

UNAIDS OUTLOOK REPORT | 2010

OUTLOOK

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ:
СОСТОЯНИЕ МЕР
В ОТВЕТ НА СПИД

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ
АНАЛИЗ

ЛЕЧЕНИЕ 2.0 }

Один день с
друзьями

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
с Энни Леннокс

ВЫВЕСТИ

СПИД

ИЗ ИЗО-

ЛЯЦИИ



НОВЫЕ ДАННЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА
УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА ЖЕНЩИН,
КОТОРЫЕ УМИРАЮТ ЕЖЕГОДНО
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И
РОДОРАЗРЕШЕНИЯ. ЮНЭЙДС
ПОДДЕРЖИВАЕТ ПРИЗЫВ
ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ ООН ПАН
ГИ МУНА К СОЗДАНИЮ ДВИЖЕНИЯ
В ЗАЩИТУ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И
РЕБЕНКА ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЦЕЛЕЙ
4 И 5 В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ,
СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ
ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ.

OUTLOOK

ОЧЕРКИ

- 82 | ДАВАЙ ИГРАТЬ БЕЗОПАСНО
Художники Джитен Тукрал и Сумир Тагра
- 84 | ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ
День с г-ном Евгением Писемским
- 88 | ПИКИ И ДОЛИНЫ
Неровный горный пейзаж ВИЧ и употребления наркотиков.
- 96 | ЧЕЛОВЕК-НЕВИДИМКА
Новая скульптура Дэниела Голдстейна
- 103 | ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО
Место, где пересекаются ВИЧ, права человека и законодательство.
- 106 | В ОЖИДАНИИ ПЕРЕМЕН В МИРЕ
Ограничения на поездки
- 110 | ОДИН ДЕНЬ С ДРУЗЬЯМИ *[На обложке]*
Побудьте с тремя подругами в Рио: день для еды, моды и развлечений
- 111 | ЗАТЕРЯННЫЕ В ТРАНСГЕНДЕРЕ
Развивающееся трансгендерное сообщество
- 120 | ГОМОФОБИЯ
OUTLOOK делится пониманием и опытом
- 126 | ДЕНЬ МАТЕРИ - КАЖДЫЙ ДЕНЬ
Как гласит пословица - у матери всегда есть работа
- 132 | БОЛЬ ГАИТИ НЕ УТИХАЕТ
Страна в ожидании начала процесса заживления
- 134 | ПОЗИТИВНЫМИ ГЛАЗАМИ
Новая выставка представляет изображения надежды
- 138 | ВЫИГРЫВАЮТ ВСЕ: ФУТБОЛ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СПИДУ
Футбол помогает лучше понимать проблему ВИЧ
- 140 | @AIDS
Разблокирование потенциала социальных медиа
- 144 | ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО ВЕНЕ, СОСТАВЛЕННЫЙ
ОРГАНИЗАТОРАМИ КОНФЕРЕНЦИИ
Город, принимающий Международную конференцию по СПИДУ
- 148 | АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
Потрясающая г-жа Энни Леннокс
- 149 | СТРЕМИМСЯ К НУЛЮ
Ни один ребенок не будет инфицирован ВИЧ к 2015 году

84 | ОДИН ДЕНЬ В ЖИЗНИ



Содержание

ВЫПУСК 2 | ИЮЛЬ, 2010 г.

ВСЕ ОБ ЭТОМ

- 1 | **ВЫВЕСТИ СПИД ИЗ ИЗОЛЯЦИИ**
Поддержка движения в защиту здоровья матери и ребенка.
- 4 | **НА ВЕБ-САЙТЕ**
- 5 | **ВХОДЯЩАЯ ПОЧТА**
- 6 | **ЧТО МЫ ДУМАЕМ**

КОРОТКО

- 8 | **ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ**
Быстрые факты со всего мира
- 9 | **СТАТЬ УМНЕЕ**
Анализ новых идей и как воспринимать и использовать данные



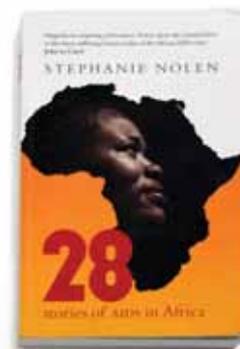
26 | *Лаборатория идей*



23 | *Меткая подача*



144 | *Путеводитель по Вене, составленный организаторами конференции*



28 | *OUTLOOK рекомендует*

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ: STATE OF THE AIDS RESPONSE

- 32 | **БУДУЩЕЕ СПИДА НАЧИНАЕТСЯ СЕГОДНЯ**
Исполнительный директор ЮНЭЙДС делится своими мыслями.
- 34 | **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**
Двадцать лет спустя после начала эпидемии: что мир думает о СПИДе? Новый глобальный анализ: как меняются отношения и понимание
- 46 | **ЛЕЧЕНИЕ 2.0**
Представьте себе радикально упрощенную платформу, которая также подходит для профилактики!
- 54 | **ПРАВИЛЬНОЕ РАСХОДОВАНИЕ ДЕНЕГ**
Здоровье – это необходимость.

- 62 | **В ФУНДАМЕНТЕ БРИКС**
Пять стран смогут изменить траекторию эпидемии

- 74 | **ПРЕОБРАЗОВАНИЕ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД В ЮЖНОЙ АФРИКЕ**
Большие цели. Большие перемены. Южная Африка преобразует свой ответ на СПИД и свое будущее

- 80 | **ЮЖНАЯ АФРИКА: ЧТО ВЫ ДУМАЕТЕ?**
Что южноафриканцы думают о происходящих в их стране переменах?



ТЕНДЕР



ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕР
В ОТВЕТ НА СПИД



ЧЕЛОВЕК-НЕВИДИМКА



ДОКЛАД OUTLOOK



THE BENCHMARK



НА ВЕБ- САЙТЕ

unaids.org

@UNAIDS

Следите за последними мероприятиями ЮНЭЙДС на некоторых очень популярных каналах социальных медиа: следите за сайтами Facebook (facebook.com/unaids) и Twitter (twitter.com/unaids), где вы можете получать новости и делиться ими с друзьями; подключитесь к AIDSspace.org для того, чтобы иметь связь с глобальным сообществом, занимающимся проблемой СПИДа.

Осуществление мер в ответ на СПИД

Загрузите специальный раздел OUTLOOK, где приводятся последние мнения относительно профилактики ВИЧ и лечения. В трудные экономические времена необходимы более умные и творческие решения для того, чтобы мир мог совместными усилиями сделать больше, используя меньше.

Доклад OUTLOOK

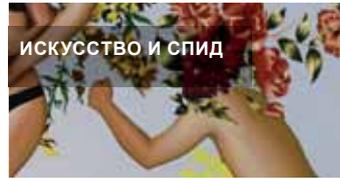
Скачайте последнюю версию нового доклада ЮНЭЙДС. Подготовленный для Международной конференции по СПИДу 2010 года в Вене, доклад OUTLOOK содержит данные, доказательные свидетельства и перспективные оценки относительно осуществления глобальных мер в ответ на СПИД.

Сравнительный анализ

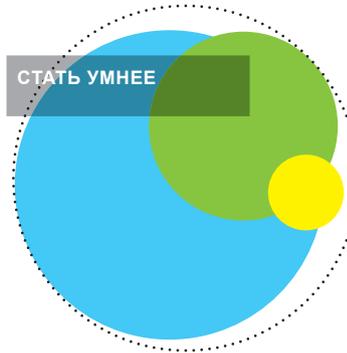
Получите все подробности относительно нового изучения мнения, методики и того, как вы и ваша организация можете использовать эту информацию в вашей пропагандистской деятельности.



ОДИН ДЕНЬ С ДРУЗЬЯМИ —
ВИДЕООЧЕРК



СТАТЬ УМНЕЕ



Входящая почта



Шлите свои письма в редакцию доклада ЮНЭЙДС OUTLOOK. Мы хотим знать ваши мысли о новом докладе и ваше мнение по изложенным в нем вопросам.

Пишите нам по адресу:
outlook@unaids.org

Copyright © 2010
Объединенная программа Организации
Объединенных Наций по СПИДу
(ЮНЭЙДС).
Все права защищены.

ISBN: 978-92-9173-862-5

Употребляемые обозначения и изложение материалов в настоящем издании не означают, что ЮНЭЙДС выражает какое-либо мнение относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их органов власти или относительно начертания их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящем издании, является полной и правильной, и не несет никакой ответственности в связи с каким-либо ущербом, вытекающим из ее использования.

Человек-невидимка

Прочитайте о том, как известный художник Дэниел Голдстейн превратил более 800 иголок в симфонию новаторского дизайна, вдохновленный размышлениями, отсутствием возможностей и надеждой.

Меткая подача

Познакомьтесь поближе с тремя творческими идеями проведения международной кампании, направленной на то, чтобы покончить с ограничениями на въезд, пребывание и проживание. От бюрократии к миру, который выглядит намного меньшим: три агентства надеются вдохновить вас на то, чтобы внести свой вклад сегодня.

Один день с друзьями : видеоочерк

За кулисами создания фотоистории "Один день с друзьями". Фотосессия для видеоочерка в Рио-де-Жанейро, Бразилия.

Искусство и СПИД

Составители доклада OUTLOOK в партнерстве с инициативой «СОЗДАВАТЬ ИСКУССТВО/ ОСТАНОВИТЬ СПИД» представили основные художественные работы, использованные в настоящем докладе. «СОЗДАВАТЬ ИСКУССТВО/ ОСТАНОВИТЬ СПИД» – это международная сеть ученых, художников и активистов, борющихся за то, чтобы покончить с глобальной эпидемией СПИДа. Люди искусства могут создавать трансформирующиеся идеи и возможности, которые буквально меняют мышление и действия людей.

Стать умнее

Используйте данные, чтобы совершить визуальное путешествие с целью открытия. В докладе OUTLOOK ставится вопрос о том, как мы можем лучше понять эпидемию СПИДа и ответные меры, используя различные модели, истории и связи. Смотрите все графики и источники, указанные в разделе «Стать умнее».

Принцип РУЛС: Содействовать более широкому участию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, посредством укрепления потенциала и координации деятельности сетей, объединяющих людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и общественных организаций. Пособием обеспечения их полноценного участия в нашей общей деятельности, осуществляемой в ответ на пандемию на всех уровнях – национальном, региональном и глобальном, – эта инициатива будет, в частности, стимулировать создание благоприятной политической, правовой и социальной среды.

Что мы думаем

Состояние мер в ответ на СПИД

В преддверии 30-летия начала эпидемии ЮНЭЙДС критически оценивает, где мы находимся в развитии эпидемии СПИДа и куда мы движемся в осуществлении ответных мер. В специальном разделе мы представляем результаты всеобъемлющего нового обследования, согласно которым СПИД по-прежнему занимает высокое место в списке наиболее важных проблем для всего мира.

В докладе «OUTLOOK» особое внимание уделяется новым быстро развивающимся экономикам стран БРИК (Бразилия, Индия, Китай, Российская Федерация и Южная Африка) и тому, как они могут изменить траекторию развития эпидемии ВИЧ. Анализируя экономическую эластичность здравоохранения, мы задаемся вопросом: является ли здоровье необходимостью или роскошью?

Лечение 2.0

Можем ли мы произвести революцию в лечении и тем самым в профилактике? ЮНЭЙДС анализирует, что нужно сегодня для завтрашней платформы лечения. Учитывая, что 10 миллионов людей ждут, когда они начнут получать лечение, идет поиск более рациональных, быстрых, дешевых и эффективных решений.

ВИЧ и употребление инъекционных наркотиков

Употребление инъекционных наркотиков является основным путем передачи ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, единственном регионе, где распространенность ВИЧ все еще растет. И неудивительно, что вероятность заражения ВИЧ при одном употреблении инъекционных наркотиков составляет 1%, в то время как при одном гетеросексуальном контакте эта вероятность составляет 0,2%.

Права здесь и сейчас

На пересечении прав человека и эпидемии СПИДа находятся многие проблемы. Зачастую существуют препятствия, которые блокируют ответные меры, такие как ограничения на поездки или законы и нормы, которые дискриминируют людей, живущих с ВИЧ. В докладе «OUTLOOK» приводятся доводы о том, что мир не может осуществлять эффективные меры в ответ на ВИЧ без учета прав человека.

Искусство против СПИДа

Искусство всегда было мощным инструментом коммуникации, и ЮНЭЙДС имела возможность работать с рядом известных художников и коллекционеров – от Фонда Кита Херинга до коллекционера произведений искусства Жана Пиготци. Составители доклада «OUTLOOK» вместе с южноафриканским фотографом Гидеоном Менделем представили новый проект «Позитивными глазами». Иллюстрации австралийской художницы Кэт Маклеод помогают осветить проблему ограничений на поездки. Мы также работаем с профессором Дэвидом Гиром через его программу «Создавать искусство/Остановить СПИД» для демонстрации работ Дэниела Голдстайна, Джитена Тукрала и Сумира Тагры.

Новое приоритетное направление для ЮНЭЙДС

ЮНЭЙДС добавила новое приоритетное направление с тем, чтобы расширить возможности мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и трансгендерных лиц для защиты самих себя от заражения ВИЧ и получения полного доступа к антиретровирусной терапии. Для освещения этой проблемы мы анализируем, что означает быть членом трансгендерного сообщества. В докладе OUTLOOK звучит вопрос: Как вы относитесь к гомофобии?

Некоторые ключевые статистические данные за 2008 год

ЧИСЛО НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕНЬ

Среди детей:	1200
Среди молодежи (15–24 лет):	2500
Среди взрослых (25 лет и старше):	3700

ОБЩЕЕ ЧИСЛО НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ

Среди детей:	430 000
Среди молодежи (15–24 лет):	920 000
Среди взрослых (25 лет и старше):	1 340 000

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Среди детей:	2 100 000
Среди молодежи (15–24 лет):	5 000 000
Среди взрослых (25 лет и старше):	26 300 000

Знали ли Вы об этом?

Факты из отчетов о ходе работы за 2010 год, присланные странами в рамках отчетности по ССГАООН



1 БЕЛИЗ

Правительство начало осуществление программы по сексуальному здоровью, в рамках которой прошли обучение более 150 инструкторов по методу «равный-равному» и были открыты два дружественных для молодежи центра, где учащиеся могут безопасно получить информацию о ВИЧ.

2 ТАИЛАНД

Учебная программа «Настоящие жизни» используется в Таиланде для формирования знаний и навыков среди людей, живущих с ВИЧ, проходящих диспансерное наблюдение в клиниках. Учебные модули включают информацию об оценке симптомов заболеваний, передающихся половым путем, и о том, как подготовить план раскрытия своего серологического статуса.

3 ЭСТОНИЯ

В столице страны Таллинне и ее пригородах работают бесплатные для населения службы обмена игл и шприцев. С 2004 по 2009 год число выданных шприцев выросло с 520 000 до 2,3 миллиона штук.

4 ФИНЛЯДИЯ

Организация Pro-tukipiste (Процентр-Финляндия) организовала программу обучения по методу «равный-равному» для русскоговорящих работниц секс-бизнеса в Хельсинки. Программа обучения охватывает такие темы, как юридические права, здоровье и благополучие, практики безопасного секса и наркомания

5 КАНАДА

Представители коренного населения, живущие с ВИЧ, были охвачены услугами в рамках сотрудничества между местными и федеральными органами власти в Виннипеге, провинция Манитоба. Проект направлен на укрепление здоровья представителей коренного населения, живущих с ВИЧ, и на недопущение потери ими жилья.

6 СВАЗИЛЕНД

Большинство детей в Свазиленде живут в семьях, потерявших одного из родителей. В Свазиленде созданы центры «кагого» (центры бабушек), где осиротевших и уязвимых детей обучают жизненным навыкам.

7 ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ИРАН

Трехпрофильные клиники созданы в Исламской Республике Иран в ответ на три эпидемии: инфекций, передающихся половым путем, потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ. В этих центрах применяется подход на основе снижения вреда, и предлагаются услуги по лечению и профилактике ИППП и ВИЧ.

8 ИНДОНЕЗИЯ

Помимо консультирования и проведения заместительной терапии метадонам, консультанты, работающие в тюрьме Керобокан, проводят для заключенных занятия по арт-терапии и йоге.

Стать умнее.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ДАННЫЕ

ВИЧ присутствует везде, однако вирус распространяется с разной интенсивностью. Высокий показатель распространенности ВИЧ в Южной Африке в сочетании с высокой численностью населения привели к тому, что в этой стране число людей, живущих с ВИЧ, является самым большим в мире. С другой стороны, Индия имеет намного более низкий показатель распространенности ВИЧ – менее 1%, однако, учитывая миллиард жителей этой страны, она занимает второе место по числу ВИЧ-позитивных. Численность населения в Свазиленде составляет 1,2 миллиона, однако здесь каждый четвертый взрослый заражен ВИЧ.

ДОСТАТОЧНО ЛИ ТОГО, ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ?

В Австралии потребитель инъекционных наркотиков получает примерно 200 игл и шприцев в год. Однако в Российской Федерации такой человек может получить только две иглы или два шприца в год.

В Африке большая часть инфекций обусловлена гетеросексуальными контактами, в то же время в 2008 году взрослый мужчина мог получить только четыре презерватива. В Гане более 40% инфекций передается в результате коммерческого секса, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и через употребление инъекционных наркотиков, однако лишь 0,24% расходов на профилактику было направлено на оказание услуг этим группам населения.

В Уганде многие клиники вынуждены ждать, пока не умрут те, кто получает лечение, прежде чем они смогут предоставить лечение новым пациентам. В некоторых районах Ближнего Востока поставки крови по-прежнему не являются безопасными, в то время как в других частях мира проводится почти всеобщий скрининг крови для переливания. В тюрьмах пропорция людей, живущих с ВИЧ, выше, чем вне тюрем.

В докладе «OUTLOOK» дается визуальное представление некоторых парадоксов эпидемии ВИЧ – ее различные лица, ее распространение и ответные меры, ее успехи и неудачи. И здесь опять же задается вопрос: Достаточно ли того, что мы делаем?



