекционных заболеваний тем, что вирус напрямую поражает белые кровяные тельца, отвечающие за иммунные реакции организма, лишая их способности сдерживать инфекцию или предотвращать заболевания. «Классические» вакцины, которые созданы на основе целых микроорганизмов (вирусов или бактерий), которые предварительно убивают или ослабляют, опасно использовать против ВИЧ, поскольку они могут привести к

инфицированию ВИЧ. Поэтому экспериментальные вакцины против ВИЧ основаны в основном на составляющих частях вируса, что создает дополнительные проблемы при разработке вакцины.

Существование различных субтипов ВИЧ еще больше усложняет задачу. На сегодняшний день выявлено десять субтипов вируса ВИЧ-1, которые распространены в разных регионах мира. Ученые до сих пор не знают, удастся ли разработать универсальную вакцину, или для каждого субтипа вируса нужны будут отдельные виды вакцин. Наиболее распространены субтипы ВИЧ «А» и «С», которые встречаются в разных регионах Африки, однако большинство вакцин, которые сегодня проходят испытания, ориентированы на генетический профиль субтипа «В», распространенный в экономически развитых странах.

И, наконец, для частных компаний поиски вакцины против ВИЧ остаются «рискованной и неприбыльной инвестицией». Только отчасти это объясняется тем, что наибольшую потребность в вакцине испытывают страны с низким уровнем доходов. Гораздо более серьезной помехой – по крайней мере, сегодня – является недостаточное понимание учеными тех механизмов, за счет которых вирусу удастся избежать природных иммунных реакций организма. Соответственно, не понятно, какие именно иммунные реакции необходимо задействовать для предотвращения или сдерживания ВИЧ-инфекции.

## Как далеко мы продвинулись?

Разработка вакцины против ВИЧ – трудоемкий процесс. Экспериментальные вакцины сначала испытывают на животных, после чего отбираются лучшие варианты вакцин для возможного испытания на людях. Испытания проводятся среди добровольцев в три этапа. На первом этапе привлекается 20-40 добровольцев, чтобы убедиться в безопасности вакцины и ее способности вызвать нужную иммунную реакцию на ВИЧ. На втором этапе в испытаниях принимают участие уже сотни добровольцев; проводится

углубленная проверка безопасности и оценка потенциальной реакции иммунной системы. Третий этап может продолжаться до четырех лет, к участию в нем привлекаются тысячи добровольцев, некоторые из которых будут получать вакцину, а другие войдут в состав контрольной группы. Эти испытания очень сложны с материально-технической, научной и этической точек зрения. В процессе испытаний проверяется, защищает ли опытный образец вакцины от ВИЧ-инфекции или начала развития СПИДа.

Ожидается, что в 2003 году будут получены первые окончательные результаты третьей стадии клинических испытаний вакцины-кандидата, основанной на gp120 (белке внешней оболочки ВИЧ). Первый этап испытаний третьей стадии, в которой участвует 5400 добровольцев, проходит в США, Канаде и Нидерландах с 1998 года и основан на субтипе «В». Второй этап испытаний третьей стадии начался в 1999 году в Таиланде и основан на распространенных здесь субтипах «В» и «Е»; в испытаниях участвует 2500 добровольцев. В 2003 году в Таиланде планируется начать третий этап испытаний третьей стадии с применением другого подхода; начинаются испытания первой и второй стадий для других потенциальных видов вакцин.

Африканская программа разработки вакцины против СПИДа, начало которой было объявлено в Найроби в 2000 году, объединила ученых, правительства и учреждения стран Африки. Они планируют завершить хотя бы одно испытание эффективности вакцины к 2007 году.

### Обеспечение вакциной

Несмотря на то, что до появления действенной вакцины могут пройти годы, уже сегодня ведутся дискуссии о том, как организовать программы вакцинации, когда она появится в наличии. Как правило, вакцины попадают в страны с низким и средним уровнем доходов через много лет после того, как в экономически развитых странах будут окуплены расходы на их разработку. Этого нельзя

допустить при появлении эффективных вакцин против ВИЧ. Они должны быть незамедлительно доставлены всем тем, кто в них нуждается, и иметь доступную цену.

Следует разработать механизмы обеспечения одновременного доступа к вакцинам против СПИДа как в экономически развитых государствах, так и в странах с низким уровнем доходов, причем задолго до появления этих вакцин, – чтобы те, кто в них нуждается, смогли быстро получить к ним доступ. Международная инициатива «Вакцина против СПИДа» (МИВС) и другие программы предлагают внести серьезные изменения в существующие подходы к производству, лицензированию, ценообразованию, приобретению и распространению вакцин. Кроме того, необходимо привести национальные законодательства в соответствие с международными руководящими принципами, определяющими процедуры одобрения и использования вакцин. Немалую техническую проблему представляет создание необходимых производственных мощностей и обеспечение их надежными оценками спроса на конкретные вакцины.

Многие проблемы, связанные с обеспечением наличия и доступности вакцин, похожи на проблемы, связанные с расширением доступа к антиретровирусным препаратам. Почти наверняка потребуются ввести дифференцированное ценообразование и обеспечить финансовую помощь со стороны доноров для стран с низким уровнем доходов. Существуют и политические трудности. Поскольку вакцинация не будет сразу обеспечена для всех, необходимо рассчитать затраты и преимущества, чтобы определить, где следует сосредоточить усилия вначале. Политики должны также решить, что делать, если первые вакцины будут иметь только ограниченную эффективность или значительные побочные эффекты.

