

# 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 прислужой 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 сообществам 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 (невзирая на то что, 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 проводит 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. 