Размеры эпидемии СПИДа

33,4 МИЛЛИОНА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

2 МИЛЛИОНА
СМЕРТЕЙ В
ГОД

2,7 МИЛЛИОНА
НОВЫХ
ИНФЕКЦИЙ В ГОД

430 000
детей

910 000 молодых людей

ЛИШЬ ОКОЛО 40% ЗНАЮТ
СВОЙ ВИЧ-СТАТУС

10 миллионов людей ожидают лечения

5 миллионов получают лечение

АЗИЯ
4,7 МИЛЛИОНА

ИНДИЯ 2,4 МИЛЛИОНА

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА
1,5 МИЛЛИОНА

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА
2 МИЛЛИОНА

КИТАЙ
700 000

Российская Федерация
940 000

Бразилия
730 000

БЛИЖНИЙ ВОСТОК И
СЕВЕРНАЯ АФРИКА
380 000

КАРИБСКИЙ
БАССЕЙН
240 000

ОКЕАНИИ
74 000

190 000
получают
лечение

90% инфекций
передается
гетеросексуальным
путем

СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА
2,3 МИЛЛИОНА

Соединенные Штаты Америки
1,2 миллиона

АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ
22,4 МИЛЛИОНА

Мозамбик
2,4 миллиона

Нигерия
2,6 миллиона

Уганда
940 000

103 080
детей

* Страны с высоким показателем распространенности ВИЧ среди взрослых (распространенность среди взрослых, %)

Намибия*
200 000
(15,3%)

Лесото*
270 000
(23,2%)

Свазиленд*
190 000
(26,1%)

Ботсвана*
300 000
(23,9%)

857 455 нуждаются в лечении

Эфиопия
980 000

Южная Африка*
5,7 миллиона
(18,1%)

Объединенная Республика Танзания
1,4 миллиона

:: 1500 новых инфекций в день

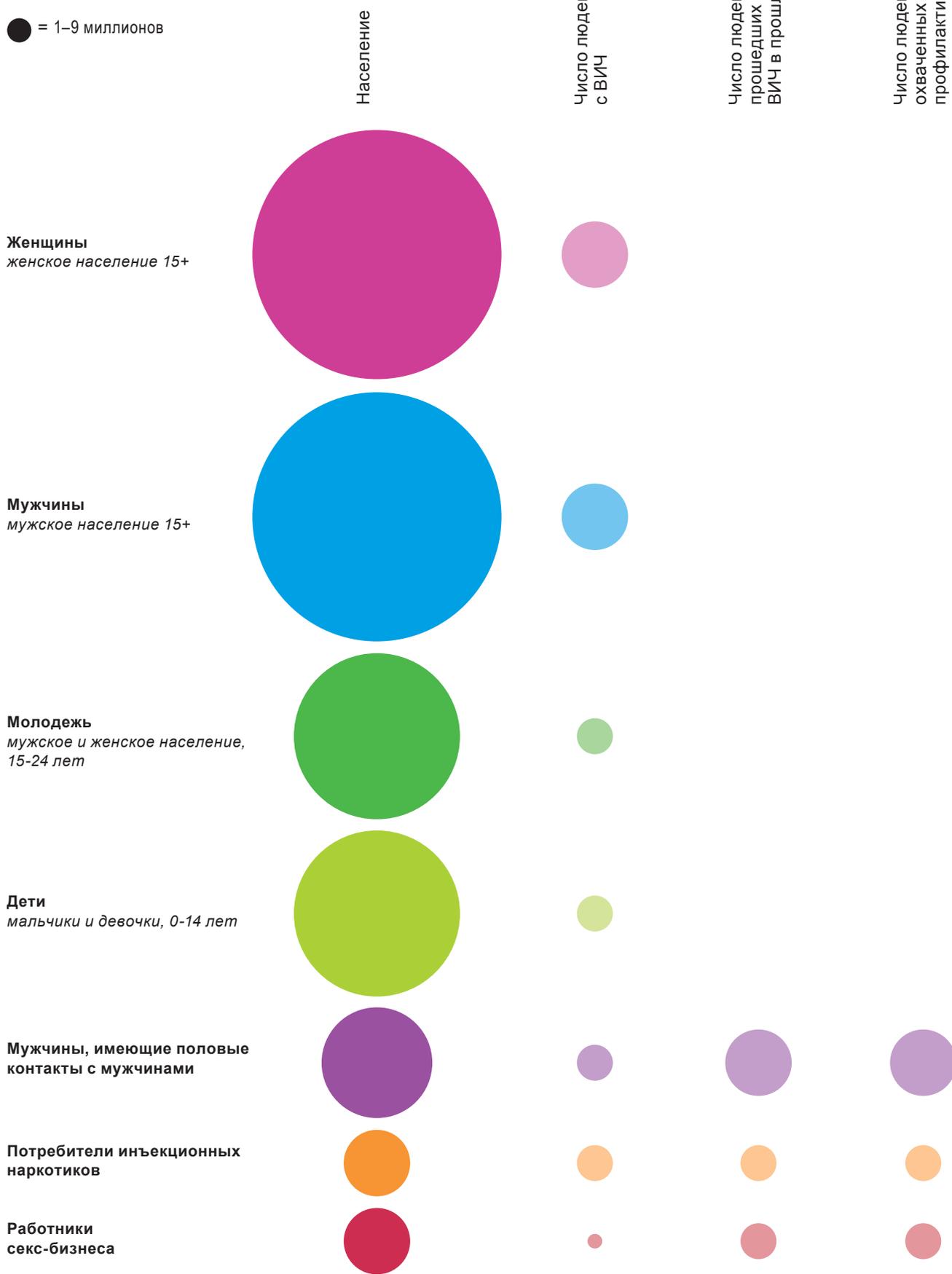
Зимбабве*
1,3 миллиона
(15,3%)

Замбия*
1,3 миллиона
(15,2%)

1 миллион получают лечение

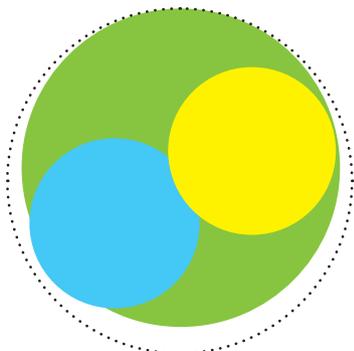
Глобальное население, которому грозит риск

● = 1–9 миллионов

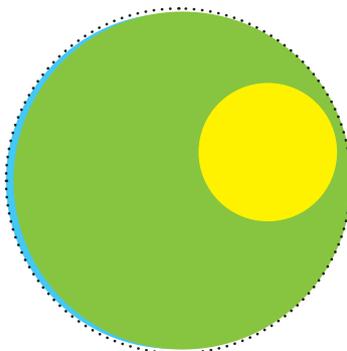


Источник: Страновые отчеты о прогрессе для ССЛАОН 2010, ЮНЭЙДС. Доклад о развитии эпидемии СПИДа 2009, Sacras 2006, Vandepitte 2006, Aceijas 2006, Mathers 2008

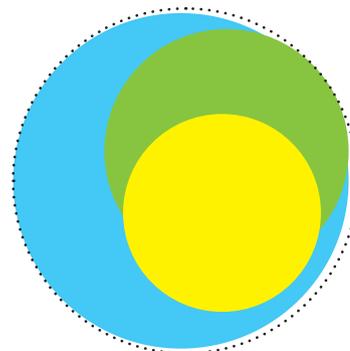
Сделать секс-бизнес безопасным



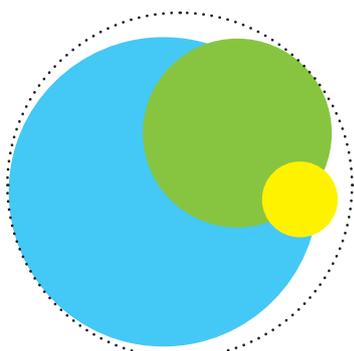
БЕНИН



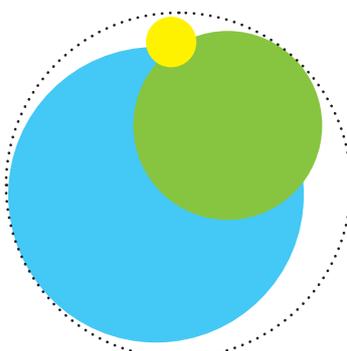
БУРКИНА-ФАСО



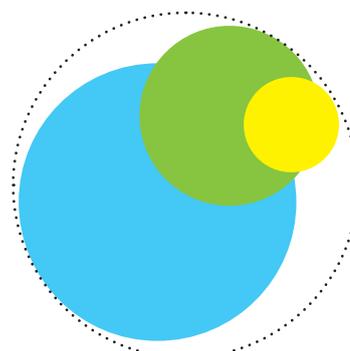
КОТ-Д'ИВУАР



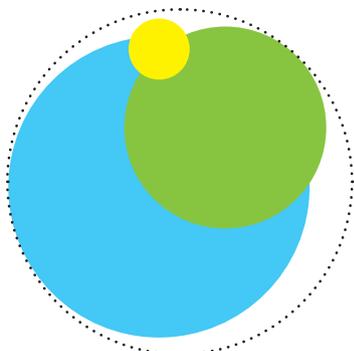
ИНДИЯ



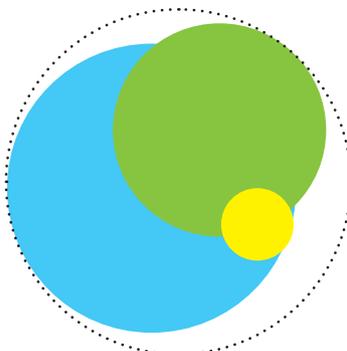
НЕПАЛ



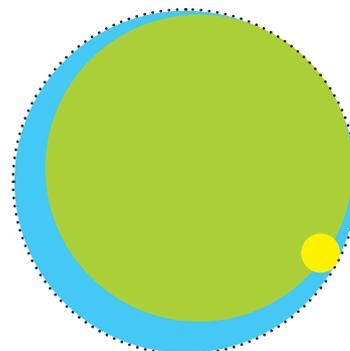
ИНДОНЕЗИЯ



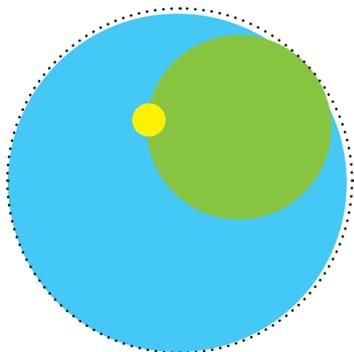
ВЬЕТНАМ



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



КАЗАХСТАН



РУМЫНИЯ

-  Все женщины-работницы секс-бизнеса в стране (100%)
-  Процент ВИЧ-позитивных
-  Процент тех, кто прошел тест на ВИЧ в прошлом году и знает свой результат
-  Процент тех, кто пользовался презервативом с последним клиентом

Совпадения кружков не указывают на взаимосвязь между показателем распространенности ВИЧ и использованием тестирования на ВИЧ или презервативов

Последние 100 ВИЧ-инфекций

Каждый квадрат ниже представляет последние 100 ВИЧ-инфекций в следующих странах. Каждый цвет обозначает отдельный путь передачи.

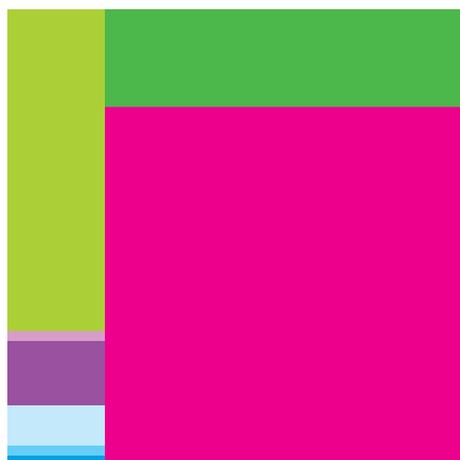
НИГЕРИЯ



КОТ-Д'ИВУАР



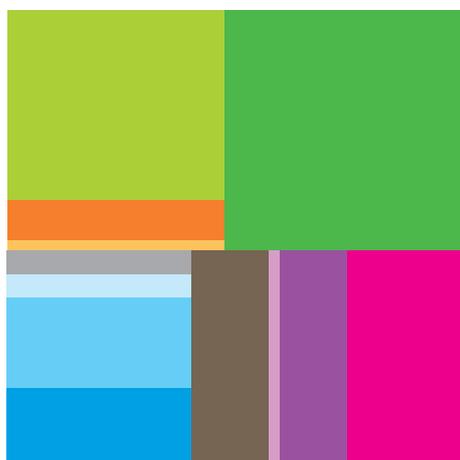
ЛЕСОТО



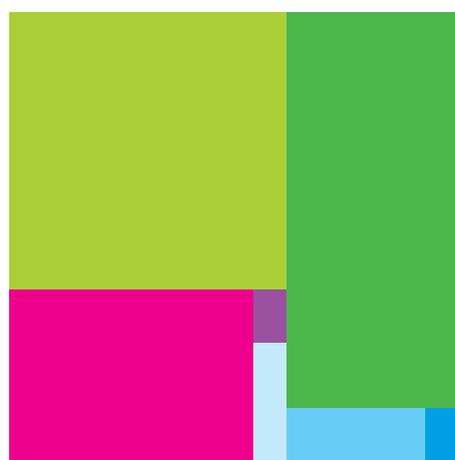
ГАНА



КЕНИЯ



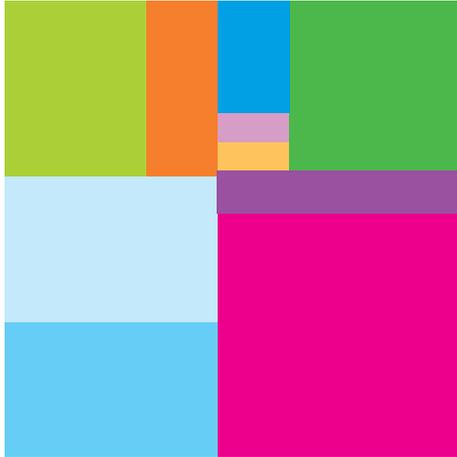
ЗАМБИЯ



- Устойчивые гетеросексуальные пары
- Женщины-работницы секс-бизнеса
- Клиенты женщин-работниц секс-бизнеса

- Партнеры клиентов женщин-работниц секс-бизнеса
- Случайные гетеросексуальные контакты
- Партнеры лиц, имеющих случайные гетеросексуальные контакты

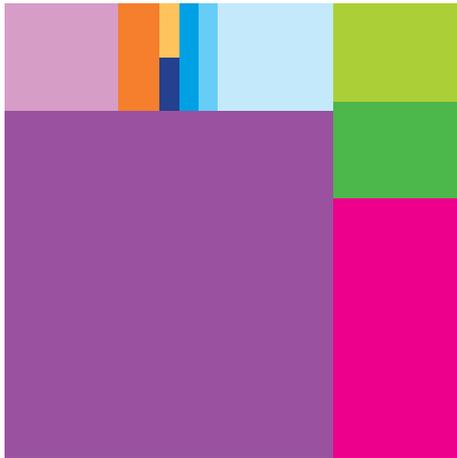
БЕНИН



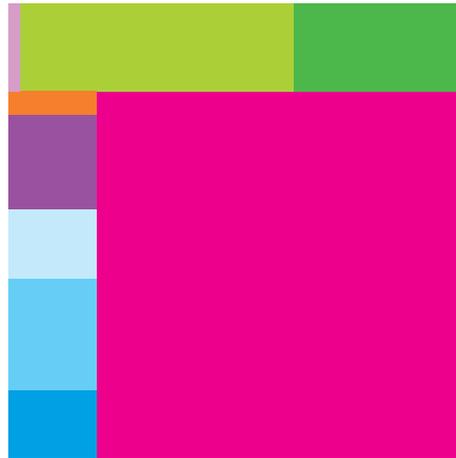
БУРКИНА-ФАСО



ПЕРУ



СВАЗИЛЕНД



УГАНДА



СЕНЕГАЛ



Источники можно найти на сайте unaids.org

- Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
- Женщины-партнеры мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами
- Переливание крови

- Потребители инъекционных наркотиков
- Партнеры потребителей инъекционных наркотиков
- Медицинские инъекции

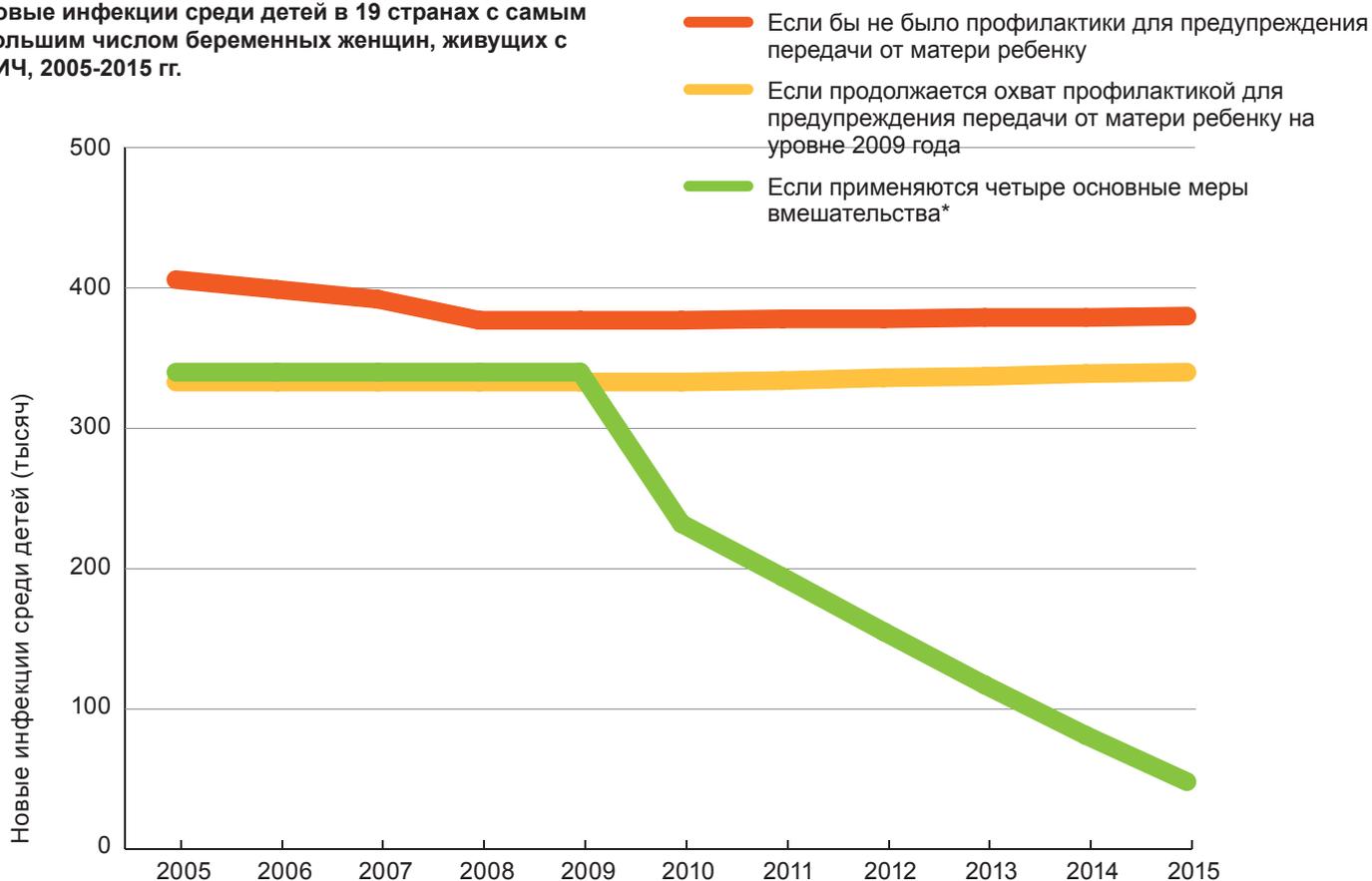
- Заключенные (измерено только в Кении)
- Другие популяции

Фактическое искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку возможно

В идеальных условиях предоставление антиретровирусной профилактики и заместительное вскармливание могут снизить уровень передачи с оценочного уровня 30-35% при отсутствии мер вмешательства до 1-2%.

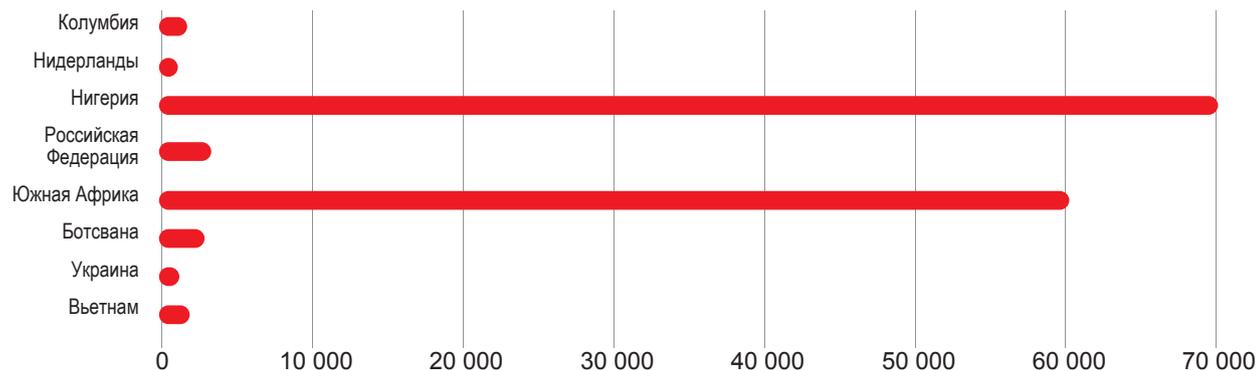


Новые инфекции среди детей в 19 странах с самым большим числом беременных женщин, живущих с ВИЧ, 2005-2015 гг.