ВОЗ, ЮНЭЙДС и МИВС провели совместное исследование с целью оценки потребностей и возможного уровня потребления профилактических вакцин на основе двух возможных сценариев: низкая/средняя эффективность

Рисунок 26



Источник: ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2002 г.

вакцины (30% – 50%) и высокая эффективность вакцины (80% – 90%). Программу вакцинации с применением вакцины низкой/средней эффективности необходимо будет сопровождать интенсивным консультированием с целью формирования положительного поведения, чтобы не подорвать существующие профилактические мероприятия. Более того, наибольших результатов удастся достичь, если вакцинация будет направлена на группы населения, наиболее уязвимые к ВИЧ-инфекции. Высокоэффективной вакциной можно обеспечивать более широкие слои населения.

Хотя уровень потребления вакцины трудно прогнозировать, не имея информации о стоимости вакцины и условиях ее хранения и применения (например, нужно ли ее хранить в холоде, каким образом применять: перорально или с помощью инъекций, и т.п.), выводы исследования показывают, что вероятный реальный уровень потребления как низкоэффективной/среднеэффективной, так и высоко-


Рисунок 27



Источник: ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2002 г.

коэффициентной вакцины будет значительно ниже предполагаемых потребностей.

Стигматизация, связанная с ВИЧ/СПИДом, может серьезно затруднить потребление вакцины против ВИЧ после ее появления. Дискриминация, с которой сталкиваются многие общины, наиболее уязвимые к ВИЧ-инфекции, может помешать людям пройти вакцинацию, особенно если ее программы будут ориентированы только на лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования.

Когда появится эффективная вакцина против ВИЧ, международное сообщество и пострадавшие страны должны будут принять немало важных решений о том, как ее использовать. Понадобятся дополнительные инвестиции в профилактику ВИЧ/СПИДа и контроль за эпидемией. Однако эти дополнительные инвестиции окупятся через несколько лет, и, в конце концов, приведут к преодолению эпидемии. 

# Крупным планом: СПИД и сфера труда

## *Декларация о приверженности*

*К 2005 году активизировать действия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере трудовой деятельности путем разработки и осуществления программ профилактики и лечения в государственном, частном и неорганизованном секторах занятости и принять меры по обеспечению благоприятной обстановки на рабочем месте для лиц, больных СПИДом (пункт 49).*

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

В сфере труда СПИД представляет собой значительную проблему и может привести к серьезным последствиям для экономики стран и целых регионов (См. главу «Нарастающие последствия»). Во всех странах из-за эпидемии люди теряют средства к существованию и основные права на рабочих местах, что подрывает усилия по обеспечению мужчин и женщин достойной, продуктивной работой. Примеры дискриминации ВИЧ-инфицированных (или даже людей, которых в этом только подозревают) включают такие действия, как обязательное тестирование, положительный результат которого может привести к отказу в приеме на работу, продвижении по службе или выплате медицинской страховки. В то же время, сфера труда идеально приспособлена для организации борьбы со СПИДом. Именно признание этого факта побудило Международную организацию труда (МОТ) стать восьмым коспонсором ЮНЭЙДС в октябре 2001 года.

## **Свод правил МОТ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда**

В июне 2001 года Международная организация труда приняла «Свод правил по ВИЧ/СПИДу в сфере труда». Они были окончательно утверждены на встрече Экспертной группы с участием всех регионов, состоявшей из представителей правительств, организаций работодателей и работников. Основной целью «Свода правил» является обеспечение достойных условий работы и защита прав и достоинства работников и всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Основанный на международных стандартах, «Свод правил» предназначен для предотвращения распространения эпидемии, снижения ее последствий для рабочих и их семей, а также для оказания ухода и поддержки, включая социальную поддержку. В нем содержится практическое руководство для основных заинтересованных сторон – правительств, работодателей, организаций работников – по разработке национальных и производственных стратегий и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и в то же время признается, что другие группы гражданского общества также могут внести свой вклад в эту деятельность.

В «Своде правил» описан целый ряд важных профилактических мероприятий, которые можно предпринять, включая информационные и образовательные программы и программы, повышающие гендерную осведомленность. В нем также рассматриваются вопросы защиты прав работников (в том числе, гарантия занятости, гендерное равноправие, право на льготы и недискриминация). Содержится в нем и руководство по уходу и поддержке.

## Программы на рабочих местах

В последние годы все больше работодателей и профсоюзов организуют программы на рабочих местах. Наиболее эффективные программы вовлекают работников и представителей руководства, медицинских учреждений и местных общин в процесс планирования и мониторинга. Рекомендованные компоненты программ на рабочих местах по борьбе со СПИДом включают в себя следующее:

- Широкое информирование и надлежащее осуществление справедливых программ в области ВИЧ/СПИДа с целью преодоления стигмы и дискриминации;
- Постоянное официальное и неформальное обучение персонала методам профилактики ВИЧ/СПИДа, особенно путем взаимного просвещения среди лиц одной группы;
- Пропаганда использования презервативов и их распространение;
- Диагностика, лечение и ведение больных при сексуально передаваемым инфекциям, как для персонала, так и для их сексуальных партнеров;
- Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ.

Все чаще и чаще, если позволяют средства, в программы на рабочих местах включают услуги по уходу и поддержке для ВИЧ-инфицированных сотрудников и членов их семей.