* Применение четырех основных мер вмешательства привело бы к следующим результатам: снижение заболеваемости ВИЧ на 50%; уменьшение уровня неудовлетворенных потребностей для планирования семьи на 100%; увеличение охвата (тройной) антиретровирусной профилактикой до 95%; и обеспечение профилактики в течение всего периода грудного вскармливания. *Источник: Страновые оценки и прогнозы в связи с ВИЧ, ЮНЭЙДС*

Новые инфекции среди детей (0-14 лет) в 2008 году



Источник: Оценки в связи с ВИЧ, ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2009

Больше чем полнеба

33,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ во всем мире

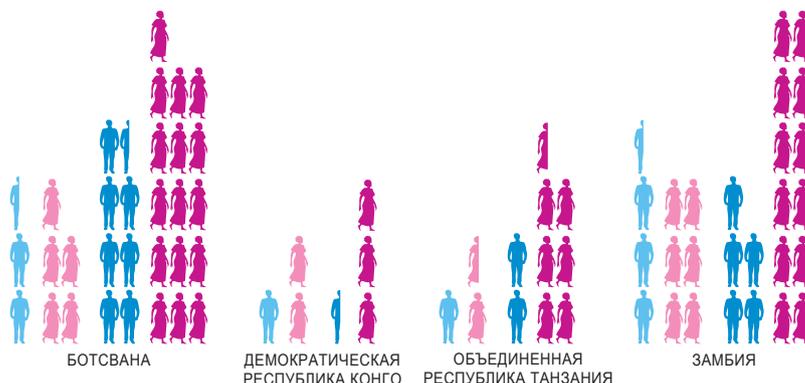
 2,4 МИЛЛИОНА ДЕТЕЙ

 15,3 МИЛЛИОНА МУЖЧИН

 15,7 МИЛЛИОНА ЖЕНЩИН

В Африке к югу от Сахары распространенность ВИЧ среди женщин выше чем среди мужчин

 = 1% женщин 15-19 лет  = 1% женщин 20-24 лет  = 1% мужчин 15-19 лет  = 1% мужчин 20-24 лет



Распространенность ВИЧ среди женщин в Африке к югу от Сахары с разбивкой по семейному положению

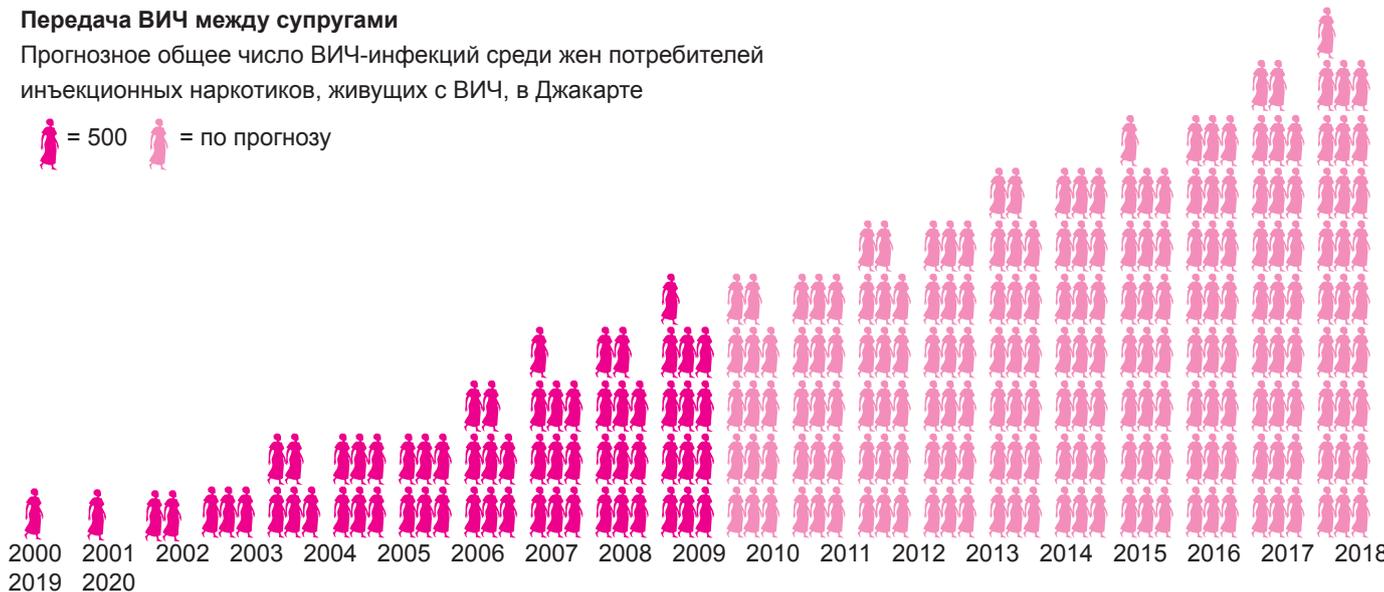
 = 1% женщин, никогда не состоявших в браке  = 1% женщин, состоящих в браке/живущих с партнером  = 1% женщин, находящихся в разводе  = 1% овдовевших женщин



Передача ВИЧ между супругами

Прогнозное общее число ВИЧ-инфекций среди жен потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, в Джакарте

 = 500  = по прогнозу



Источник: Asian Epidemic Model projections using Jakarta data

Политика и действия в странах

Правительство

	Стратегический план Имеется ли в стране?				Права человека Имеет ли страна недискриминационные законы?				Профилактика ВИЧ Большинство нуждающихся имеют доступ к:				Лечение			
	Стратегический план	Четкие цели и промежуточные показатели	Единый национальный план по мониторингу и оценке	Национальный план действий для сирот и детей	Для защиты людей, живущих с ВИЧ	Работников секс-бизнеса	Мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	Потребителей инъекционных наркотиков	Профилактике передачи от матери ребенку	Презервативам	Тестированию на ВИЧ и консультированию	Программам снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков	Снижению риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	Снижению риска для работников секс-бизнеса	Антиретровирусная терапия	Детское лечение в связи со СПИДом
Бразилия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Российская Федерация	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Индия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Китай	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Южная Африка	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Таиланд	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Камбоджа	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Папуа – Новая Гвинея	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Данные отсутствуют	Да	Да	Да	Да	Да
Вьетнам	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Индонезия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Гаити	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Багамские Острова	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Данные отсутствуют	Да	Да	Да	Да	Да
Гайана	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Доминиканская Республика	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Украина	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Эстония	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Беларусь	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Узбекистан	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Свазиленд	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Ботсвана	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Кения	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Мозамбик	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Панама	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Суринам	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Мексика	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Колумбия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Египет	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Марокко	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Алжир	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Швейцария	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Испания	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Центральноафриканская Республика	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Габон	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Нигерия	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Камерун	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да

■ Да
 ■ Нет
 ■ Данные отсутствуют
 ■ Вопрос не задавался

Гражданское общество

	Стратегический план Имеется ли в стране?				Права человека Имеет ли страна недискриминационные законы?				Профилактика ВИЧ Большинство нуждающихся имеют доступ к:				Лечение			
	Стратегический план	Четкие цели и промежуточные показатели	Единый национальный план по мониторингу и оценке	Национальный план действий для сирот и детей	Для защиты людей, живущих с ВИЧ	Работников секс-бизнеса	Мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	Потребителей инъекционных наркотиков	Профилактике передачи от матери ребенку	Презервативам	Тестированию на ВИЧ и консультированию	Программам снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков	Снижению риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	Снижению риска для работников секс-бизнеса	Антиретровирусная терапия	Детское лечение в связи со СПИДом
Бразилия																
Российская Федерация																
Индия																
Китай																
Южная Африка																
Таиланд																
Камбоджа																
Папуа – Новая Гвинея																
Вьетнам																
Индонезия																
Гаити																
Багамские Острова																
Гайана																
Доминиканская Республика																
Украина																
Эстония																
Беларусь																
Узбекистан																
Свазиленд																
Ботсвана																
Кения																
Мозамбик																
Панама																
Суринам																
Мексика																
Колумбия																
Египет																
Марокко																
Алжир																
Швейцария																
Испания																
Центральная Африканская Республика																
Габон																
Нигерия																
Камерун																

Для каждого региона выбраны страны с самым высоким показателем распространенности и/или числом людей, живущих с ВИЧ (ЮНЗЙДС, 2008). Информация получена на основе национального комбинированного индекса политики (НКИП), включенного в страновые отчеты для ССГАООН 2010 года. Часть А заполнена должностными лицами правительства, часть В заполнена представителями организаций гражданского общества, двусторонних учреждений и организаций ООН. Итоговый отчет представлен правительством. Конкретная информация для стран имеется в режиме онлайн: полный набор данных будет опубликован в ноябре; для получения более подробной информации посетите сайт www.unaids.org

С рабочего стола

Примечание для читателей: приведенные замечания являются реакцией Исполнительного секретаря на получение этой памятной записки из Министерства внутренних дел. И действительно, выступление основано на фактах из реальной жизни.

Где-то в мире

Но правительство также обязалось проводить комплексную профилактику ВИЧ, включая снижение вреда!

Памятная записка

Кому: Исполнительному секретарю, Национальный орган по СПИДУ
От: Постоянного секретаря, Министерство внутренних дел
СС: Читателям OUTLOOK
Дата: июль 2010 г.
Кас.: Выступление на тему употребления наркотиков и СПИДа в ходе предстоящей конференции

В связи с выбросом облака вулканического пепла многоуважаемый Заместитель министра не сможет прибыть вовремя для того, чтобы выступить с речью. Являясь его помощником, я прочел полученный от Вас вариант выступления и посчитал, что его следует переписать.

Мы можем учиться у других. Многие в нашем регионе успешно работают над этой проблемой.

Я полагаю, что опасность заключается в использовании самого слова «опасность»! Самое слова «опасность»!

Уважаемые дамы и господа,

Мне доставляет огромное удовольствие участвовать в этой важной конференции, на которой рассматривается один из наивысших для нас приоритетов, а именно проблема употребления наркотиков и распространения ВИЧ.

Наше правительство всегда настаивало на введении полного запрета на наркотики. В свете эпидемий ВИЧ и наркомании в нашей стране мы сформулировали национальную стратегию борьбы с наркотиками, преследующую двойную цель: избавиться от наркотиков и ВИЧ, этих двух угроз, которые затронули наш народ.

Мы считаем, что положение в нашей стране отличается, поэтому наши решения должны быть особыми. Мы хорошо осознаем тот факт, что различные элементы хотели бы, чтобы мы применяли мягкий подход в решении проблемы борьбы с наркотиками, однако такой шаг оказался бы для нас шагом назад, и наша молодежь оказалась бы в тисках этой болезни, которая не только аморальна, но и опасна для жизни.

Наша политика основана на четырех принципах:

- Нулевая терпимость к употреблению наркотиков.
- Сдерживание.
- Просвещение.
- Реабилитация.

Конечно, мы не хотим, чтобы молодежь попадала в тиски наркотиков, но мы также не хотим видеть дискриминацию людей, которые употребляют наркотики и живут с ВИЧ.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют право на защиту от произвольного ареста, пыток и убийства.

А как насчет других пяти основных принципов, которые будут детворяться в жизнь для того, чтобы достичь нашей цели – избавиться от наркотиков к 2015 году.

Вы не можете силой загонять людей в центры реабилитации.

1. Первичная профилактика, чтобы люди не начали употреблять наркотики.
2. Доступ к снижению вреда.
3. Добровольное лечение от наркотической зависимости.
4. Декриминализация потребителей наркотиков.
5. Вовлечение потребителей наркотиков в разработку и реализацию программ.

Мы также можем создать океан страха или море знаний и спокойствия.

???

Мы хотим, чтобы наши дети не употребляли наркотиков. Мы не можем смириться с тем, чтобы наши улицы и развлекательные центры превратились в притоны для употребления наркотиков. Для этого мы должны активно продвигать концепцию нулевой терпимости, которая является одним из основных положений программы правящей партии – обещание, которое мы должны выполнить сейчас.

Лечение, работа и поддержка работают лучше, чем тактика запугивания, которая просто загоняет людей в подполье.

Нам надо больше полиции на улицах. Маленькие капли воды делают океан. Если мы сможем убрать видимые части торговли наркотиками с наших улиц, мы сможем изменить мораль торговцев наркотиками.

Вторым принципом является сдерживание. Наши законы прозрачны. Мы предупреждаем население об опасностях употребления наркотиков, и мы наказываем тех, кто нарушает эти законы. Мы также сотрудничаем с Медицинским советом для обеспечения строгого контроля за покупкой химических веществ, которые можно использовать для изготовления наркотиков, и всего того, что связано с употреблением наркотиков. Наркотические средства должны использоваться для спасения жизни, а не для ее разрушения.

Уважение прав человека не означает, что мы вводим моду на наркотики.

Употребление наркотиков все чаще рассматривается как нормальные – и даже модные – действия. Однако употребление наркотиков не является преступлением без жертв. Оно разрушает общество и отрицательно влияет на здоровье и благополучие отдельных людей, семей и сообществ. По оценкам, расходы на охрану здоровья для человека, употребляющего наркотики, примерно на 80% выше, чем для среднего гражданина из той же возрастной группы.

Давайте поможем семьям и сообществам находить местные решения.

Лица, употребляющие наркотики, не могут принимать свободные решения относительно своего будущего. По этой причине политика не должна строиться по принципу – подыдем руки вверх и скажем «давайте легализуем».

Исследования показывают, что потребители наркотиков, получающие заместительное лечение, могут работать.

И наконец, несколько слов о реабилитации. Я полностью согласен с тем, что лица, употребляющие наркотики, должны иметь возможность для реабилитации и возвращения в общество после того, как они полностью откажутся от наркотиков – но не ранее. Я знаю о некоторых пилотных программах в нашей стране, которые предоставляют заместители опиоидов, а также чистые иглы и шприцы. Почему люди ратуют за идею дать больше игл потребителям наркотиков?

Я не считаю, что кто-либо здесь говорит о легализации героина.

Мы считаем, что это заговор со стороны фармацевтических компаний, которые хотят получить новый рынок якобы для лечения потребителей наркотиков. В нашем понимании, внедряя такие наркотики, мы открываем дорогу для пожизненной зависимости. Если метадон не используется в развитых странах, тогда почему мы должны его использовать?

Хорошо, он знает о лечении метадонном. Давайте сделаем так, чтобы он стал сторонником лечения. Метадон – это препарат, разрешенный ВОЗ.

Уважаемые дамы и господа,

Я хочу призвать всех нас проявлять осторожность и использовать апробированные и проверенные подходы. Наша обязанность заключается в том, чтобы следовать закону. Таким образом мы сможем гарантировать будущее нашей страны и принести мир и стабильность в регион.

Распределение чистых игл и шприцев не увеличивает употребления наркотиков, но снижает уровень передачи ВИЧ и гепатита С.

Спасибо

Где доказательства этому?

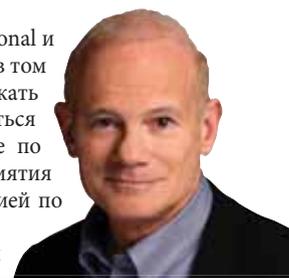
По этой причине показатель распространенности ВИЧ в столице превысил 40%.

Австралия, Канада, Великобритания и США используют заместительное лечение метадонном.

Снижение вреда может помочь закону. Оно не противоречит другим ценным стратегиям, направленным на снижение спроса на наркотики.

Билл Роуди, председатель и исполнительный директор международной телесети MTV Networks International и активный участник мер в ответ на СПИД с 1980-х годов. Информация о первом случае ВИЧ появилась в том же году, когда начал работать канал MTV, и с тех пор эта медийная компания стремится творчески вовлекать свою аудиторию через повышение уровня информирования о СПИДе. Действуя через кампанию MTV «Остаться в живых», г-н Роуди руководит глобальными усилиями своего бренда, направленными на просвещение по вопросам ВИЧ. Эта кампания выпустила получившие призы программы, создала веб-сайты и провела мероприятия в сети телеканалов MTV, охватывая более 900 миллионов домохозяйств в год жизненно важной информацией по профилактике ВИЧ.

Г-н Роуди также является председателем Фонда «Остаться в живых», который был создан в 2005 году для расширения воздействия на массовом уровне. Этот фонд выделяет небольшие гранты для проектов по профилактике ВИЧ во всем мире; на данный момент было выделено более 230 грантов для молодежи в 56 странах. Используя силу средств массовой информации, г-н Роуди уделяет особое внимание расширению возможностей молодых людей для внесения своего вклада и осуществления позитивных социальных перемен. «Люди, которых вдохновляет общая мечта и совместная работа ради общего дела, могут изменить мир», – сказал г-н Роуди.



ОФИС

БИЛЛА РОУДИ



Это награда, которую мы присуждаем тем, кто получает гранты Фонда «Остаться в живых».

Я купил эту картину в Дурбане, Южная Африка, десять лет назад у местного активиста по СПИДу. Она символизирует позитивное мышление в Африке для поиска своих собственных решений в борьбе с эпидемией ВИЧ.

Фотография Нельсона Манделы и участников программы «Встреча с Манделой».

Один из плакатов нашей кампании «Остаться в живых» под названием «Орудие массовой защиты».

Некоторые виды совместной продукции MTV, созданные вместе с Body Shop с целью получения денег для Фонда «Остаться в живых».

Фотография Лебо, певицы из Южной Африки, которая, к сожалению, ушла из жизни. Она работала со мной для кампании «Остаться в живых» в конце своей жизни.

Награда «Освободи свои мысли» (Free your Mind), присуждаемая ежегодно во время вручения европейских музыкальных наград MTV.

Меткая подача

Одна проблема. Три агентства. Множество отличных идей



OUTLOOK обратился к трем агентствам, занимающимся разработкой брендов и рекламой, с предложением представить свои идеи для проведения глобальной кампании, направленной на отмену ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ, которые часто обобщенно называют «ограничения на поездки».

Каждое агентство сделало свой «меткий бросок» - креативную презентацию, демонстрирующую, как будет реализовываться идея.

ИНСТРУКЦИЯ

Разработать кампанию на внешних носителях, предназначенную для путешественников в аэропортах, с размещением в журналах, которые раздают в самолете, или на веб-сайте.

Агентство 1.

ЛЕО БЕРНЕТТ ИНДИЯ (Leo Burnett India)

Мумбаи | www.leoburnett.com/

КОНЦЕПЦИЯ – Траектории полета

Для того чтобы объяснить концепцию ограничений на поездки и показать воздействие этих ограничений, мы решили использовать яркий, но простой элемент, привлекающий взгляд. Карта с траекториями полета над земным шаром является прямым отображением идеи путешествия. Это креативное сообщение было усилено – на траектории полета были «повязаны» маленькие красные ленточки – это наиболее широко известный визуальный символ, вызывающий аллюзию с глобальным движением против СПИДа. Изображение находится прямо перед глазами, на переднем плане и привлекает взгляд; крупные надписи жирным шрифтом привлекают внимание к тем странам, которые запрещают въезд людям, живущим с ВИЧ. Подпись под изображением содержит призыв к действию и предлагает читателям узнать больше об этой кампании.

Текст: Сегодня в 51 стране применяются ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ. Эти ограничения лишь способствуют усилению стигмы и дискриминации. Давайте объединимся и поднимем наш голос против них. Поддержите глобальную кампанию по отмене ограничений на поездки сегодня – зайдите на веб-сайт [unaids](http://unaids.org).

Об агентстве

Вместе со своими партнерами агентство Лео Бернетт Индия стремится отобразить значимые для человека цели в брендах своих клиентов, изменить образ мышления, чувства и, в конечном счете, поведение людей. Лео Бернетт входит в состав «Публисис груп», имеющей 96 представительств в 84 странах мира.





Агентство 2.