### Адаптация программ к местным условиям

Важно, чтобы в программах на рабочих местах учитывались местные условия и использовались местные возможности и сильные стороны. Например, в Кении в Ассоциации чаеводов существуют координаторы и комитеты по СПИДу, а также предлагаются услуги на местах по добровольному консультированию и тестированию. Отличительной чертой этих комитетов является то, что на

каждом участке они назначают специальных представителей, которых называют «Мама кондом» или «Бабба кондом». Это рабочие, пользующиеся доверием своих товарищей по работе; люди обращаются к ним за презервативами, советами или консультациями.

Поскольку лишь немногие работодатели или профсоюзы имеют собственный опыт в области ВИЧ/СПИДа, то при создании программ по борьбе со СПИДом на рабочих местах неплохо наладить сотрудничество со специализированными неправительственными организациями или медицинскими учреждениями. На Филиппинах Фонд по СПИДу «Ремедиос» осуществляет несколько программ по борьбе со СПИДом на рабочих местах в крупных компаниях. Первой среди них была «Пилипинас Шелл Петролеум компани», которая начала у себя на производстве работу в области ВИЧ/СПИДа в 1993 году в рамках общей программы производственной гигиены. Фонд помог компании разработать корпоративную стратегию и проводил обучение рабочих, важной частью которого стало взаимное просвещение среди лиц одной группы.

Примерно таким же образом Абиджанский центр био-клинических исследований и ухода в Кот-д'Ивуаре проводил профилактическое обучение среди работников еще в конце 90-х годов. Первыми клиентами центра были сотрудники государственных учреждений (включая армию и полицию), а кроме того, центр работал с крупными клиентами из частного сектора, включая телекоммуникационную компанию «Ивуар телеком».

Большинство компаний до последнего времени считали, что не могут позволить себе обеспечение антиретровирусной терапии, однако, сейчас эта ситуация может измениться, учитывая значительное снижение цен на препараты (см. главу «Уход, лечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИДом»). «Свод правил» МОТ призывает работодателей распространять информацию, предлагать

## Свазиленд энергично внедряет добровольное консультирование и тестирование на рабочих местах

В районах с высокой распространенностью инфекции или тех отраслях промышленности, где рабочие подвергаются особенно высокому риску заражения, услуги по добровольному консультированию и тестированию приобретают особую важность. Это было признано в Свазиленде, где была создана «Коалиция работодателей против СПИДа», в которую вошли не только крупные компании (обычно они легко разворачивают программы по ВИЧ/СПИДу, если руководством принято решение о выделении достаточных ресурсов), но также малые и средние предприятия. Коалиция приняла лозунг с целью пропаганды добровольного консультирования и тестирования среди сотрудников: «Узнай свой статус: чем раньше ты это сделаешь, тем раньше мы сможем помочь». Для оказания услуг по добровольному консультированию и тестированию, а также с целью распространения презервативов были привлечены неправительственные организации. Кроме того, «Бизнес-коалиция Свазиленда» разработала программное заявление объемом в одну страницу для использования всеми ее членами; оно было основано на 10 ключевых принципах «Свода правил» МОТ.

консультирование и, по возможности, дешевые лекарства, а также призывает правительства рассматривать уход в рамках широких услуг по социальному обеспечению. По сообщениям ассоциации работодателей «Бизнес – Южная Африка» все большее число ее членов предлагают лекарства от оппортунистических инфекций и программы «Здоровый образ жизни», которые информируют о правильном питании, физических упражнениях и методах преодоления стресса в рамках формирования положительного подхода к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

### Охват работников неорганизованного сектора занятости

Мероприятия общественного здравоохранения часто не охватывают работников неорганизованного сектора экономики. В то же время, во многих странах с низким и средним уровнем доходов в неоорганизованном секторе занято больше людей, чем в государственном и официальном частном секторе. Как правило, такие работники не имеют гарантий заработка, медицинской страховки и других льгот, и редко пользуются защитой трудового законодательства. Из-за препятствий к выходу на официальный рынок труда в неорганизованном секторе работают в

основном женщины, что еще больше повышает их уязвимость к экономическим последствиям эпидемии.

Предприятия неорганизованного сектора обычно небольшие, но с высокой интенсивностью труда – обычно в них заняты один или несколько работников. Если работник заболевает и умирает, то этим малым предприятиям бывает очень трудно сохранить свой бизнес. Ненадежность неорганизованной занятости, отсутствие социального обеспечения и ограниченный доступ к медицинским услугам также усиливают воздействие эпидемии на работников.

Работники неорганизованного сектора часто организуют ассоциации или группы, и МОТ работает с некоторыми из них. Все чаще помощь оказывается в виде обучения методам профилактики СПИДа, принимаются меры по социальному обеспечению, например путем медицинского страхования. Работа среди малых предприятий включает информационную бизнес-программу для работников коммерческого секса, программу для Африки «Начни или усовершенствуй свой бизнес», в которой вопросы ВИЧ/СПИДа включены в учебные программы. Другие программы представляют техническую поддержку для создания и укрепления схем микрострахования, для того чтобы повысить доступ к медицинским

услугам. В Буркина-Фасо сейчас осуществляется пилотный проект с целью адаптации этого подхода к потребностям в связи с ВИЧ/СПИДом.

## Охват отдельных групп населения

Зачастую профилактические мероприятия необходимо приспособлять к потребностям конкретных групп населения. Это относится и к сфере труда, где шахтеры, работники транспорта, рабочие-мигранты или военно-служащие могут быть особенно уязвимыми к ВИЧ/СПИДу. Рабочие места идеально подходят для проведения «полевой» работы среди работающих молодых людей. Там существуют возможности не только для взаимного обучения среди лиц одной группы, но и для формирования положительного влияния товарищей по работе с целью изменения поведения. Например, Молодежный комитет «Конфедерации мексиканских рабочих» разработал программы по репродуктивному здоровью, использованию контрацептивов и ВИЧ/СПИДу, которые ориентированы на молодых рабочих, а также – в рамках интересного нового подхода – на их детей.

## Инновационные программы на рабочих местах на золотых приисках Южной Африки

Эффективность программ на рабочих местах по ВИЧ/СПИДу повышается, если в них учтены жизненные реалии рабочих и сообществ. В качестве хорошего примера можно привести золотые прииски Южной Африки. Сюда приезжают тысячи рабочих, чаще всего из бедных и отдаленных районов. Большинство из них живет в общежитиях, вдали от семей. Вследствие этого вокруг многих приисков пышно расцвела секс-индустрия, и высокая распространенность ВИЧ-инфекции стала обычным явлением. В последние годы золотодобывающие компании проводят работу с профсоюзами, НПО и руководством медицинских учреждений с целью осуществления профилактических программ для

рабочих. Среди этих программ – массовое распространение презервативов, оказание медицинской помощи и лечение при сексуально передаваемых инфекциях, а также информационные программы. Однако характер работы и социальные условия не позволяют достичь устойчивого снижения уровня ВИЧ-инфекции и других СПБ.

Работа с горняками-мужчинами – этот только полдела. Сотрудничество между «Фэмили хелс интернешнл» и компанией «Хармони голд майнинг» в провинции Фри-Стейт показало, что сексуальное здоровье горняков можно защитить путем предоставления ухода и лечения при СПБ, а также других медицинских услуг работникам секс-бизнеса и женщинам из соседних общин. Результаты были впечатляющими. За девять месяцев распространенность сексуально передаваемых инфекций среди женщин, получавших услуги, снизилась на 85%. В то же самое время в ходе регулярных медицинских обследований горняков было выявлено на 43% меньше случаев гонореи и хламидиоза, и на 78% меньше генитальных язв. Стремясь искоренить причины рискованного сексуального поведения, профсоюзы горнодобывающей промышленности сегодня ведут переговоры с нанимателями о предоставлении жилья для семей рабочих.

Опыт этой программы сегодня перенимают в других горнодобывающих общинах Южной Африки; среди партнеров – такие компании как «Хармони голд майнинг, Лтд.», «Голдфилдс, Лтд.», «Джоел майн», отделения Национального профсоюза горняков, местные, провинциальные и общенациональные медицинские структуры. Профсоюзы также ведут переговоры об обеспечении семей рабочих квартирами, что станет практическим вкладом в профилактику.

## Поддержка межведомственных подходов

Национальные координационные органы также понимают важность поддержки ответной деятельности на рабочих местах и привлечения

## Использование сильных сторон компании

В течение последних пяти лет Секретариат ЮНЭЙДС и некоторые его коспонсоры тесно работают с телекомпанией «Мюзик телевижн» (МТВ) с целью охвата молодежи и общения с ней на понятном языке по тем вопросам, которые интересны молодым людям и способствуют их вовлечению в работу. Уникальное партнерство было основано на сильных сторонах МТВ, представляющей собой глобальную телевизионную сеть и ведущую мультимедийную торговую марку для молодежи. Сеть распространения компании позволяет донести информацию о ВИЧ/СПИДе в 900 миллионов домов во всем мире. В рамках партнерства была создана призовая серия телепрограмм «Оставайся живым» о жизни молодых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в разных странах мира. Эта серия была показана по каналам МТВ, а кроме этого транслировалась во многих крупнейших сетях, включая Центральное телевидение Китая, Южноафриканскую вещательную корпорацию, «ТВ Африка», «Ченнел Ньюз Азия», РТР-Москва и многих других. МТВ вместе с ЮНЭЙДС привлекли многих знаменитых людей, которые говорили о необходимости профилактики, и их выступления были широко распространены и использовались во многих странах в некоммерческих телероликах. Была также выпущена брошюра «Поговорим о СПИДе» с выступлениями ведущих МТВ и знаменитостей, приглашенных на передачи.

к работе организаций, имеющих опыт работы в данной области. Недавно Национальная организация Индии по контролю над СПИДом (НАКО) создала техническую ресурсную группу при национальном институте труда им. В.В. Джири для развития исследовательских и учебных ресурсов для программ по борьбе со СПИДом на рабочих местах. Партнерами института в этой работе выступили профсоюзы, организации работодателей, компании, НПО, осуществляющие проекты по борьбе с ВИЧ/СПИДом в неорганизованном секторе экономики (в частности, с водителями грузовиков и рабочими-мигрантами), общества по контролю над СПИДом на уровне штатов и районов, а также МОТ.

## Международное сотрудничество

Во все большем количестве стран компании формируют бизнес-коалиции с целью объединения ресурсов и взаимопомощи при организации ответных мероприятий в связи с кризисными ситуациями на производстве и в общинах. После создания Глобального совета предпринимателей в 1997 году такая работа проводится и на международном уровне. Совет помогает компаниям бороться


со СПИДом различными способами, начиная с защиты и поддержки их сотрудников, используя коммерческий потенциал компаний для повышения эффективности существующих программ по СПИДу и выступая в роли руководителей и пропагандистов борьбы со СПИДом. Совет выпускает различные публикации, проводит кампании в СМИ и прямую пропагандистскую работу, добиваясь того, чтобы проблемы ВИЧ/СПИДа занимали первое место в повестке дня национальных и международных программ. В состав Совета входят 32 компании, он получает поддержку со стороны своих членов, финансирование предоставляют Институт открытого общества, Фонд ООН, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Секретариат ЮНЭЙДС.