«МУВИНГ БРЕНДЗ» (MOVING BRANDS)

Лондон | www.movingbrands.com

КОНЦЕПЦИЯ – Красная лента

Красная лента (в английском языке) уже долгое время является мощным символом бюрократии, узкого мышления и ненужных запретов на все аспекты политической и нормальной, повседневной жизни. Мы хотим использовать этот символизм для повышения информированности о проблеме, чтобы побудить людей к действиям, направленным на то, чтобы разорвать ограничения в отношении людей, живущих с ВИЧ. Графический подход основан на использовании изготовленной специально для этих целей катушки с клейкой лентой, которую можно применять в разных ситуациях и условиях. Изображения этой пленки можно помещать на рекламных щитах, обложках журналов, веб-сайтах и на улицах. Она же выступит в роли графического компонента для всех печатных, цифровых и экранных носителей. Будет выпущено два типа ленты: на одной будет указан список стран, применяющих ограничения на поездки, на другой будут напечатаны основные идеи кампании.

Текст: Помогите разорвать красную ленту (буквально – «покончить с бюрократией»): в 51 стране мира применяются ненужные ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ. Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте unaids.org

Об агентстве

«Мувинг брендз» - независимая, отмеченная многими наградами компания, разрабатывающая торговые марки и имеющая свои креативные студии в Лондоне, Цюрихе, Токио и Сан-Франциско. Благодаря своему уникальному подходу к разработке стратегий продвижения бренда и фирменного стиля, и опыту в разработке брендов, она создает мощные новые пути, позволяющие связать людей с торговыми марками, а торговые марки – с людьми. Наша цель – дать новое определение брендированию путем создания новых стандартов творчества в меняющемся мире.





Агентство 3.

ЯНГ ЭНД РУБИКАМ БРЕНДЗ (YOUNG & RUBICAM BRANDS)

Женева | www.yrbc.com

КОНЦЕПЦИЯ 1 – Это другой мир

Если вы ВИЧ-позитивны и хотите путешествовать, то это действительно другой мир – такое впечатление, что некоторых стран просто не существует. Именно такие мысли вызывает простое графическое изображение мира с указанием стран, которые применяют ограничения на поездки. Карта мира – контурная, и мы легко ее узнаем. Когда вы «перерисовываете» ее – то есть, делаете то, что делают ограничения на поездки в связи с ВИЧ – мир выглядит совершенно по-другому, и мы многое не узнаем. Эта идея и лежит в основе данной рекламы.

Текст: В 51 стране без всяких причин применяются ограничения на поездки для ВИЧ-позитивных людей. Помогите нам открыть границы – зайдите на веб-сайт unaids.org.

КОНЦЕПЦИЯ 2 – Ироническая правда

Ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ, не имеют права на существование. Тем не менее, до сих пор многие страны их применяют. Используя ряд простых, но мощных по воздействию заголовков, мы втолковываем людям правду о том, что ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ, бессмысленны, пагубны и скорее вредят, чем помогают. Идея заключается в том, чтобы использовать легкий юмор и иронию, чтобы невозможно было не прийти к выводу, что ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ – это просто неправильно!

Текст: Если вы ВИЧ-позитивны, половина мира не хочет вас знать. В 51 стране без всяких причин применяются ограничения на поездки для ВИЧ-позитивных людей. Помогите нам открыть границы – зайдите на веб-сайт unaids.org.

Об агентстве

«Янг энд Рубикам брендз Женева» – маркетинговое агентство полного цикла, которое поставляет клиентам «идеи до рекламы, идеи больше рекламы». В офисном здании под одной крышей находятся компании «Янг энд Рубикам» (реклама), «Кон энд Вольф» (связи с общественностью), «Вундерман» (маркетинг отношений), «Лэндор» (брендинг и дизайн) и «Янг энд Рубикам бизнес-коммуникации» (B2B коммуникации), а также отдел медиа-планирования и медиа-закупок, осуществляемых через компанию «Медиаэдж:СИА». Благодаря внутренней философии расчетов и системе, которая устраняет необходимость в продвижении какой-либо одной отрасли, клиентам гарантированно предлагается такой рыночный подход, который приносит максимально возможную отдачу от их общего маркетингового бюджета.



«Дамы и господа, желаем вам приятного полета и напоминаем, что без каких-либо явных причин наш полет – ВИЧ-негативный».

51 стране без всяких причин применяются ограничения на поездки для ВИЧ-позитивных людей. Помогите нам открыть границы – зайдите на веб-сайт unaids.org



Совершенно очевидно, что невежество более заразно, чем ВИЧ.

51 стране без всяких причин применяются ограничения на поездки для ВИЧ-позитивных людей. Помогите нам открыть границы – зайдите на веб-сайт unaids.org



Лаборатория идей



СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

БАНАНЫ ПРОТИВ ВИЧ?

По словам ученых из Мичиганского университета, США, в бананах может содержаться ключ к открытию новых возможностей защиты от ВИЧ. В ходе лабораторных исследований ученые обнаружили, что лектин (белок, связывающий углеводы) может быть настолько же действенным, как два существующих препарата для лечения ВИЧ. Майкл Д. Суонсон, автор и руководитель исследования, сообщил: «Проблема с некоторыми препаратами против ВИЧ заключается в том, что вирус может мутировать и стать резистентным, однако ему гораздо сложнее сделать это в присутствии лектинов». Может быть, в один прекрасный день этот самый популярный в мире фрукт поможет ученым разработать микробицид на основе лектина.



ФРАНЦИЯ

ВЕБ-САЙТ ДЛЯ ФРАНКОЯЗЫЧНОГО ВИЧ-ПОЗИТИВНОГО СООБЩЕСТВА

Веб-сайт Французской ассоциации против ВИЧ (AIDES), предназначен для обеспечения связи между франкоязычными людьми, живущими с ВИЧ, во всем мире – от Африки к югу от Сахары, до Квебека. Взяв за основу принципы популярных социальных сетей, таких как Facebook и MySpace, Seronet.info предлагает пользователям интерактивные инструменты для общения и обмена информацией.

На Seronet.info – одном из очень многих франкоязычных социальных веб-сайтов для людей, живущих с ВИЧ, работают форумы, блоги, чаты, предлагаются различные информационные листки, подготовленные специально с учетом потребностей сообщества (<http://www.seronet.info>).



СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО

WWW.THEPLEASUREPROJECT.ORG

Проект «Удовольствие» (The Pleasure Project) – образовательная инициатива, пропагандирующая безопасный секс с приятными ощущениями. В проекте «Удовольствие» применяется позитивный и, как они это называют, «сексапильный» подход к безопасному сексу. Группа проводит новаторские тренинги, консультации, исследования и выпускает публикации для тренеров и консультантов по вопросам сексуального здоровья.

УГАНДА

МОБИЛЬНАЯ СВЯЗЬ – ЛИНИЯ ЖИЗНИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Десять медицинских центров в сельских районах Уганды используют СМС-сообщения для рассылки результатов тестирования на ВИЧ детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, их лечащим врачам в течение трех-пяти дней. До начала этого проекта на получение данных о результатах тестирования уходило до 10 недель. Для новорожденного ребенка это могло означать

целую жизнь из-за позднего начала антиретровирусной терапии, что могло подвергать жизнь ребенка риску. Если пилотный проект окажется успешным, эту систему внедрят во всей Уганде, что окажет серьезную

помощь в деле снижения высокой младенческой смертности в стране.

СОМАЛИ

ПРОСВЕЩЕНИЕ НА ТЕМУ ВИЧ ИДЕТ В ШКОЛУ

По данным Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), политику снижения уязвимости детей и молодых людей к ВИЧ нельзя осуществлять без полного сотрудничества со стороны сектора образования. Новая программа направлена на 800 учащихся начальных и неполных средних школ самопровозглашенной республики Сомалиленд, расположенной на северо-западе Сомали. Дети впервые получают информацию о ВИЧ.

РУМУНИЯ

РАННИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНЫ

Румыния является одной из немногих стран Центральной и Восточной Европы, в которой не отмечается концентрированной эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков, хотя и считается, что популяция ПИИН в стране многочисленна.

По оценкам, в столице страны Бухаресте насчитывается 16,000 потребителей инъекционных наркотиков (0,9% населения города), 95% из которых потребляют инъекционные наркотики более двух лет. Однако распространенность ВИЧ в 2009 году была ниже – 1%, чем в других городах с похожей ситуацией.

Исследователи считают, что последовательные аутрич-программы по профилактике ВИЧ доказали свою эффективность – 85% потребителей инъекционных наркотиков сообщили, что пользовались стерильным инструментарием во время последней инъекции. Этому способствует и расширение доступа к стерильным иглам и шприцам в аптеках (в 2009 году 38% ПИИН указали на то, что приобрели их в аптеках, по сравнению с 10% в 2005 году).



БЫСТРЫЙ ФАКТ

БАНАНЫ ЗАНИМАЮТ ЧЕТВЕРТОЕ МЕСТО В МИРЕ ПО ОБЪЕМАМ УРОЖАЯ СРЕДИ ФРУКТОВЫХ КУЛЬТУР



АВСТРАЛИЯ

НОВЫЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ НА ВИЧ

Новое программное приложение для повышения качества считывания результатов экспресс-тестов на ВИЧ будет разработано в Австралии. Институт им. Барнета (штат Виктория) и австралийская компания Axxin Ltd, разрабатывающая программные приложения для биомедицинских исследований, объединили усилия для разработки прибора, который позволит точно считывать результаты экспресс-тестов для определения потребности пациентов в антиретровирусной терапии.



ИНДИЯ

ШЛЕПАНЦЫ С ИНФОРМАЦИЕЙ

В Индии начали выпускать шлепанцы с информацией о том, как пользоваться презервативами. На предметы одежды, разработанные художниками Тхукралом и Тагра, нанесены сообщения о профилактике ВИЧ. В своей совместной работе Джитен Тхукрал и Сумир Тагра используют самые разные изобразительные средства, включая живопись, скульптуру, инсталляции, видео, графику и промышленный дизайн, веб-сайты, музыку и моду.



СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ ПЕРВОГО ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОГО ПРЕПАРАТА ПРОТИВ ВИЧ

Компания «Гилеад Сайенсиз» (Gilead Sciences) проводит клинические испытания фазы III четырехкомпонентного препарата против ВИЧ (тенофовир+эмтрицитабин плюс новое соединение – элвитегравир, который блокирует фермент интегразу, необходимый вирусу для проникновения в гены человеческого организма, и бустерный препарат). В ходе одного исследования безопасность, действенность и переносимость четырехкомпонентного препарата сравнивалась с выпускаемым компанией сегодня трехкомпонентным препаратом против ВИЧ (тенофовир + эмтрицитабин + эфавиренц); испытания проводились в течение 96 недель в США и Пуэрто-Рико.

В рамках второго исследования этот четырехкомпонентный препарат будет сравниваться с другим комбинированным препаратом против ВИЧ (атазанавир, усиленный ритонавиром и тенофовир + эмтрицитабин). Испытания будут проводиться в течение 96 недель на 200 участках в Северной Америке, Южной Америке, Европе и Азиатско-Тихоокеанском регионе.

Предварительные результаты показали, что четырехкомпонентный препарат снижает вирусную нагрузку до неопределяемого уровня у 90% пациентов через 24 недели и имеет меньше побочных эффектов, чем трехкомпонентный препарат. Трейси Рутледж, пресс-секретарь института им. Барнета, сообщила газете «Сидней стар обсервер», что это значительная австралийская инновационная разработка, которая позволит исключить ошибки вследствие «человеческого фактора» при диагностике и принятии решений о том, когда людям, живущим с ВИЧ, следует начинать медикаментозное лечение.

МАЛАЙЗИЯ

ИСЛАМ И СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Основываясь на результатах глубокого исследования эпидемиологии потребления инъекционных наркотиков и эпидемии ВИЧ в исламских странах, ученые Малайзийского университета нашли ключевые руководящие принципы, содержащиеся в Коране и Суннах (заветах пророка), которые поддерживают программы обмена игл и опиоидной заместительной терапии.

Хотя некоторые наркотики считаются «харам» (запретными) и поэтому запрещены в исламе, во многих исламских странах по всему миру широко распространено незаконное потребление наркотиков, что привело к очевидной концентрации эпидемий ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Согласно результатам исследования, если рассматривать программы снижения вреда с точки зрения исламских принципов сохранения и защиты веры, жизни, разума, потомства и благополучия, то их можно считать разрешенными, поскольку они дают практическое решение проблемы, которая могла бы принести обществу гораздо больше вреда, если бы была оставлена без внимания.

МОЗАМБИК

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛУЧШАЮТ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ВИЧ С ПОМОЩЬЮ

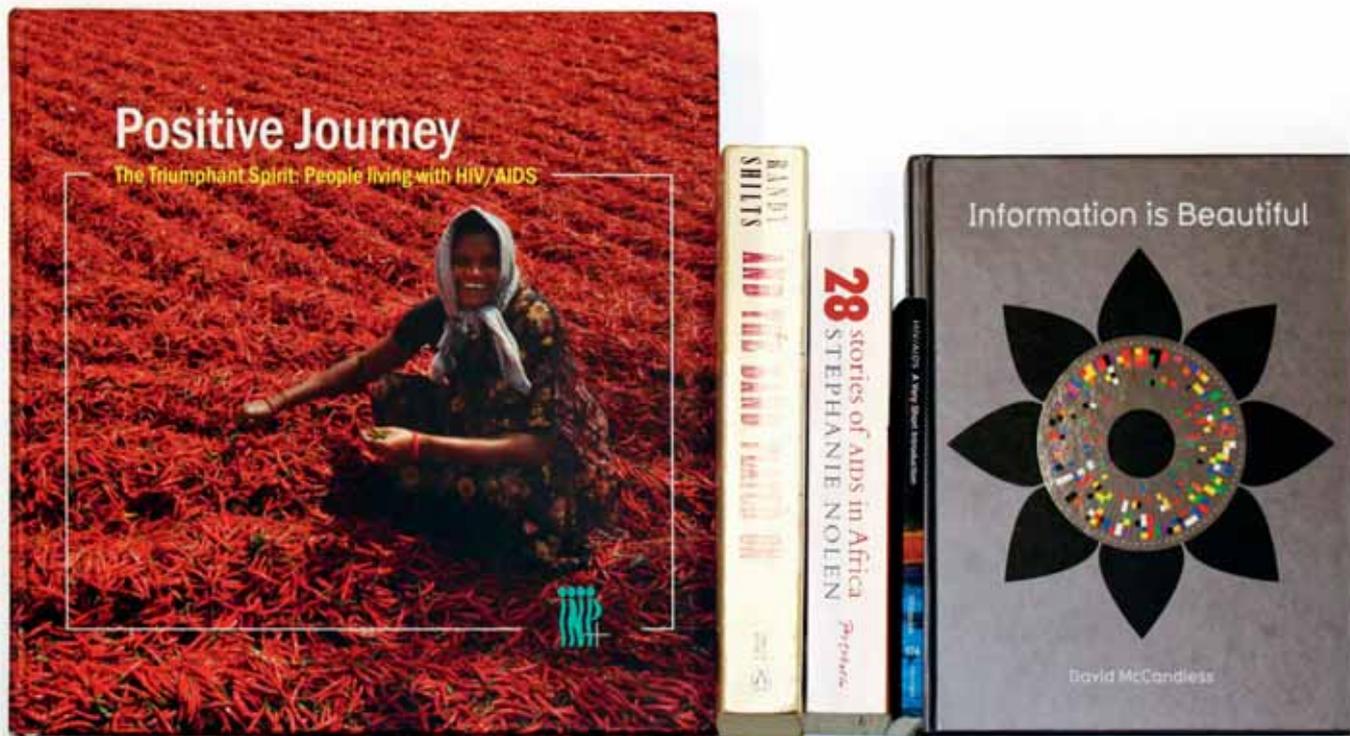
Своевременное сообщение результатов тестирования на ВИЧ среди младенцев, которые могли иметь контакт с вирусом, очень важно для их здоровья и выживания. Национальный институт здравоохранения (НИЗ) Мозамбика использует текстовые сообщения мобильной связи для передачи результатов тестирования на ВИЧ в реальном времени непосредственно из лабораторий в 260 медицинских учреждений по всей стране, которые предоставляют ВИЧ-инфицированным детям услуги по лечению и уходу. В рамках другого проекта НИЗ проводит полевые испытания прибора, позволяющего сообщать пациентам результаты тестирования на число клеток CD4 в тот же день, что позволяет снизить число посещений медицинских центров и улучшить результаты лечения. В одном северном регионе страны прибор для измерения числа CD4 доставляют на каяках в отдаленные районы, где отсутствуют дороги.



{ OUTLOOK }

рекомендует

Книги и музыка, с которыми стоит ознакомиться



Books

Антология СПИДа

Партнер бедных (Partner to the poor)

Пол Фармер (Paul Farmer), 2010

Почти 30 лет антрополог и врач Пол Фармер путешествует по самым нищим странам, оказывая максимально возможную медицинскую помощь беднейшим из бедных. В 1987 году он и несколько его коллег основали организацию «Партнеры за здоровье», чтобы предоставить возможности льготного медицинского обслуживания для бедных. В течение всей своей карьеры Фармер ярко и детально описывал эту работу. «Партнеры за здоровье» составили сборник его произведений с 1988 по 2009 год по вопросам антропологии, эпидемиологии, медицинского обслуживания бедных слоев населения в мире и международной политики общественного здравоохранения, которые дают широкое представление о его работе. Часть прибыли от продажи книги будет передана «Партнерам за здоровье».



ВИЧ/СПИД: очень краткое предисловие (HIV/AIDS: a very short introduction)

Алан Уайтсайд (Alan Whiteside), 2008

Идея серии публикаций Оксфорд юниверсити пресс под общим названием «Очень краткое предисловие» заключается в том, чтобы представить читателям сжатые и оригинальные данные на самые разные темы – от рекламы до космологии, от Хайдеггера до черной магии. Предисловие Алана Уайтсайда о ВИЧ является великолепным ресурсом для любого человека, желающего лучше понять ход развития эпидемии или ознакомиться с ключевыми событиями в глобальных мерах в ответ на СПИД. Эта книжка карманного формата содержит серьезный эпидемиологический обзор вируса, а также статистические данные, позволяющие проследить развитие ВИЧ, благодаря чему является очень полезным источником информации.

28 рассказов о СПИДе в Африке (28 stories of AIDS in Africa)

Стефани Ноулен (Stephanie Nolen), 2008

Известная канадская журналистка Стефани Ноулен записала 28 рассказов мужчин, женщин и детей, затронутых ВИЧ, в 14 африканских странах. Записанные ею рассказы показывают человеческое лицо эпидемии и

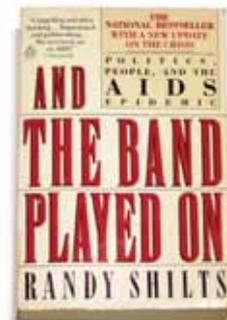
демонстрируют размеры проблемы ВИЧ в жизни отдельного человека. Мы видим отчаяние, потери и горе – а иногда любовь, надежду и жизнь людей, с которыми журналистка встречалась в поездках.

Классика

И заиграл оркестр: политика, люди и эпидемия СПИДа, издание к 20-й годовщине (And the band played on: politics, people, and the AIDS epidemic, 20th anniversary edition)

Рэнди Шилтс (Randy Shilts), 2007

Рэнди Шилтс был одним из немногих репортеров, тщательно изучивших предмет с самого начала эпидемии. Он не останавливался на кратком изложении событий, стремясь исследовать социальные и научные аспекты этой болезни. Являясь открытым геем, он отказался признать ВИЧ «болезнью геев», как ее тогда называли, и своей работой продемонстрировал последствия несправедливости и стигмы в отношении людей, живущих с



28 рассказов о СПИДе в Африке Ву
Стефани Ноулен, 2008

ВИЧ. Двадцать три года спустя его работа служит примером качественного журналистского расследования.

Искусство

Информация может быть красивой
(*Information is beautiful*)

Дэвид МакКэндлесс (*David McCandless*), 2010
Это не типичная настольная книга. В ней представлена информация – данные обследований, временные графики и другие данные, причем это сделано в понятной для всех форме. Читатель поймает себя на том, что перелистывает страницы, иногда останавливаясь, чтобы перевернуть книгу под разными углами, чтобы лучше рассмотреть диаграммы, кружочки и другие элементы красиво представленной информации.

Позитивное путешествие: триумф духа – люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
(*Positive journey: the triumphant spirit—people living with HIV/AIDS*)

Индийская сеть людей, живущих с ВИЧ (ИНП+) (*Indian Network of People Living with HIV (INP+)*), 2009
Индийский фотограф Шажу Джон несколько лет вел фотолетопись жизни людей, живущих с ВИЧ, в шести индийских штатах. В публикации проекта ИНП+ Позитивное путешествие яркие фотоматериалы перемежаются с берущими за душу рассказами о жизни. В предисловии к книге фотограф рассказывает об изменениях, свидетелем которых он стал за последние несколько лет, когда люди прятали лица, если их фотографировали. Эта книга свидетельствует о произошедших изменениях.

Музыка

Для вдохновения

Дитя мира (Universal Child)

Энни Леннокс, специальный выпуск (2010)
Энни Леннокс впервые выступила с этой песней на благотворительном шоу Кумир Америки возвращает долги (*American Idol Gives Back*) 2010. Уже долгое время она проводит активную деятельность против СПИДа. Вдохновленная призывом Нельсона Манделы к действию, она инициировала кампанию СИНГ (ПОЙ!) для сбора средств и повышения информированности, с целью оказания поддержки и обеспечения изменений для женщин и детей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией, в Южной Африке.

Одиноким леди (Надень кольцо)
(*Single Ladies (Put a Ring on it)*)

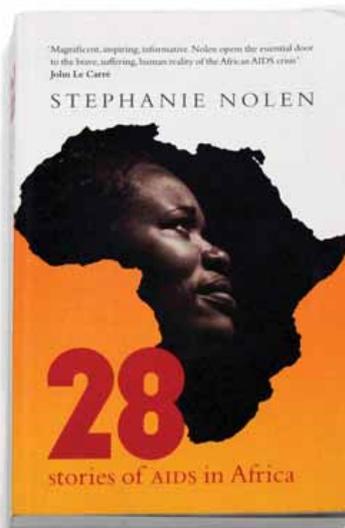
Бейонс Ноулз, из альбома *I Am... Sasha Fierce* (2008)
Строчка «Надень на палец кольцо» из хитовой песни Бейонс Ноулз, используется в качестве подзаголовка кампании по повышению информированности общественности о женских презервативах в США. В рамках кампании медицинских специалистов из района Чикаго обучают, как правильно пользоваться женским презервативом, чтобы они могли передавать эту информацию своим пациентам.

Аль-Вида (Al-Vida)

Салман Ахмад, специальный выпуск (2005)
Пакистанская рок-звезда Салман Ахмад – солист и основатель одной из крупнейших рок-групп в Южной Азии «Джуноон». Став Послом доброй воли ЮНЭЙДС в 2005 г., он использует свою музыку для повышения информированности о проблемах ВИЧ. К Всемирному дню борьбы со СПИДом Салман Ахмад выпустил музыкальный видеоролик «Аль Вида», посвященный борьбе женщин против стигмы, дискриминации и невежества в отношении людей, живущих с ВИЧ.

Mutoto Kwanza

Анжелик Киджо, из альбома *Oyaya!* (2004)
Название этой танцевальной песни в стиле сальса с примесью ска означает «дети в первую очередь» – это выражение певицы из Бенина услышала от группы детей в Объединенной Республике Танзания. Посетив эту страну в качестве Посла доброй воли ЮНИСЕФ, Анжелик Киджо была потрясена тем, сколько детей осиротело из-за СПИДа. Все увиденное там и память о детских голосах, выкрикивающих «мутото кванза», побудило Киджо рассказать об их положении – но рассказать об этом позитивно и с надеждой.



Abre tu Corazón (el Sida)
Марко Антонио Эрнандес, из альбома *Canciones Pendientes* (2003)

Эта страстная баллада чилийского музыканта Марко Антонио Эрнандеса призывает к любви и признанию без оговорок. Название этой песни, означающее «Открой свое сердце (СПИД)», призывает людей видеть не только болезнь и преодолевать невежество в отношении ВИЧ.

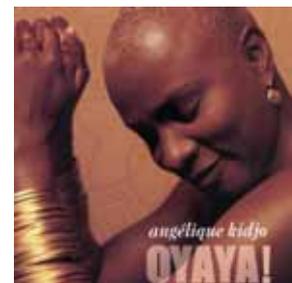
Kandjoura

Тумани Диабате, из альбома *Jarabi: лучшая музыка Тумани Диабате* (2001)
Именно Тумани Диабате представил аудиториям во всем мире кору – традиционную 21-струнную лютню, на которой играют в Западной Африке. Он был назначен Послом доброй воли ЮНЭЙДС в декабре 2008 г. Первое музыкальное произведение альбома, *Kandjoura*, рассказывает о любви, смелости, духовности, терпимости и прощении – это ответ музыканта на эпидемию СПИДа.



Mann Ke Manjeeré

Шубха Мудгал, из альбома *Mann Ke Manjeeré* (2001)
Темой этой песни, исполняемой на хинди известным певцом Шубха Мудгалом, является расширение прав женщин для преодоления насилия и подавления личности. Видеоклип, в котором играет популярная индийская актриса Мита Вашишт, просмотрели 26 миллионов домохозяйств



Mutoto Kwanza
Анжелик Киджо, из альбома *Oyaya!* (2004)

в Индии. Считается, что он выставил на всеобщее обозрение реалии домашнего насилия – не только в Индии, но и во всей Азии. В вольном переводе 'mann ke manjeere' означает «музыка моего рассудка». Название этой песни стало названием кампании против насилия в отношении женщин, которую проводит индийская неправительственная организация «Прорыв» (Breakthrough).

Снова вместе (Together Again)

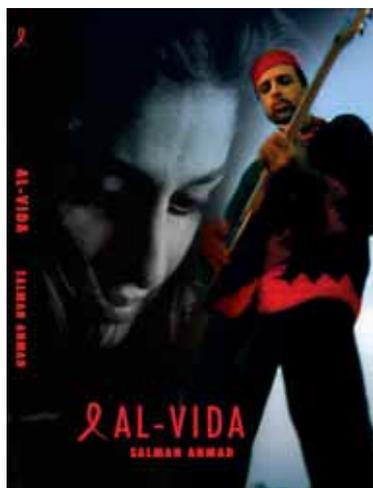
Джанет Джексон, из альбома «Бархатная веревка» (The Velvet Rope (1997))

«Снова вместе» - это искренняя и в то же время оптимистичная дань памяти друзей Джанет Джексон, умерших от СПИДа. Вторая песня из ее популярного альбома The Velvet Rope, «Снова вместе» вышла как раз после Всемирного дня борьбы со СПИДом 1997. Песня стала ее восьмым первоклассным хитом по рейтингам американского хит-парада «Горячая сотня Биллборда». Во всем мире было продано почти шесть миллионов ее записей.

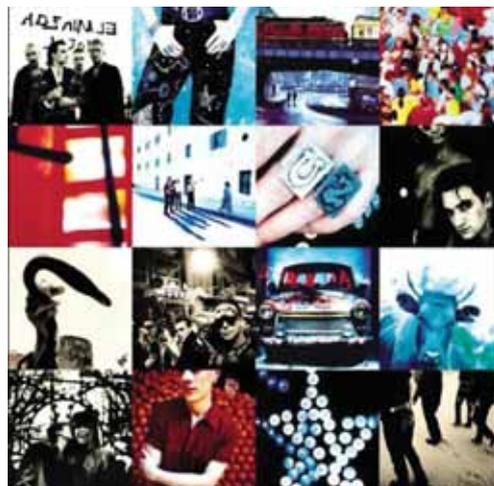
Я буду рядом (I'll Stand by You)

«Претендерс», из альбома «Последние из независимых» (Last of the Independents (1994))

Эту песню, написанную Крисси Хайнд в соавторстве с другими членами ее группы, исполнила Шакира во время телемарафона «Надежда для Гаити», организованного Джорджем Клуни и МТВ. Благодаря телемарафону, удалось собрать миллионы долларов для оказания помощи по восстановлению страны – наиболее сильно затронутой ВИЧ в Карибском регионе – и ее мер в ответ на СПИД после разрушительного землетрясения, случившегося в январе 2010 года.



Al-Vida
Салман Ахмад, специальный выпуск (2005)



One
U2, из альбома «Ахтунг, бэби», 1991

Улицы Филадельфии (Streets of Philadelphia)

Брюс Спрингстин, из альбома «Филадельфия»: саундтрек к кинофильму (1994)

Брюс Спрингстин написал «Улицы Филадельфии» по личной просьбе режиссера фильма Джонатана Демме. Фильм «Филадельфия» стал одним из первых фильмов голливудского мейнстрима, в котором были подняты темы ВИЧ, гомосексуализма и гомофобии. Успех песни «Улицы Филадельфии» привлек внимание к фильму самой широкой аудитории, которая иначе бы его не посмотрела.

Все хотят (Everybody Wants)

Ремо Фернандес, из альбома «Политики не знают, что такое рок-н-ролл» (Politicians Don't Know How to Rock 'n' Roll (1992))

Стихи песни «Все хотят» вызвали немалый переполох во время ее трансляции в Индии в 1992 г. Благодаря припеву «Все хотят чего-то! И чтобы не бояться СПИДа», в этой песне впервые в стране открыто заговорили о сексе и ВИЧ.

Один (One)

U2, из альбома «Ахтунг, бэби» (Achtung Baby (1991))

Многие критики называют эту композицию одной из лучших песен U2. Название песни совпадает с названием благотворительной организации вокалиста группы Боно. Кампания «ОДИН» проводится в поддержку Целей развития тысячелетия, уделяя особое внимание проблемам крайней бедности и усилению мер в ответ на СПИД.

Together Again
Джанет Джексон, из альбома The Velvet Rope (1997)

(Что-то внутри) Так сильно ((Something Inside) So Strong)

Лаби Шиффри, из альбома «Так сильно» (So Strong (1988))

Британского певца и автора песен Лаби Шиффри вдохновил на эту песню телевизионный документальный фильм о насилии режима апартеида в Южной Африке. С тех пор она стала больше, чем гимном против апартеида, поскольку вызывает отклик у всех, кто испытал на себе расизм, репрессии, или стигму и дискриминацию. Многие неправительственные и международные организации использовали эту песню в кампаниях по защите прав женщин и детей.

Чувствую себя прекрасно (Feeling Good)

Энтони Ньюли и Лесли Брикасс, для мюзикла «Рев грима, запах толпы» (The Roar of the Greasepaint, the Smell of the Crowd (1964))

Эту классическую мелодию перепели все – от «Мьюз» до Майкла Бабла, но, наверное, самый известный ее вариант звучит в исполнении незабываемой Нины Симон. Почему именно эта песня? Обо всем говорится в ее припеве: «Это новый рассвет, новый день, новая жизнь для меня, и я чувствую себя прекрасно». ●



ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД

В докладе OUTLOOK анализируются профилактика и лечение в связи с ВИЧ в рамках осуществления мер в ответ на СПИД в 2010 году.

В трудные экономические времена необходимы более умные, оптимальные и творческие решения.



-
- 32 **БУДУЩЕЕ СПИДА НАЧИНАЕТСЯ СЕГОДНЯ**
Исполнительный директор ЮНЭЙДС делится своими мыслями
-
- 34 **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**
Широкий новый опрос общественного мнения означает начало нового десятилетия
-
- 46 **ЛЕЧЕНИЕ 2.0**
Новое мышление
-
- 54 **ПРАВИЛЬНОЕ РАСХОДОВАНИЕ ДЕНЕГ**
Здоровье – это необходимость
-
- 62 **В ФУНДАМЕНТЕ БРИКС**
Пять стран, экономика стоимостью 9 триллионов долларов США, треть бремени ВИЧ
-
- 74 **ПРЕОБРАЗОВАНИЕ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД В ЮЖНОЙ АФРИКЕ**
Грядут перемены
-
- 80 **ЮЖНАЯ АФРИКА: ЧТО ВЫ ДУМАЕТЕ?**
Граждане делятся своими мнениями
-

Будущее СПИДа начинается сегодня

Мишель Сидибэ

Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Несколько месяцев назад я сидел в клинике в Лагосе, Нигерия, наблюдая за тем, как отец Джейкоба терпеливо слушал врача, которая рассказывала ему о лечении и уходе, которые он должен обеспечить своему сыну. Слушая рассказ о том, как семья Джейкоба героически борется за то, чтобы остаться в живых, я знал, что должен быть способ, который бы помог этому отцу и сыну вообще избежать заражения ВИЧ.

Можем ли мы предупредить 7400 случаев ВИЧ-инфекции, происходящих каждый день? Да. Но для этого нам потребуется нечто иное, как революция в профилактике.

В течение трех десятилетий на Генеральной Ассамблее ООН, в парламентах, на общественных форумах, в святых местах, на научных форумах и конференциях обсуждается, что работает, и что не работает. Мы вступаем в четвертое десятилетие, обладая самыми лучшими знаниями о

возможностях комбинирования профилактики и лечения, которые помогут нам реализовать наше общее видение: число новых инфекций должно равняться нулю.

С учетом того, что соотношение новых инфекций к числу людей на лечении составляет 5:2, что мы можем сделать, чтобы работать лучше и быстрее, чтобы опередить ВИЧ?

Более 80% всех случаев передачи ВИЧ происходит половым путем. Понятно, что профилактика передачи ВИЧ – это не так просто, как дважды два, но каждый доказанный метод профилактики играет центральную роль.

В семьях и общинах необходимо поощрять открытый диалог о половой жизни с учетом современных реалий. Распространенность ВИЧ среди девушек в возрасте от 15 до 19 лет в Южной Африке и Кении в три раза выше, чем среди юношей из той же возрастной группы. В других странах, например, в Ботсване и Объединенной Республике Танзания, этот показатель в два раза выше. Во многих случаях причиной этой ужасающей разницы является разновозрастной секс. Признание и преодоление факторов, толкающих молодых женщин и мужчин к сексуальным отношениям с людьми старшего возраста, приобретает важнейшее значение. Ответы можно найти в основополагающих вопросах развития – включая доступ к образованию, трудоустройству, социальной защите и охране здоровья. Когда базовые потребности не удовлетворяются, возрастает уязвимость. Безопасный секс зачастую становится

отправной точкой для выживания.

Разумеется, не все сексуальные отношения являются коммерческими. Секс является биологической потребностью человека. Социальные нормы, например, запрет добрых половых отношений не всегда действуют в наше время, когда людям приходится ждать дольше, чтобы вступить в брак. Более позднее начало половой жизни – важный профилактический подход, но мы не можем полагаться только на него. Молодые люди могут получить все права, чтобы управлять своими потребностями в половой жизни и репродуктивном здоровье. Мы можем успокоить страхи родителей и общества относительно того, что сексуальное просвещение приведет к тому, что их дети раньше начнут половую жизнь. Результаты недавнего анализа 83 исследований, проведенного Д.Б. Кирби и его коллегами, показали, что сексуальное просвещение не ускоряет и не усиливает сексуальное влечение – скорее, оно способствует более позднему началу или менее активной половой жизни, или более частому использованию презервативов и контрацептивов.

Активное вовлечение мужчин может развязать одну из основных проблем в противодействии СПИДу. Обрезание среди взрослых мужчин может заложить фундамент для изменений. Воодушевляют такие факты: король зулусов Гудвилл Звелетини возобновил практику обрезания среди молодых зулусских мужчин в ответ на доказательства того, что обрезание обеспечивает защиту на 60%. Вот в чем заключается сила общин.

Еще одной отправной точкой является расширение знаний о ВИЧ-статусе среди мужчин. Если мужчины будут знать свой ВИЧ-статус, они смогут начать разговор со своими половыми партнерами о безопасном сексе, беременности и лечении. Недавнее исследование в Малави показало, что подход к проведению тестирования на дому, при котором сразу же известны результаты теста, может повысить обращаемость всех членов семьи за тестированием и консультированием в связи с ВИЧ.

За пределами Африки к югу от Сахары отмечается много случаев передачи ВИЧ в результате секса между мужчинами, в коммерческом сексе и при потреблении наркотиков. К сожалению, эти виды поведения зачастую криминализованы и подвергаются стигматизации. Однако то, что люди живут на задворках общества, не означает, что они должны получать лишь ограниченные услуги по профилактике ВИЧ. Вот почему я уже обращался с призывом отменить криминализацию потребителей наркотиков и взрослых людей, занимающихся сексом по взаимному согласию. Преимущества такого подхода огромны. Индийская инициатива по СПИДу организации Авахан и представители правительства сообщают об обеспечении практически универсального доступа к



Будущее профилактики — сон несправедливого оптимиста

услугам по профилактике ВИЧ для мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами. И это только профилактика, не говоря уже о более широких выгодах.

В Калькутте, Индия, работники секс-бизнеса содержат кооперативы, управляющие медицинскими клиниками и добиваются того, чтобы несовершеннолетних девушек не вовлекали в секс-бизнес. Кроме того, им удалось сохранить распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса на низком уровне в течение последних двадцати лет, и они делятся своими знаниями по всему региону.

Сообщества можно будет мобилизовать, если у них будет доступ к значимым и результативным услугам по профилактике и лечению ВИЧ. Менее одного из 100 потребителей инъекционных наркотиков в Центральной Азии имеют доступ к опиоидной заместительной терапии. Мы можем добиться большего. В Африке к югу от Сахары приходится всего четыре презерватива в год на одного сексуально активного человека. Мы можем добиться большего, и мы это видим в Южной Африке, где каждому человеку, обратившемуся за тестированием на ВИЧ, выдают 100 презервативов.

Я до сих пор испытываю волнение каждый раз, когда беру на руки ВИЧ-негативного ребенка, рожденного матерью, живущей с ВИЧ. Мы можем фактически искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку и сохранить жизни матерей. В рамках противодействия СПИДу многое предстоит сделать, чтобы снизить материнскую смертность. Вот почему я обязал ЮНЭЙДС поддерживать

призыв Генерального секретаря ООН Пан Ги Муна по формированию глобального движения за здоровье матерей и детей с целью выполнения целей 4 и 5, определенных в Целях развития тысячелетия.

Точно так же, как антиретровирусная терапия помогает предупредить передачу вируса беременными женщинами, живущими с ВИЧ, во время беременности и родов, волнующие исследования показывают, что люди, получающие антиретровирусную терапию, с меньшей вероятностью инфицируют других людей при низких показателях вирусной нагрузки. Подход, основанный на лечении с целью профилактики, создает новые условия для вовлечения людей, живущих с ВИЧ, для самого активного участия в профилактической революции.

Концепция «позитивное здоровье, достоинство и профилактика» начинается с расширения возможностей людей, живущих с ВИЧ, по сохранению собственного здоровья и здоровья любимых людей.

Революция в профилактике означает реализацию на практике всего того, что мы узнали за почти 30 лет развития эпидемии ВИЧ. Это означает, что мы должны удвоить наши усилия и расширить их масштабы. Это означает, что мы должны использовать все возможности для поисков новых и инновационных решений. И, что самое важное, это означает уважение прав и достоинства всех людей, независимо от их возраста, гендера или сексуальной ориентации, и расширение их возможностей, чтобы они могли защитить себя от ВИЧ.

Представьте, что прошло десять лет, и мы очутились в 2020 году.

Мы оглядываемся на широкомасштабные кампании по тестированию 2010 года. После того, как Южная Африка показала пример, многие другие страны ему последовали. Социальная стигма исчезла, и знание своего ВИЧ-статуса стало привычным делом.

Еще никогда ранее не было так легко оставаться ВИЧ-негативным. Информационные стратегии, включая социальные сети, закрепили нормы профилактики ВИЧ, в результате чего более 95% первых добрых половых связей защищены презервативами.