В конце 2001 года совет опубликовал руководство «Работники предприятий и ВИЧ/СПИД: руководство к действию для руководителей бизнеса» – в котором призвал компании осуществить комплексные программы по профилактике, добровольному консультированию и тестированию, а также уходу. «Руководство» предназначено для президентов и директоров компаний, в нем используются конкретные примеры программ из Африки, Азии и Латинской Америки, демонст-

рирующие, что осуществление программ профилактики ВИЧ среди сотрудников экономически выгодно, эффективно и осуществимо.

Профсоюзы также участвуют в осуществлении глобальных ответных мероприятий, работая через собственные международные структуры. Международная федерация работников транспорта (МФТ) принимает участие в отдельных проектах. Основываясь на результатах детального исследования, МФТ разработала проект для водителей грузовиков в Уганде, в основном сосредоточенный на вопросах профилактики. Проект использует инновационные подходы, такие как переговоры с государственными органами о сокращении формальностей на границе, что соответственно уменьшает время ожидания для водителей и их напарников, тем самым снижая возможности приобретения услуг

коммерческого секса во время стоянок.

Международная конфедерация свободных профсоюзов (МКСП) мобилизует национальные профсоюзные центры на борьбу со СПИДом через свои региональные представительства; в отдельных отраслях промышленности осуществляются другие программы. В качестве примера можно привести работу «Эдьюкейшн интернешнл» – международной федерации профсоюзов учителей и работников образования. Ее секретариат активно занимается проблемой СПИДа с 1993 года, наладив партнерские отношения с ВОЗ, ЮНЕСКО, Секетариатом ЮНЭЙДС и другими партнерами. В ответ на просьбы профсоюзов и правительств о предоставлении учебных материалов, секретариат провел консультации с ВОЗ и учителями из восьми стран и разработал «Учебное и ресурсное пособие по вопросам школьного здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа». 

# Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения

## *Декларация о приверженности*

*К 2005 году разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных стратегий облегчения доступа к программам предотвращения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, включая предоставление информации о медицинских и социальных услугах (пункт 50).*

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

Миграция и мобильность населения играют важную роль в эпидемии ВИЧ/СПИДа. В то же время эта взаимосвязь носит комплексный характер. Не все мигранты или мобильные группы населения сталкиваются с особым риском инфицирования. Тем не менее взаимосвязь между мобильностью населения и СПИДом является очевидной в большинстве регионов мира, о чем свидетельствуют следующие примеры:

- **Рабочие-мигранты:** Из общего числа филиппинцев, которые, согласно имеющимся данным, живут с ВИЧ/СПИДом, 28% – это люди, вернувшиеся домой после работы за рубежом. Около 41% ВИЧ-инфицированных бангладешцев были рабочими-мигрантами.
- **Мобильные профессии:** Исследования, проведенные среди водителей грузовиков на пяти стоянках для грузовиков в Южной Африке, показали, что распространенность инфекции среди этой группы в целом составляет 56%, что намного превышает средний показатель для взрослого населения по стране.
- **Мигрировавшие или вывезенные по принуждению работники секс-бизнеса:** Исследования, проведенные в районе Тераи, Непал, показали, что три четверти всех случаев ВИЧ-инфекции приходится на 17% работников секс-бизнеса, которые работали ранее в Индии. Около 30% из них указали на то, что их вовлекли в это занятие по принуждению; результаты тестов показали, что вероятность инфицирования этих женщин ВИЧ была в три раза выше по сравнению с другими женщинами.
- **Партнеры рабочих-мигрантов:** Начало эпидемии ВИЧ в сельских районах Мексики можно связать с началом возвращения сельскохозяйственных рабочих из Соединенных Штатов Америки.

## Понимание миграции

Никогда ранее в истории человечества миграция людей не достигала таких масштабов. Результаты последних исследований

показывают, что в настоящее время около 150 миллионов мигрантов (людей, поселившихся в другой стране или пребывающих там долгое время) живут за пределами своей страны.

Каждый десятый из них может стать беженцем или обратиться по поводу предоставления убежища. Еще большее число людей перемещается ежегодно внутри своей страны. По сути, миграция в силу экономических причин из сельских районов в городские в настоящее время, вероятно, представляет собой основную категорию миграции.

Международная организация труда (МОТ) разработала практические основы для проведения исследований и разработки программ по ВИЧ/СПИДу, в которых миграция характеризуется как процесс, включающий четыре стадии. Эффективные ответные меры должны приниматься с учетом каждой такой стадии:

- **Источник:** откуда люди приезжают, почему они уезжают, какие отношения они поддерживают с домом, находясь вдали от него.
- **Транзит:** места, которые люди пересекают, способ их перемещения и их поведение в пути.
- **Назначение:** куда люди едут, с каким отношением они сталкиваются по приезду на место, условия их жизни и работы на новом месте.
- **Возвращение:** изменения, которые произошли в жизни людей, условия, с которыми они сталкиваются по возвращении.

Люди переезжают по различным причинам: некоторые делают это добровольно, другие – нет. Экономическая миграция в значительной степени (но не полностью) – это вопрос спроса и предложения. Процветающие страны (главным образом в Северной Америке, Западной Европе и страны Персидского залива) привлекают людей, ищущих работу; другие страны – в бедных регионах – в большой степени зависят от доходов их граждан, работающих за рубежом. Например, около 8% граждан Филиппин работают в других странах (при общей численности населения 77,1 млн. человек), причем большинство из них составляют женщины.