У молодых людей – как ВИЧ-позитивных, так и ВИЧ-негативных – сегодня имеется целый ряд возможностей избежать передачи вируса половым путем. Четвертое поколение женских презервативов имеет фантастический успех: в 2019 году впервые было продано больше женских презервативов, чем мужских.

Мужское обрезание стало еще одним успешным мероприятием. В период с 2010 до 2020 года все желающие взрослые мужчины и мальчики-подростки в странах с высокой распространенностью прошли обрезание, а новорожденным мальчикам делают обрезание после рождения.

Важным достижением стало использование антиретровирусной терапии для снижения количества вируса, с которым приходится бороться иммунной системе, и мир увидел все преимущества лечения для профилактики.

Очень успешными оказались микробициды. Сегодня у нас есть несколько способов их нанесения. Самым популярным является комбинированное контрацептивное и микробицидное кольцо, которое можно ввести во влагалище и носить до трех месяцев. Медленное высвобождение активных компонентов защищает и от нежелательной беременности, и от ВИЧ.

Технология развивается быстрее, чем ожидали. Показатели CD4 уже почти не применяются для определения сроков начала лечения, а с появлением новой, не вызывающей резистентности, низкотоксичной лекарственной терапии ведение больных стало легким делом.

Исследования вакцин получили толчок еще в 2009 году, когда по результатам испытаний в Таиланде был получен 30% защитный эффект. С тех пор было инициировано несколько новых испытаний. В каждом из них вакцину подбирали к вирусу, распространенному в той или иной местности.

Одним из самых значительных успехов за последние десять лет стало то, что все страны мира закончили проведения анализа «путей передачи» в своих эпидемиях ВИЧ (чтобы знать, где произошли последние 1000 случаев инфекции). Благодаря коррективам, которые национальные программы внесли для устранения несовпадений между местными эпидемиями и ответными мерами в начале десятилетия, страны во всем мире уже увидели плоды более четко разработанных, эффективных, комбинированных программ профилактики ВИЧ.

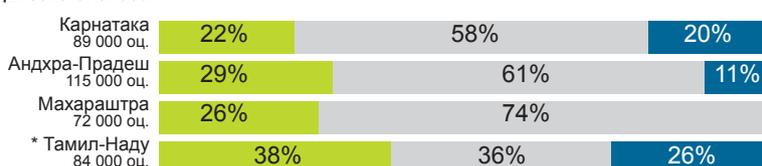
Благодаря беспрецедентным усилиям по координации и обмену знаниями между странами, глобальные меры в ответ на СПИД были провозглашены образцом для преодоления других проблем, с которыми сталкивается человечество.

Насыщение охвата профилактикой с помощью дополнительных программ. Организация Авахан достигла широкого охвата целевых групп (по данным планового мониторинга программ).

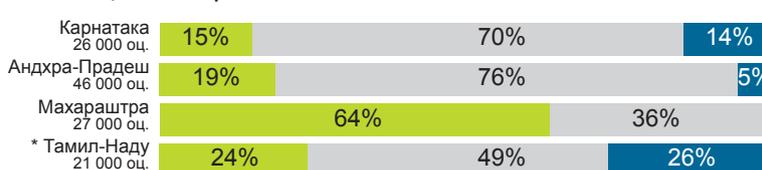
Потребители инъекционных наркотиков



Работницы секс-бизнеса



Потребители инъекционных наркотиков



■ Правительство Индии и др. ■ Авахан ■ Источник не указан

Проценты означают запланированный охват путем предоставления услуг в конкретных географических областях. * Включает районы без запланированного охвата. Картирование и качество оценки размеров в разных штатах отличается. Не включены сельские районы. Источник: Программные данные организации Авахан и Государственного общества по контролю над СПИДом.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

ЮНЭЙДС и социологическая компания «Зогби интернешнл» провели опрос во всем мире, чтобы узнать мнения людей об эпидемии СПИДа и ответных мерах.

По результатам этого первого глобального опроса такого типа, СПИД продолжает занимать высокое место среди большинства важнейших проблем, переживаемых миром.

В целом, по результатам опроса, СПИД в общественном восприятии находится на первом месте среди десяти основных медицинских проблем в мире; на втором месте – проблемы с безопасной питьевой водой.

Результаты нового широкого опроса, проведенного ЮНЭЙДС и «Зогби интернешнл», показывают, что почти через 30 лет после начала эпидемии СПИДа, страны в разных регионах продолжают ставить проблему СПИДа на одно из первых мест в списке наиболее серьезных проблем, переживаемых миром. Почти все респонденты, опрошенные в Африке к югу от Сахары, Карибском бассейне, Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америке и Восточной Азии указывают на важность проблемы СПИДа. Восемь из десяти человек в США сказали, что это важно, и почти девять из десяти человек в Российской Федерации считают, что проблема СПИДа важна. В Индии около двух третей указали, что эпидемия СПИДа важнее других проблем, существующих сегодня в мире. В Африке к югу от Сахары шесть из десяти (57%) опрошенных сказали, что эпидемия СПИДа так же важна, как и другие проблемы, переживаемые миром.

В целом, по результатам опроса, СПИД в общественном восприятии находится на первом месте среди десяти основных медицинских проблем в мире; на втором месте – проблемы с безопасной питьевой водой.

Крупнейшее достижение в мерах в ответ на СПИД

Почти каждый третий опрошенный (34%) назвал информированность общественности о СПИДе крупнейшим достижением мер в ответ на СПИД. Следом за этим респонденты называли осуществление других программ по профилактике ВИЧ (17,8%) и разработку новых антиретровирусных препаратов (17,1%).

Около 7,8% респондентов самым большим достижением назвали доступ к лечению, а 7,2% считали, что это профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку.

Около 3,9% опрошенных считают, что образовательные программы по пропаганде воздержания достигли результатов. Чуть более 5% уверены, что мир добился успехов в распространении презервативов или чистых игл в рамках профилактических мероприятий.

Разработка новых видов антиретровирусного лечения была названа самым большим успехом респондентами в США, Восточной Европе и Центральной Азии. Доступ к лечению чаще всего называли опрошенные в Латинской Америке

(11%) и Карибском бассейне (12%).

Основное препятствие – нехватка финансирования

Около 62% опрошенных в Швеции считают, что нехватка финансирования/ресурсов или отсутствие доступной медицинской помощи (58%) мешают миру осуществлять эффективные меры в ответ на СПИД. Около 60% жителей Соединенного Королевства также думают, что отсутствие финансирования является основным препятствием.

Является ли здоровье базовой потребностью или роскошью? Подавляющее большинство населения считает, что правительство должно отвечать за обеспечение лечения для людей, живущих с ВИЧ.

Как лучше всего описать проблему СПИДа

«Небезнадежная» - говорят 30% респондентов в Южной и Юго-Восточной Азии и 25% в Западной Европе и Карибском бассейне.

«Решаемая» - говорит каждый третий (34%) в Латинской Америке и Египте, около 29% в Восточной Азии и 15% в Австралии.

«Трагическая» - такое слово выбрали три человека из десяти в Африке к югу от Сахары (30%), Восточной Европе и Центральной Азии (29%) и треть опрошенных в Австралии (33%). «Ухудшается» - сказали респонденты в Африке к югу от Сахары (31%), Восточной Европе и Центральной Азии (28%) и Восточной Азии (25%).

Эффективно ли мир противодействует СПИДу?

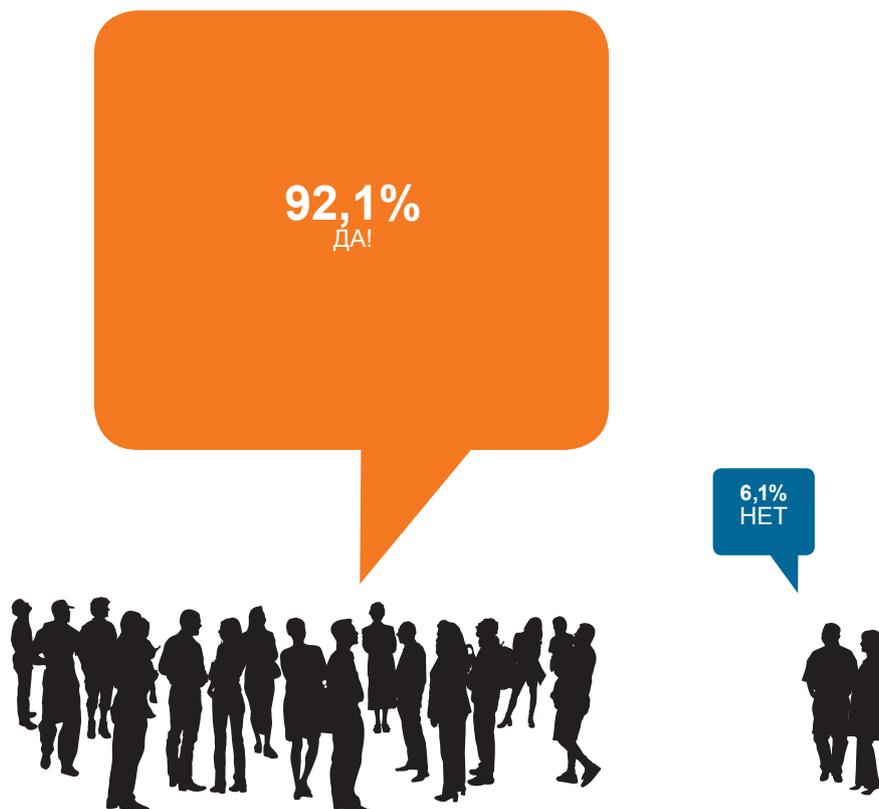
«Да» - почти в один голос ответили респонденты в Карибском бассейне (75%) и в Южной и Юго-Восточной Азии (53%). Примерно каждый третий в Латинской Америке и чуть менее четверть из десяти человек в Африке к югу от Сахары считали, что мир эффективно противодействует этой проблеме.

«Нет» громче всего прозвучало в Восточной Европе (61%), США (54%) и Африке к югу от Сахары (50%).

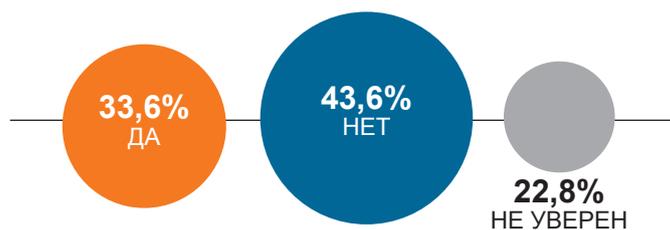
Эффективно ли Ваша страна противодействует СПИДу?

Мнения разделились поровну. Немногим более 41% опрошенных считают, что их страны эффективно противодействуют эпидемии СПИДа. Около 63% респондентов в Карибском бассейне

Важна ли проблема эпидемии СПИДа?



Эффективно ли мир противодействует СПИДу?



Какое слово лучше всего описывает проблему СПИДа?



сказали «Да», а 37% - «Нет» - сравните это с их мнениями о глобальных ответных мерах. Похожая модель наблюдалась в Африке, Азии и Восточной Европе.

Большинство респондентов в США, Австралии и странах Западной и Центральной Европы считают, что их страны эффективно решают проблему СПИДа.

«Стали ли общины лучше противодействовать СПИДу?» - почти все респонденты считают, что «Нет». Очень немногие опрошенные сказали, что в их общинах работа по противодействию ведется лучше, чем в целом по стране. В Японии 8% опрошенных считали, что их общины работают хорошо, а 36,9% были не уверены в происходящей ситуации.

В большинстве регионов ответные меры на уровне общин оценивались немного ниже, чем меры на уровне страны. Исключениями стали Южная и Юго-Восточная Азия и Египет, где общинные ответные меры получили на несколько процентов более высокую оценку.

Препятствия, мешающие миру эффективно противодействовать ВИЧ

Несмотря на то, что повышение информированности считается наиболее успешным компонентом мер в ответ на СПИД, недостаток информации и слабая доступность услуг по профилактике ВИЧ являются самыми серьезными препятствиями по мнению более чем половины респондентов.

Таким же серьезным вопросом было наличие ресурсов. Например, 78,7% опрошенных в Уганде назвали отсутствие финансирования основным препятствием.

Почти половина всех респондентов считают, что стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, а также доступность лечения и его высокая стоимость являются значительными барьерами. Четверо из десяти опрошенных считают проблемой нехватку подготовленных медицинских специалистов.

Похожие тенденции наблюдались в ответах на тот же вопрос в отношении страны или общины респондентов. Например, во Франции 52,9% респондентов указали, что проблемы с наличием ресурсов являются самым большим препятствием в их общинах.

Удастся ли остановить распространение ВИЧ к 2015 году?

В Карибском регионе было получено самое большое число положительных ответов по сравнению с другими регионами - 91% опрошенных оптимистично считали, что при надлежащем использовании ресурсов распространение ВИЧ можно будет остановить. За ними следовали респонденты из Южной и Юго-Восточной Азии (75%), и Латинской Америки (63%). В Африке к югу от Сахары оптимизм разделяли четверо из десяти (40%) опрошенных - например, в Сенегале 48,7%, в целом, с оптимизмом считали, что ВИЧ можно будет остановить к 2015 году.

Ответы респондентов из Западной Европы, Океании, Восточной и Центральной Европы

разделились поровну: в каждом регионе треть опрошенных были оптимистичны, и треть - пессимистичны. Около 44% респондентов в США были настроены более пессимистично, 28% - оптимистично и 24% не разделяли ни оптимизма, ни пессимизма.

Около половины всех респондентов указали, что могли бы пожертвовать деньги на противодействие СПИДу. Остальные либо были не уверены, либо ответили «Нет».

Вклад мер по противодействию СПИДу в решение других проблем

На первом месте в списке стоит сексуальное просвещение - шесть из десяти респондентов (60,7%) указали, что меры в ответ на СПИД создали возможности для решения других проблем. Респонденты в Латинской Америке (77%) и Африке к югу от Сахары (70%) также разделяли это мнение. Например, в Мексике 76,8% опрошенных сказали, что меры в ответ на СПИД помогли в проведении мероприятий по сексуальному просвещению.

Около четырех из десяти (37,8-40,9%) респондентов также указали, что решение проблем секс-бизнеса и потребления инъекционных наркотиков получило импульс благодаря мерам по противодействию СПИДу. Около трех из десяти (27%) респондентов считали, что проблемы гомофобии и сексуального насилия были включены в повестку дня в связи со СПИДом.

Важность связи услуг по ВИЧ с другими медицинскими службами

Подавляющее большинство - более семи из десяти (71%) опрошенных согласны с утверждением, что программы по профилактике и лечению ВИЧ должны быть связаны с другими медицинскими службами, такими как противотуберкулезная служба и служба по охране здоровья матерей.

Девять из десяти опрошенных в Карибском бассейне и более восьми из десяти респондентов в Африке к югу от Сахары, Восточной Азии и Латинской Америке согласны с концепцией выведения проблемы СПИДа из изоляции.

Кто должен платить за лечение?

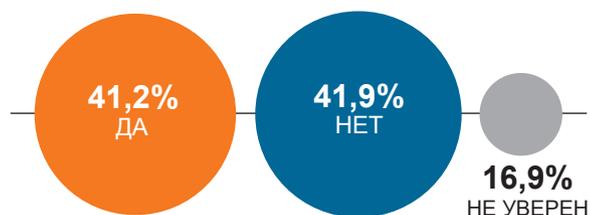
В целом, около 58% опрошенных согласны с тем, что люди, живущие с ВИЧ, должны получать лечение за счет субсидий. Это мнение больше всего поддерживали в Карибском бассейне, где 87% опрошенных высказались в пользу субсидированного лечения. В Азии с таким мнением были также согласны - такой подход одобрили более 70% респондентов.

Около половины опрошенных в Латинской Америке и Восточной Европе хотели бы, чтобы лечение субсидировало правительство. Немногим менее половины респондентов в США согласны с идеей субсидирования лечения для людей, живущих с ВИЧ.

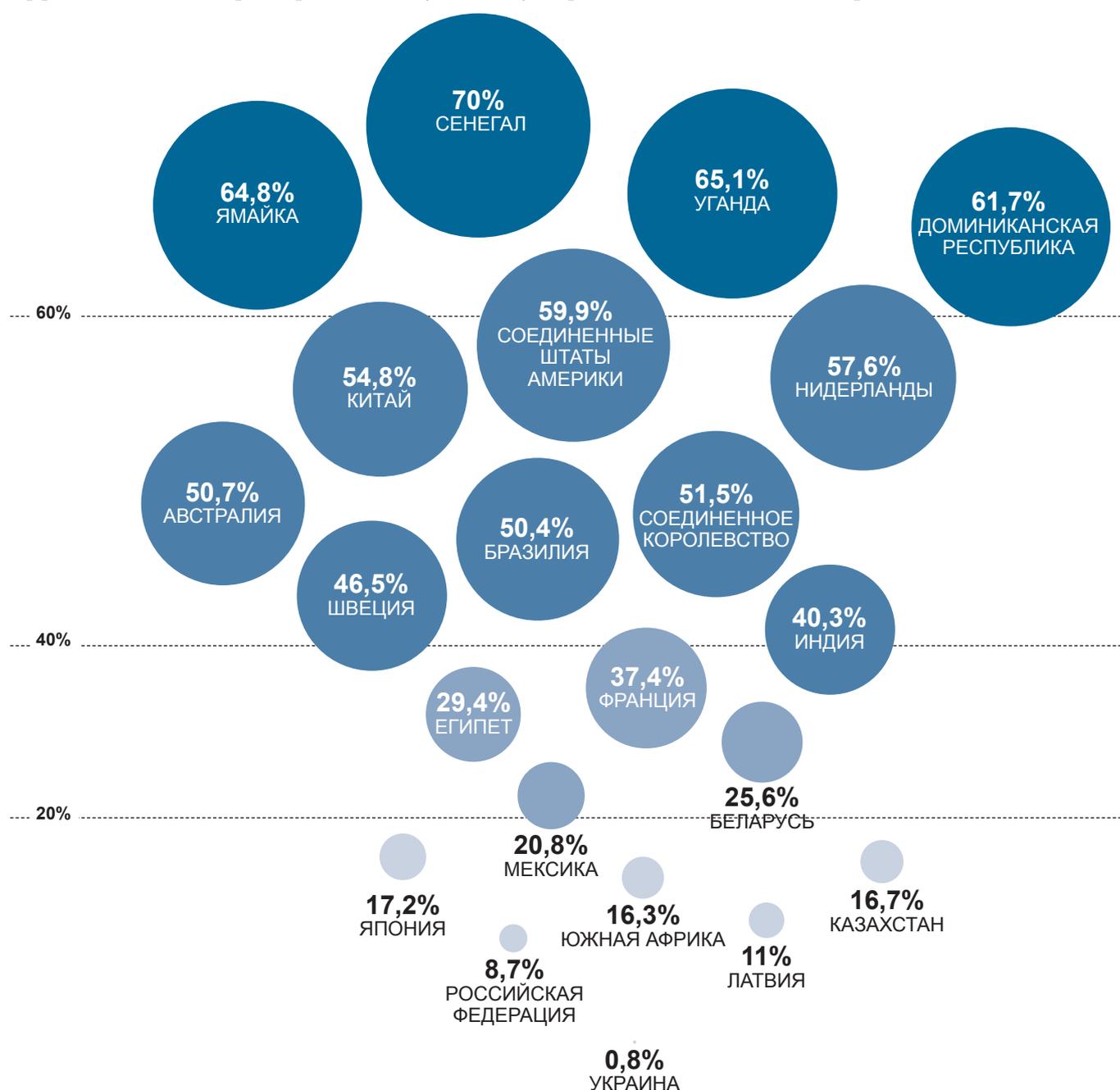
На что следует направлять основные объемы финансирования профилактики

Около половины опрошенных в Латинской Америке и Восточной Европе хотели бы, чтобы правительство субсидировало лечение. Немногим менее половины респондентов в США согласны с тем, что лечение для людей, живущих с ВИЧ, должно субсидироваться.

Эффективны ли меры Вашей страны в ответ на СПИД?



Эффективно ли Ваша страна противодействует СПИДу? (Процент ответивших «Да» по странам)



ВИЧ?

Около 77% опрошенных считают, что работники секс-бизнеса и их клиенты, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (67%), и потребители инъекционных наркотиков (78%) подвергаются наиболее высокому риску ВИЧ-инфекции.

Однако, когда были заданы вопросы о приоритетах финансирования, респонденты отдали предпочтение ассигнованиям на работу с молодежью и населением в целом по сравнению с финансированием программ для потребителей наркотиков, работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

В Восточной Европе и Центральной Азии половина опрошенных считают, что программы должны быть направлены на потребителей инъекционных наркотиков. В Южной и Юго-Восточной Азии семь из десяти, а в Восточной Азии – шесть из десяти респондентов указали, что основные объемы финансирования следует направлять на работу в сфере секс-бизнеса.

В Карибском бассейне мнения разделились поровну между секс-бизнесом и потреблением инъекционных наркотиков.

Является ли СПИД проблемой в вашей стране и общине?

Почти все опрошенные в Африке к югу от Сахары ответили «Да, СПИД является проблемой для нашей страны». В Карибском бассейне с этим были согласны восемь из десяти, а в Латинской Америке – семь из десяти респондентов. Шестеро из десяти респондентов в Южной и Юго-Восточной Азии, а также в Восточной Европе также ответили, что СПИД является проблемой в их странах.

Число положительных ответов на вопрос, является ли СПИД проблемой в их общинах, было значительно меньшим. В США около одной трети (33%) считали, что в их общинах это является проблемой, в то время как 70% указали, что это проблема для страны в целом. Похожие тенденции наблюдались в большинстве остальных регионов мира.

Волнует ли Вас проблема СПИДа?

Три четверти опрошенных в Латинской Америке и Карибском бассейне и более половины в Африке к югу от Сахары, Южной и Юго-Восточной Азии испытывают личное беспокойство по поводу проблемы СПИДа.

В отличие от них, девять из десяти респондентов в Северной Америке и почти семь из десяти в Западной и Центральной Европе не испытывают личного беспокойства по поводу СПИДа.

Риск ВИЧ-инфекции

За исключением Карибского бассейна, где шесть из десяти опрошенных считали, что подвергаются личному риску ВИЧ-инфекции, более двух третьих опрошенных в других регионах указали, что не подвергаются риску.

В Африке к югу от Сахары 25% респондентов считали, что подвергаются риску ВИЧ-инфекции. Похожее мнение разделяли в Латинской Америке и Египте, а также в Восточной

Европе и Центральной Азии. Жителей Австралии и США риск заразиться ВИЧ беспокоил меньше всего.

Можете ли Вы защитить себя от ВИЧ?

Индивидуальный уровень уверенности превышал 75% во всех регионах мира. Почти все опрошенные в Африке к югу от Сахары, Северной Америке, Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америке, Океании и Карибском бассейне были уверены, что могут защитить себя от ВИЧ. Около 20% респондентов в Восточной Европе и Центральной Азии, а также в Восточной Азии не были уверены в том, что смогут защитить себя.

Совместная работа и совместное потребление пищи с человеком, живущим с ВИЧ

В целом, около 61% всех опрошенных сказали, что согласны работать с человеком, живущим с ВИЧ, а 20% не согласились с этим. Принятие людей, живущих с ВИЧ, было самым высоким в Африке к югу от Сахары и Карибском бассейне, где восемь и десяти респондентов указали на положительное отношение к такой ситуации.

В Африке к югу от Сахары и Латинской Америке девять из десяти опрошенных не имели ничего против совместного употребления пищи с человеком, живущим с ВИЧ. В Египте 49% сказали «Нет», а 30% - «Да», отвечая на вопрос, стали бы они совместно потреблять пищу с человеком, живущим с ВИЧ, зная о его статусе.

Лечение, а не тюрьма

Большинство респондентов (65,1%) указали, что потребителей инъекционных наркотиков следует лечить, а не заключать в тюрьму. В Латинской Америке около девяти из десяти (86%) опрошенных также разделяли это мнение. Аналогично, две третьих (67%) респондентов в Восточной Европе и Центральной Азии, а также в Южной и Юго-Восточной Азии отдали предпочтение лечению перед тюремным заключением.

Ограничения на поездки

Почти половина всех опрошенных указали, что ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, следует отменить. Менее половины респондентов в Западной и Центральной Европе, Африке к югу от Сахары, Южной и Юго-Восточной Азии и США высказались за применение ограничений на поездки.

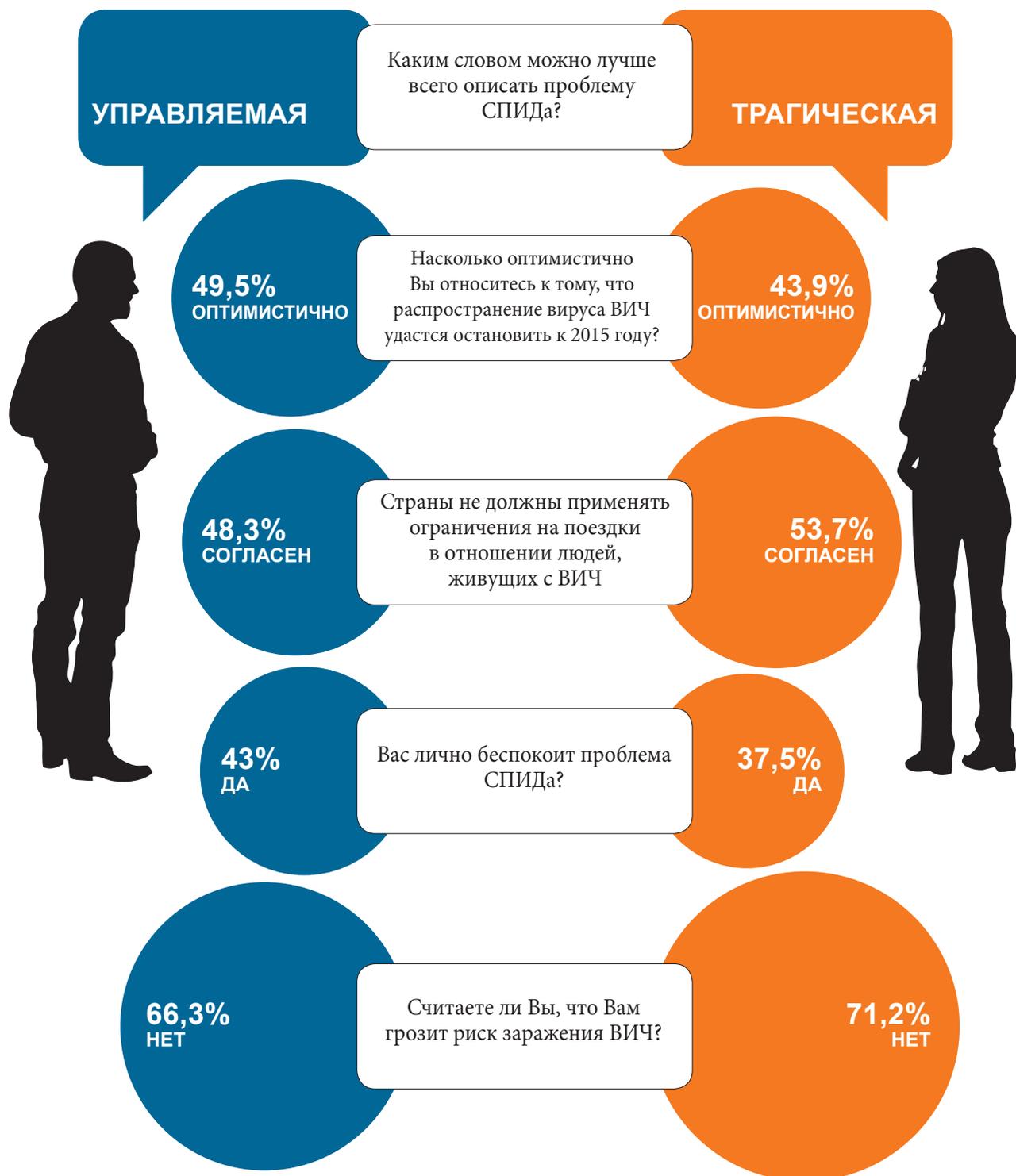
Информация о данном опросе

ЮНЭЙДС поручила компании «Зогби интернешнл» провести онлайн-опрос взрослых, имеющих доступ к Интернету, в 25 странах. Всего в исследовании приняли участие 11 820 респондентов. К участию в опросе были приглашены некоторые представители «Зогби интернешнл» и члены онлайн-экспертной группы ее партнеров. Исследование проводилось в период с 30 марта 2010 по 21 мая 2010 года. ●

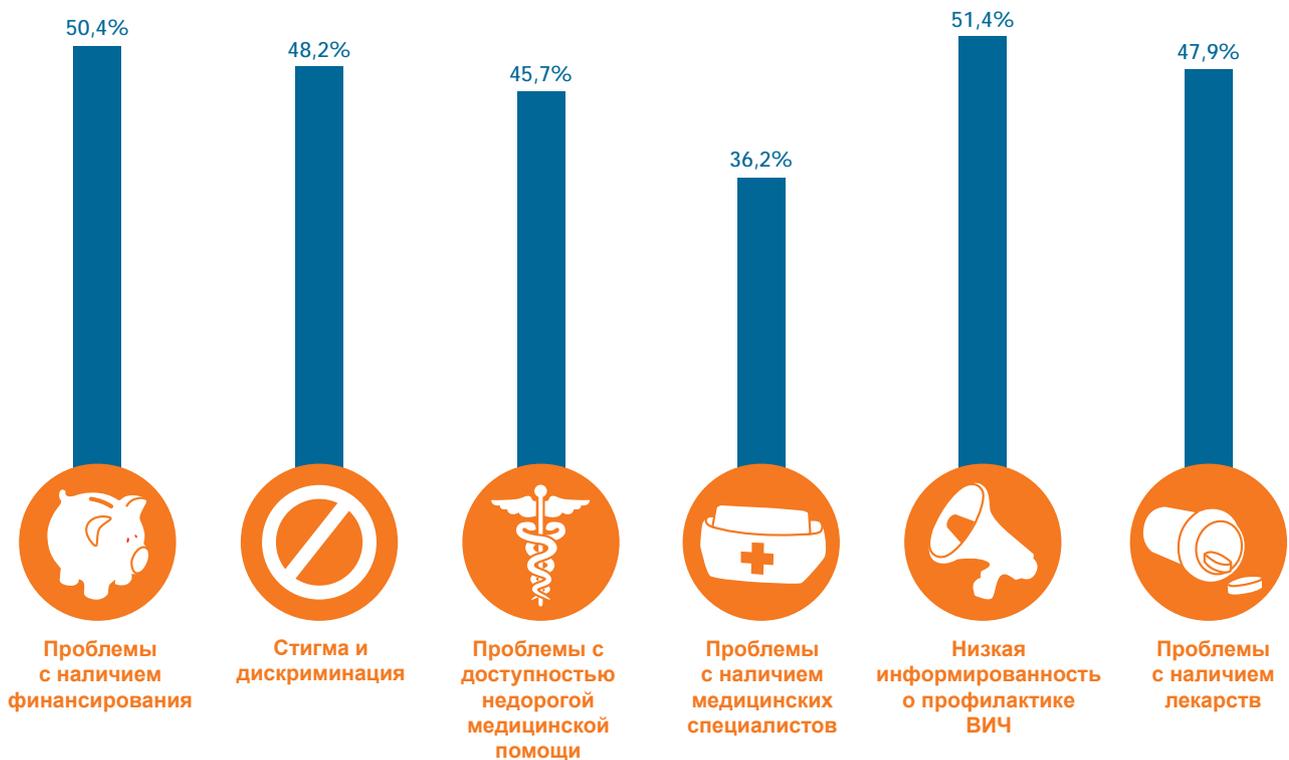
Полный текст отчета можно найти в Интернете по адресу: unaids.org.

Почти все опрошенные в Африке к югу от Сахары ответили «Да, СПИД является проблемой для нашей страны». В Карибском бассейне с этим были согласны восемь из десяти, а в Латинской Америке – семь из десяти респондентов.

Насколько по-разному мужчины и женщины воспринимают проблему СПИДа?



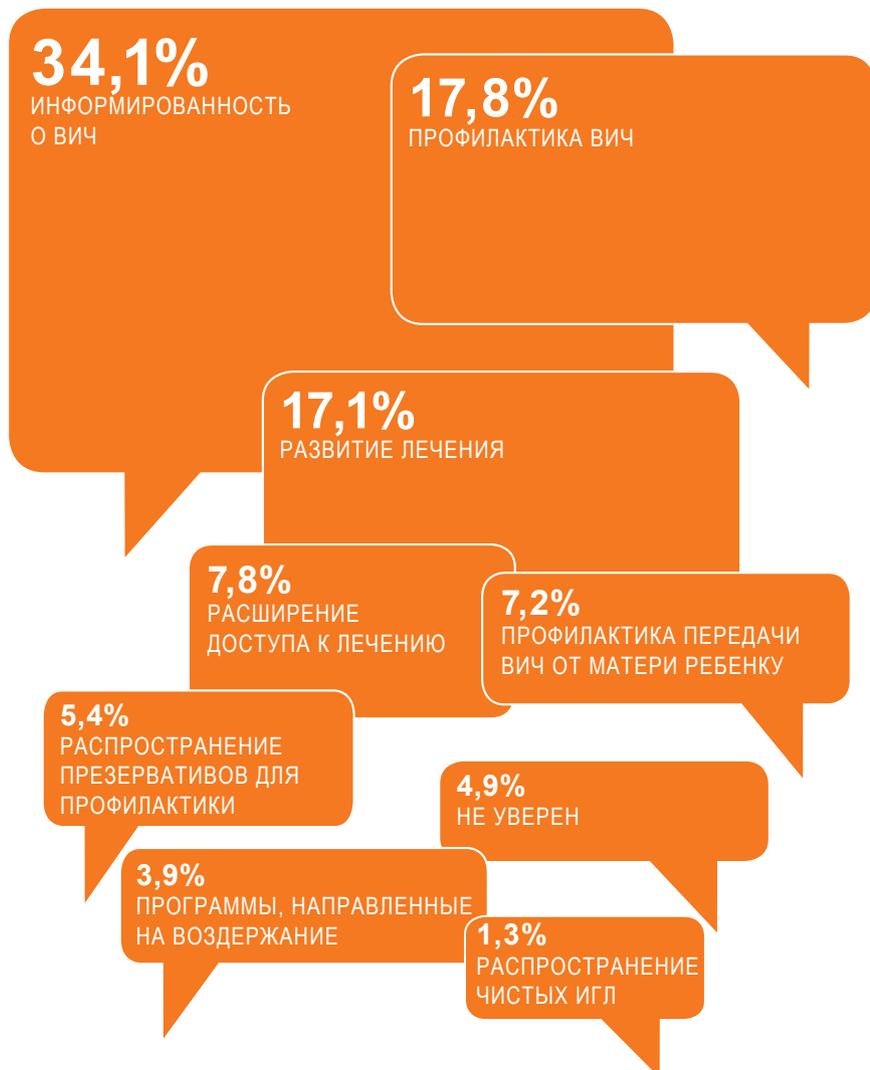
Какие из следующих препятствий мешают миру осуществлять эффективные меры в ответ на СПИД?



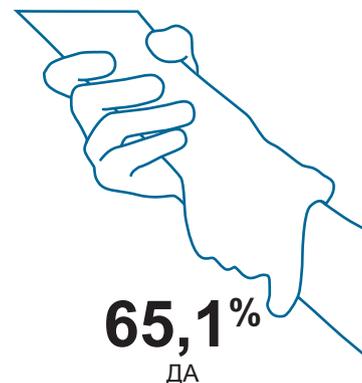
Осуществление мер в ответ на СПИД создает возможности для просвещения населения о других проблемах. Как Вы думаете, какие проблемы из приведенного ниже списка (если они вообще существуют) стали решаться более эффективно благодаря мерам в ответ на СПИД?



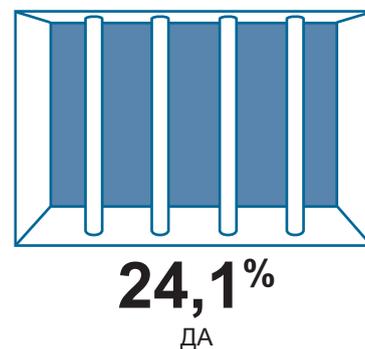
Какие достижения мер в ответ на СПИД можно считать наиболее успешными на сегодняшний день?



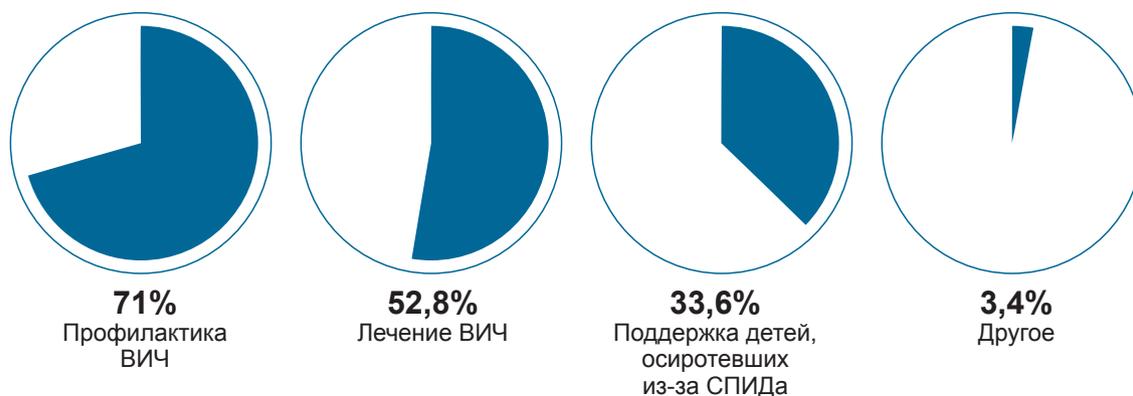
Считаю, что потребители инъекционных наркотиков должны получать лечение.



Я считаю, что потребителей инъекционных наркотиков следует заключать в тюрьму.