Трагедия заключается в том, что в настоящее время миграция населения в значительной

степени не является добровольной. Сюда относятся беженцы и внутренне перемещенные лица, которые покинули свои дома вследствие конфликтов или катастроф. По оценке Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, в настоящее время во всем мире около 40 миллионов человек были вынуждены покинуть свой дом в связи с чрезвычайными ситуациями, обусловленными стихийными бедствиями, такими как землетрясения, засухи и наводнения, либо в результате войны или гражданских беспорядков, или же живут в других странах на положении беженцев либо в своей стране на положении перемещенных лиц. Некоторые из них находятся в таком бедственном положении 20 и более лет, при этом лагерь, где они нашли прибежище, стали для них более или менее постоянным местом проживания.

Помимо них к вынужденным мигрантам относятся люди, которых продают главным образом в целях проституции или для принудительного труда – по некоторым оценкам, их число достигает 1-2 миллионов в год. Подавляющее большинство из них составляют женщины и дети. Такая торговля людьми является одним из основных источников прибыли в организованных преступных кругах – после торговли наркотиками и огнестрельным оружием.

## Мобильность и уязвимость

Уязвимость зачастую связана с определенным этапом миграционного процесса. Например, некоторые мигранты становятся наиболее уязвимыми в местах назначения – это часто касается мужчин, которые работают вдали от дома и находятся в лагерях или бараках, рассчитанных только для мужчин. Для других самый высокий риск имеет место в процессе транзита – например, для женщин, которые вынуждены продавать сексуальные услуги для того, чтобы выжить или закончить свой переезд.

Кроме того, в уязвимом положении оказываются партнеры тех, кто заразился инфекцией,

находясь вдали от дома, – это особенно касается замужних женщин. Степень их уязвимости повышается в условиях, когда они лишены права или возможности отказаться от секса со своим партнером или предложить ему использовать презерватив, даже если они подозревают, что их партнер мог иметь опасные половые контакты, находясь вдали от дома.

Тем не менее было бы неправильным предполагать, что мигранты, как правило, привозят домой СПИД. Сравнение вынужденной миграции в Африке показывает, что в некоторых случаях – например, в случае сомалийских беженцев в Эфиопии – уровень распространенности инфекции среди мигрантов ниже, чем среди местного населения. То же самое может быть верным в отношении миграции рабочей силы. Например, в Индии наиболее развитые в промышленном отношении штаты Махараштра, Гуджарат и Андхра-Прадеш привлекают работников – как мужчин, так и женщин – со всей страны, но в особенности из штатов с низким уровнем доходов. В некоторых из этих бедных штатов распространенность ВИЧ ниже, чем в местах назначения. Тот факт, что мужчины, мигрирующие в поисках работы, как правило, оставляют своих жен и семьи дома, увеличивает вероятность посещения ими работников секс-бизнеса на новом месте – это фактор риска как для них самих, так и для их семей после их возвращения домой.

### Необходим анализ дальнейших мер

Усилия, направленные на то, чтобы решить проблему зависимости между миграцией и СПИДом, осложняются тем, что лишь небольшое число стран занимается сбором информации или проводит исследования для определения потребностей мигрантов в связи с ВИЧ. Это касается даже тех стран, где были предприняты в целом успешные меры в ответ на эпидемию СПИДа. Например, ни Уганда, ни Таиланд не занимались сбором данных относительно ВИЧ-инфекции среди значительной части своего населения, вынужденного мигрировать в поисках работы. В то же время число беженцев в Уганде составляет

около 185 000, а в Таиланде около 188 000, причем в обеих странах проживает значительное число незарегистрированных мигрантов. В основном то, что известно об этом населении, является результатом исследований, проведенных неправительственными и международными организациями.

В такой ситуации важной частью ответных мер – даже до начала процесса планирования программ по профилактике или уходу – является сбор информации. Методики проведения быстрой оценки ситуации уже существуют. Примером является исследование, проведенное совместно организациями «Кэр», «Фэмили Хелс Интернэшнл», Коалицией деловых кругов Таиланда по СПИДу и «Уорлд Вижн Таиланд», которые проанализировали положение дел в тайском порту Ранонг. После того как были определены условия, способствующие ВИЧ-инфекции и употреблению наркотиков в этом районе, исследователи смогли точно определить возможности для проведения целенаправленных мер вмешательства для работников различных рыболовецких флотилий, морских путей и типов судов.

### Профилактика начинается дома ... но не должна на этом заканчиваться

Одним из основных правил профилактики ВИЧ является то, что ее следует начинать на раннем этапе. Это означает охват профилактическими мероприятиями людей до того, как они отправятся на работу за рубеж или в другие районы.

Хороший пример того, что можно сделать, показывают Филиппины. В настоящее время уровень знаний о ВИЧ среди филиппинцев, работающих за рубежом, относительно высок по сравнению с работниками из других стран. Это частично обусловлено осуществлением национальных программ (например, проведением специальных семинаров для отъезжающих), которые включают темы, посвященные профилактике сексуально передаваемых инфекций и СПИДа. Результаты проведенного недавно исследования показали, что филиппинцы

## Профилактика на маршрутах миграции в Западной Африке

«Программа профилактики СПИДа на основных путях миграции в Западной Африке», первоначально предпринятая Агентством США по международному развитию (АМР) в рамках оживленного транспортного коридора между Абиджаном (Кот-д'Ивуар) и Уагадугу (Буркина-Фасо), в настоящее время охватывает четыре страны, в том числе страны, имеющие самые высокие в регионе показатели распространенности ВИЧ-инфекции. В рамках проекта были использованы стратегии социального маркетинга, кампании в средствах информации, а также взаимное обучение через лиц одной группы, организованное для целевых групп, включая водителей грузовиков, работников секс-бизнеса и сезонных работников, занятых на плантациях. Результаты проведенной оценки позволяют сделать вывод о том, что с момента принятия мер вмешательства в 1998 году более безопасная практика секса стала более распространенной. Сравнение данных, полученных в ходе исследований, проведенных в Буркина-Фасо в 1997 и 2000 годах, показало, что показатель использования презерватива водителями грузовиков во время последнего полового акта со случайным партнером возрос с 69% до 90%.

4  
пинки, работающие прислужкой в Малайзии, были хорошо проинформированы о риске СПИДа и о мерах его профилактики. И наоборот, то же исследование показало, что женщины из Бангладеш, работающие в Малайзии, знали о СПИДе очень немного.

Результаты этого исследования побудили организацию «КАРАМ»- Азия (Координация программы исследований СПИДа и мобильности) – в которую входят семь неправительственных организаций данного региона – увязать между собой программы, осуществляемые в странах-источниках и странах назначения. Отделение «КАРАМ» в Бангладеш проводит специальные семинары для женщин, отъезжающих в Малайзию, причем помощь в проведении семинаров оказывают вернувшиеся в страну работники. После прибытия в Малайзию местное отделение «КАРАМ» оказывает им помощь в области репродуктивного здоровья. Такое же сотрудничество осуществляется между отделениями «КАРАМ» в Камбодже и Вьетнаме.

### Профилактика в странах назначения

Что касается международной миграции, то в странах назначения иногда принято считать, что именно мигрантов трудно охватить программами по ВИЧ/СПИДу. Причинами

этого обычно называют языковые барьеры, культурные различия, подозрительное отношение со стороны органов власти (в том числе со стороны медицинских служб) и опасения по поводу правового статуса. В то же время более полезным было бы признать, что работу по охвату некоторых групп мигрантов следует проводить с применением различных подходов.

Как и в отношении других уязвимых групп, органы здравоохранения должны сбалансированно сочетать целенаправленные программы с программами, рассчитанными на широкие слои населения. Одним из подходов, который не влечет за собой стигматизации, является целенаправленная реализация программ в ситуациях и географических зонах, где проживает, работает или общается существенное число мигрантов, а не осуществление таких программ только среди конкретных людей или групп. Например, программы, направленные не на мигрирующих сельскохозяйственных работников, а на общины, которые проживают вокруг ферм, обеспечивают возможность охвата не только работников фермерских хозяйств, но также работников секс-бизнеса, торговцев и продавцов, в том числе местных мужчин и женщин, проживающих и работающих в этом районе. В этом отношении ценным является опыт

проведения работы среди общин, проживающих вблизи золотых приисков в Южной Африке (см. «Крупным планом: СПИД и сфера труда»).

Хорошим примером партнерства является осуществляемая в Париже инициатива «Икамбере» (что означает «гостеприимный дом» на языке киньяруанда – одном из языков Руанды). Начиная с 1997 года «Икамбере» является тем местом, где ВИЧ-инфицированные женщины из стран Африки к югу от Сахары (которые также руководят этой инициативой) могут оказать друг другу помощь, обменяться информацией и совместно производить вещи на продажу. Инициатива «Икамбере» также сотрудничает с больницами и амбулаторными пунктами, где члены местных общин получают лечение при СПИДе, тем самым помогая этим учреждениям шире охватывать местное население.

### Уход и поддержка

Несмотря на то что органы власти в странах назначения могут первоначально не принимать

идею о необходимости оказания медицинской помощи иностранным гражданам, мигранты имеют те же права на эту помощь, что и другие граждане. СПИД процветает в условиях изоляции; и наоборот, включение уязвимого населения во все имеющиеся программы ответных мер является одним из способов повышения общей сопротивляемости общества эпидемии. Как и в отношении других групп населения, добровольное консультирование и тестирование представляет собой прекрасный отправной пункт для получения медицинской помощи при условии, что оно проводится на языке мигрантов и при обеспечении строгой конфиденциальности.

Предоставление ухода и поддержки сообществ мигрантов и работникам-мигрантам, как и профилактические меры, требует специальной подготовки для должностных лиц принимающей страны. Это касается работников, обеспечивающих медицинский уход, а также лиц, занятых в системе социального обслуживания и иммиграционных службах – все они должны хорошо понимать,

### ВИЧ и миграция в Европе: особое внимание обеспечению доступа и предоставлению помощи

Эпидемиологические данные, полученные в Европе, указывают на рост доли иммигрантов, у которых диагностируют стадию СПИДа. Например, во Франции, где начиная с 1996 года число новых случаев СПИДа уменьшалось, показатели снижались более медленно среди граждан других стран, живущих во Франции. Четвертую часть иностранцев, у которых был обнаружен СПИД, составляют женщины, в то время как на женщин, имеющих французское гражданство, приходится только 16% всех случаев СПИДа. Аналогичная ситуация отмечается в Швейцарии, где данные, касающиеся новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, показывают, что особенно уязвимыми оказываются женщины из стран Африки к югу от Сахары.

Мигранты не имеют такого же доступа к антиретровирусному лечению и другому уходу, как граждане страны. Данные, полученные в Бельгии, Франции и Соединенном Королевстве, свидетельствуют о том, что мигранты, как правило, обращаются по поводу тестирования и ухода в связи с ВИЧ на более позднем этапе по сравнению с остальным населением. В ходе исследования, проведенного во Франции, было установлено, что женщины из стран Северной Африки получали консультирование в меньшем объеме при обращении в женские консультации (независимо от того, согласно имеющимся данным, уровень их знаний в отношении ВИЧ был ниже, чем среди населения в целом), следовательно, они больше нуждались в информации. В ходе этого же исследования было установлено, что женщины-иммигрантки чаще подвергались тестированию на ВИЧ без их согласия.

как мигранты воспринимают ВИЧ/СПИД, и чутко относиться к их правовым и иным проблемам.

Усилия международных организаций по обеспечению услуг в области репродуктивного здоровья для беженцев и внутренне перемещенных лиц в последние годы значительно расширились. Верховный комиссар ООН по делам беженцев руководит деятельностью по предоставлению услуг в области репродуктивного здоровья для беженцев. ЮНФПА также проводит активную работу, в частности, в связи с защитой здоровья подростков.

### Политика и законодательство

Некоторые законы и положения, касающиеся мигрантов, могут иметь катастрофические последствия для общественного здравоохранения. Люди, въезжающие в страну как иммигранты или рабочие, зачастую подвергаются принудительному тестированию на ВИЧ, несмотря на то что это не является эффективной формой профилактики. Правила, запрещающие ВИЧ-инфицированным въезд в страну, по-прежнему остаются в силе в ряде стран, в то же время Всемирная организация здравоохранения установила, что такие ограничения не могут быть обоснованными с точки

зрения общественного здравоохранения (см. «Ограничения в отношении въезда и проживания на основе ВИЧ-статуса»).

Некоторые группы мигрантов и иммигрантов проводят действенную мобилизацию в связи с проблемами ВИЧ/СПИДа. В Соединенном Королевстве сеть «Африкан Полиси Нетуорк» проводит лоббирование среди государственных чиновников в целях изменения законодательства и политики, допускающих дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных людей, обращающихся за политическим убежищем. Сеть проводят лоббирование совместно с другими организациями, такими как «Теренс Хиггинс Траст», Национальный траст по СПИДу и Межпарламентская группа по СПИДу.

### Региональные ответные меры: дальнейшее расширение

Учитывая тот факт, что меры, предпринимаемые в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в расчете на мигрирующие группы населения, должны осуществляться на всех стадиях процесса миграции – при отъезде, во время переезда, по прибытии на место назначения и при возвращении, – некоторые программы, рассчитанные на мигрирующие группы насе-

## Ограничения в отношении въезда и проживания на основе ВИЧ-статуса

Ограничения в отношении въезда и проживания в связи с ВИЧ следует отменить или изменить, исходя из рекомендаций, представленных в «*Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека*», выпущенных в 1998 году Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Секретариатом ЮНЭЙДС. В этих руководящих принципах говорится, что «Меры, ограничивающие свободу передвижения или свободу выбора места жительства, нельзя обосновать никакими требованиями здравоохранительного характера [ ... ]. В тех случаях, когда в силу соображений экономического характера государства запрещают лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, более длительное время проживать на своей территории, они не должны выделять ВИЧ/СПИД в качестве особой по сравнению с другими обстоятельствами причины для такого запрета и должны исходить из того, что издержки, которые они фактически будут нести, не будут превышать издержек в случае выдачи разрешения иностранцу, желающему проживать на его территории. При рассмотрении заявлений на въезд в страну гуманитарные соображения, такие как воссоединение семьи и необходимость в убежище, должны превалировать над экономическими соображениями».

ления, должны быть трансграничными. Ниже представлены основные региональные инициативы по проблеме «СПИД и миграция»:

- Межстрановая группа ЮНЭЙДС для Западной и Центральной Африки, которая уделяет особое внимание проблемам мобильности населения и включает пять взаимодополняющих программ: для стран Западной Африки, для стран Гвинейского залива, для стран бассейна озера Чад, для стран бассейна реки Конго и инициатива по СПИДу для стран района Больших озер.
- Проект по ВИЧ и миграции в Центральной Америке и Мексике, организованный Национальным институтом общественного здравоохранения Мексики при участии большого числа неправительственных организаций, правительств и других учреждений, который проводит работу на 11 транзитных пунктах в Белизе, Коста-Рике, Сальвадоре, Гватемале, Гондурасе, Мексике, Никарагуа и Панаме.
- Европейский проект «СПИД и мобильность», имеющий своих представителей в 14 странах и способствующий развитию сотрудничества между организациями на уровне общин, правительственными и неправительственными организациями.
- Ассоциация государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) разрабатывает пятилетний план мероприятий для решения проблемы ВИЧ среди мобильного населения. Этот региональный план будет включать две части – одна будет касаться моряков и водителей грузовиков (и будет охватывать страны бассейна Большого Меконга), вторая будет в основном сосредоточена на профилактике ВИЧ/СПИДа среди рабочих-мигрантов.

Все эти инициативы используют самые разнообразные подходы, в том числе этнографические исследования, метод математического моделирования, опросы и другие методы. Основное внимание направлено на анализ динамики перемещения определенных групп населения между странами или регионами, изучение влияния трансграничного перемещения населения на общины в странах происхождения и назначения, факторов, способствующих уязвимости или устойчивости в отношении ВИЧ, а также политики в области миграции и здравоохранения в пунктах отъезда и назначения. Все инициативы уделяют особое внимание установлению взаимосвязей, организации сетей и обмену знаниями. 