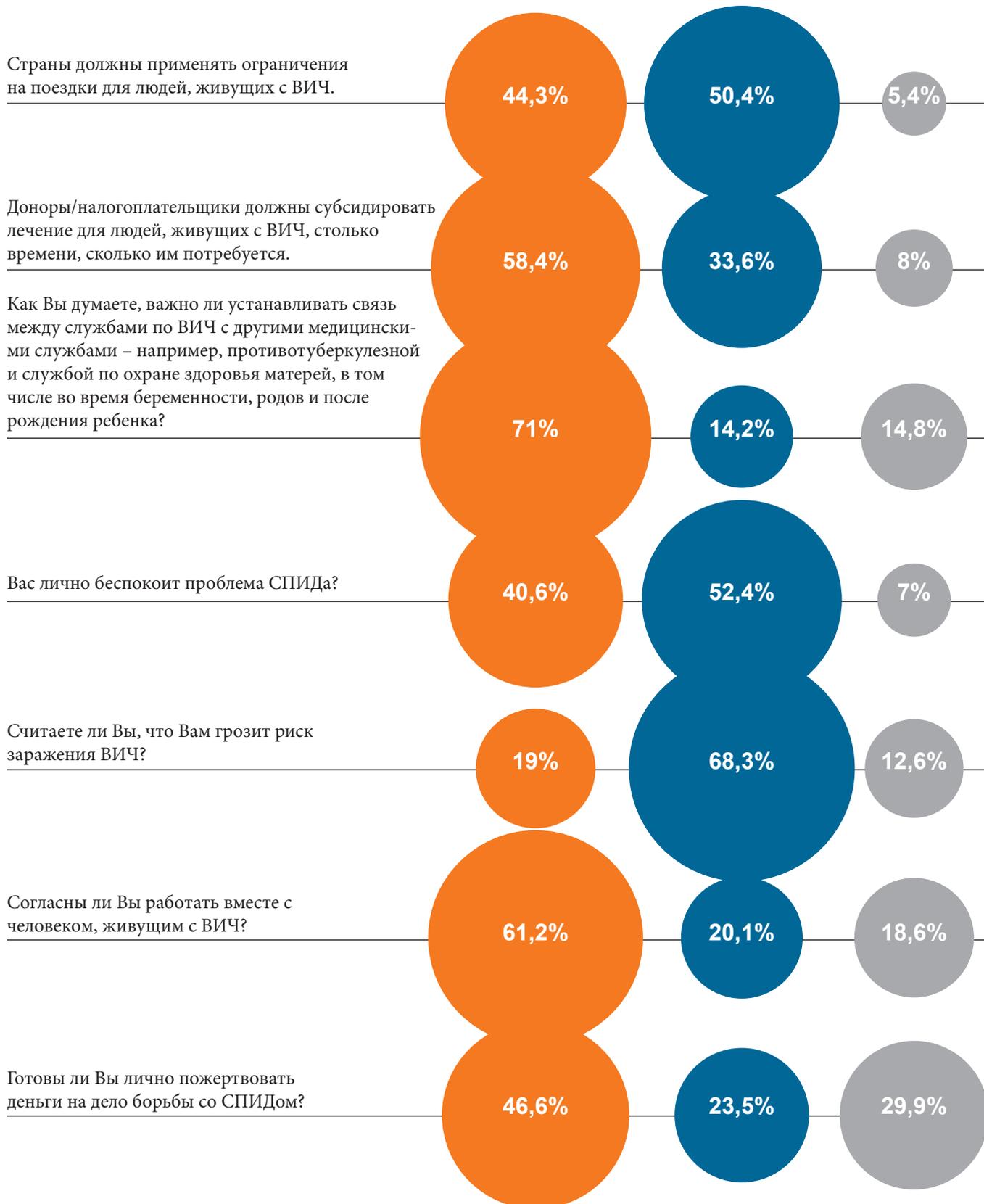
На какие направления следует выделять средства для финансирования мер по противодействию СПИДу?



ДА

НЕТ

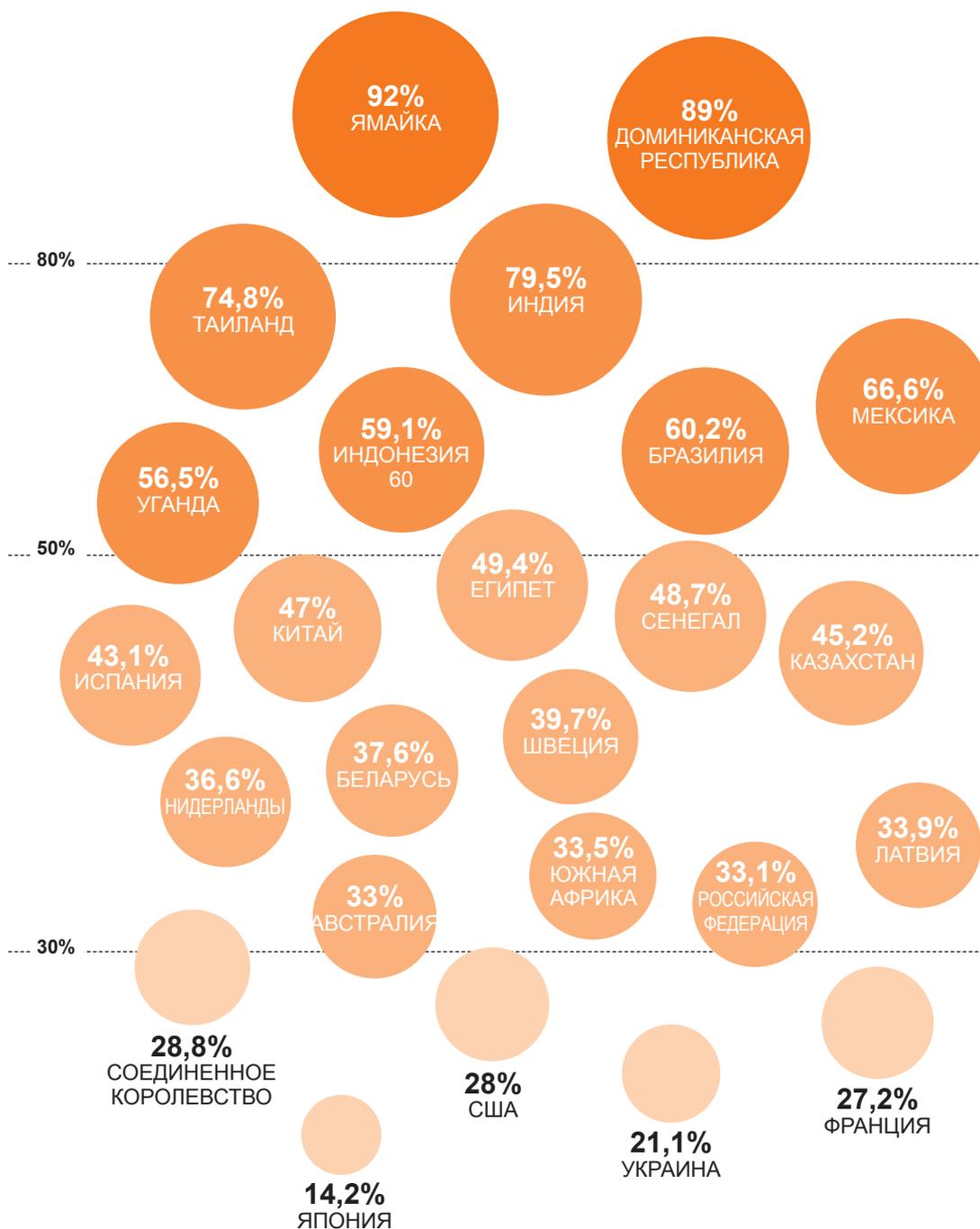
НЕ ЗНАЮ



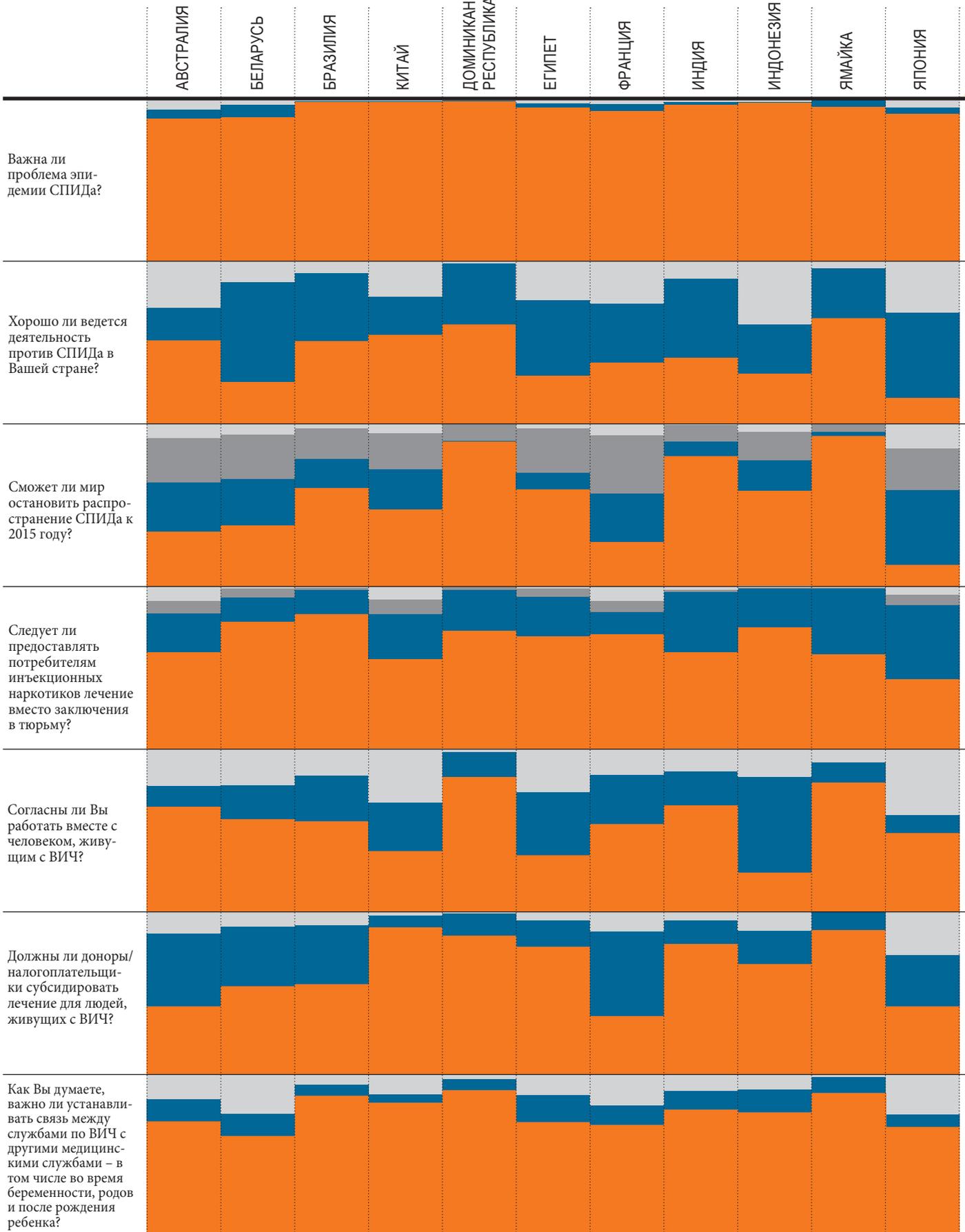
Насколько оптимистично или пессимистично Вы относитесь к утверждению, что при надлежащем использовании ресурсов распространение ВИЧ можно будет остановить к 2015 году?

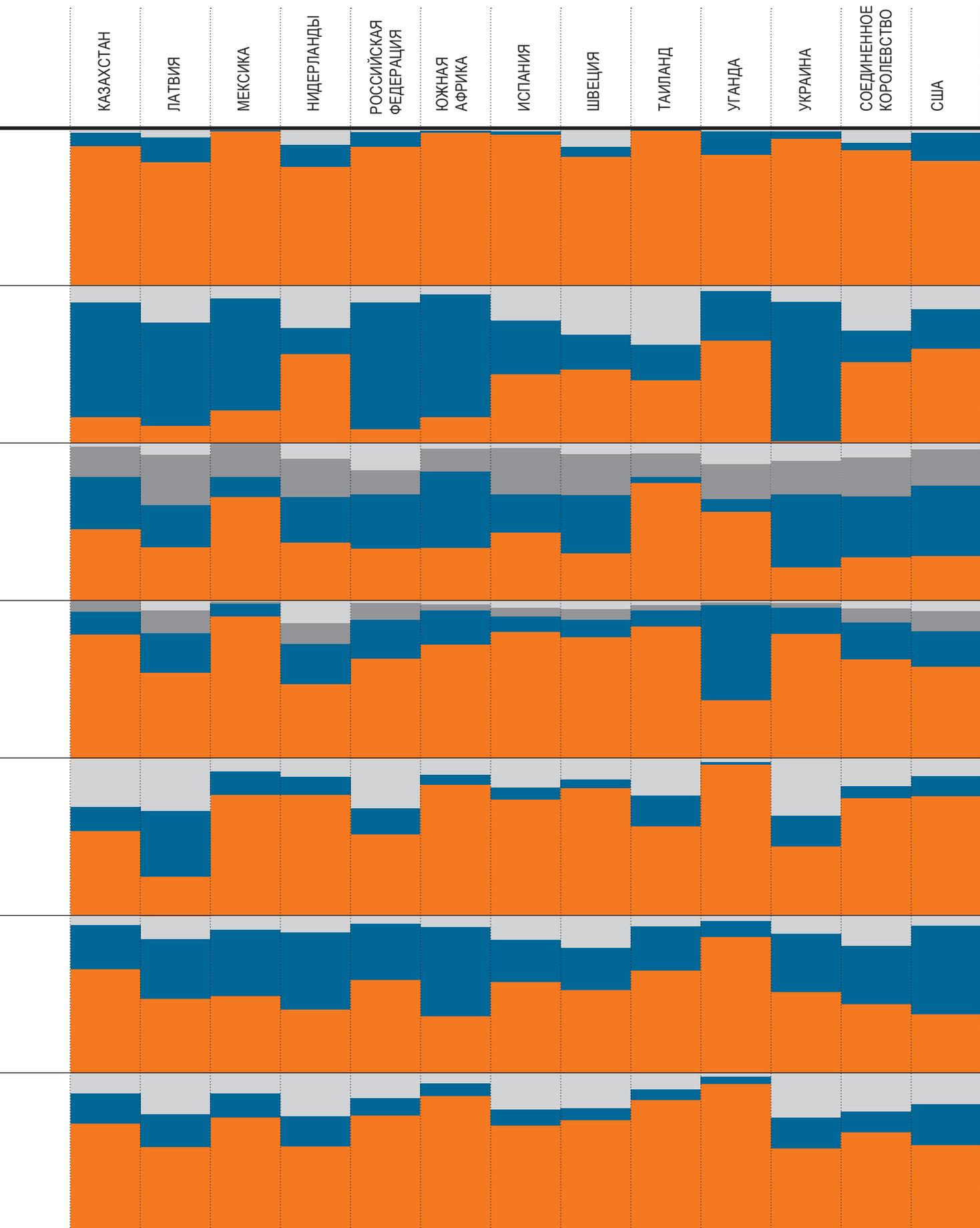


Удастся ли остановить распространение ВИЧ к 2015 году?
(Процент людей давших «оптимистичный» ответ, по странам)



■ ДА
 ■ НЕТ
 ■ НИКАК/НЕЙТРАЛЬНО
 ■ НЕ ЗНАЮ
 Ячейка каждой страны равна 100%.





ЭТО БУДУЩЕЕ ЛЕЧЕНИЯ?



ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ ЛЕЧЕНИЕ 2.0

Радикально упрощенная платформа лечения, которая также подходит для профилактики ВИЧ!

Представьте себе простое для применения лекарство – низкотоксичное и не ведущее к развитию лекарственной устойчивости.

Затем представьте себе резкое уменьшение потребности в дорогих лабораториях – мониторинг можно проводить на дому.

Теперь представьте себе отсутствие проблем с поставками препаратов – наличие недорогой цепочки поставок и привлечение местного населения для того, чтобы лекарственные препараты были в наличии, когда они потребуются.

И наконец, представьте себе, что лечение сильно способствует усилиям по профилактике.

Уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций во всем мире на одну треть

Последние исследования показывают, что во всем мире число новых ВИЧ-инфекций можно уменьшить на одну треть, если радикально пересмотреть способы проведения антиретровирусной терапии и если мировые лидеры выполнят свои обязательства и обеспечат лечение для всех нуждающихся.

Это называется лечение как профилактика и является одним из пяти основных принципов новой платформы «Лечение 2.0». В попытках добиться максимального воздействия антиретровирусной терапии необходимо использовать радикально упрощенный подход. Это включает разработку улучшенных схем комбинированного лечения, более дешевых и упрощенных средств диагностики и недорогого подхода к проведению лечения на базе местных общин.

Все хотят поступать умнее, быстрее и лучше.

Однако реальность заключается в том, что нынешнее лечение является сложным. Процесс лечения работает от самого начала лечения в связи с ВИЧ до поддерживающего лечения, однако каждый такой шаг является сложным и дорогостоящим. До 80% стоимости лечения связано не с лекарственными препаратами, а с теми системами, которые используются, чтобы предоставить лечение пациенту и обеспечить непрерывность такого лечения. В глобальном масштабе лечение в связи с ВИЧ получает лишь одна треть всех нуждающихся. Слабо применяется тестирование на ВИЧ: большинство людей узнают о том, что у них ВИЧ, только когда у них появляются клинические симптомы СПИДа. Стоимость, эффективность и переносимость антиретровирусной терапии могут быть различными. Кроме того, может развиваться резистентность, и как результат требуется содержать дорогие лаборатории, чтобы осуществлять мониторинг за каждым пациентом, получающим лечение.

Для того чтобы стать умнее, быстрее и спасти больше жизней, необходимо изменить распределение ресурсов и способ мышления

Сегодня, по оценкам, в странах с низким и средним уровнем доходов лечение получают примерно 5 миллионов людей, живущих с ВИЧ, или на 400 000 больше чем в 2003 году, т.е., за последние шесть лет их число увеличилось более чем в 12 раз. Несмотря на прогресс, глобальный охват антиретровирусной терапией остается низким. На каждые два человека, начинающих лечение, приходится пять новых инфицированных. Большинство людей, живущих с ВИЧ, не знают своего ВИЧ-статуса. Несмотря на то что передачу ВИЧ от матери ребенку легко предупредить, во многих странах эти показатели остаются высокими.

Во многих условиях для оказания услуг по профилактике и лечению в связи с ВИЧ используется сложная система, где требуются специалисты, которые, как правило, уделяют внимание только ВИЧ. Такая система зачастую работает с трудом, что обусловлено ростом числа пациентов, нехваткой обученного медперсонала и финансовыми ограничениями. Многие нуждающиеся в лечении живут в сельской местности, вдали от специализированной медицинской помощи.

В условиях наличия конкурирующих глобальных приоритетов и экономического кризиса требуется долгосрочное и устойчивое решение с тем, чтобы мировые лидеры выполнили свои обязательства, предусматривающие обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Самое последнее руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по антиретровирусной терапии требует раньше начинать лечение и использовать более простые и качественные схемы лекарственного лечения; это позволит снизить смертность и заболеваемость, а также вертикальную и горизонтальную передачу. Тем не менее здесь еще предстоит пройти долгий путь.

Лечение 2.0 открывает новую дверь...

ПРИНЦИП 1**Получение более качественных препаратов и средств диагностики**

Когда примерно в 1996 году появилось первое лечение в связи с ВИЧ, это лекарство буквально было трудно проглотить. В среднем больному приходилось принимать 18 таблеток в день, различной формы и размера. Некоторые нужно было принимать с едой, другие на пустой желудок, кроме того, необходимо было строго контролировать время приема лекарств с тем, чтобы ослабить риск развития устойчивости вируса к лекарственным препаратам. Но оно работало. Люди называли это эффектом Лазаря – люди, которые были уже при смерти, опять выздоравливали.

Антиретровирусная терапия работает за счет подавления вируса и остановки процесса его воспроизведения. Если активный компонент лекарственных препаратов не находится постоянно в организме, вирус может подвергаться мутации, продолжает размножаться и становится устойчивым к лекарственным препаратам. Для поддержания уровня препаратов в организме необходимо выполнять схему реакции – в большинстве случаев это означает прием лекарственного препарата в определенное время суток, два или три раза в день.

Чем больше лекарственных препаратов принимает пациент, тем больше организму приходится приспосабливаться к различным веществам и тем выше риск развития побочных реакций. Многие люди, живущие с ВИЧ и получавшие лечение, могут подтвердить, что у них развивались побочные реакции – от депрессии и лихорадки до липоатрофии (потери жира в определенных местах организма).

Развитие устойчивости к схеме лечения – это вполне обоснованное опасение: как только схема лечения перестает быть эффективной, людям, живущим с ВИЧ, приходится переходить на лечение препаратами второго ряда.

Доступ к лечению препаратами второго ряда все еще сильно ограничен в странах с низким и средним уровнем доходов, что обусловлено высокой стоимостью лекарственных препаратов и сложностью систем мониторинга лечения и управления поставками препаратов. При разработке новых схем лечения необходимо учитывать такие факторы, как повышение эффективности и облегчение приема препаратов, а также ослабление побочных действий и снижение лекарственной устойчивости.

Сейчас существуют некоторые схемы лечения с назначением комбинированных препаратов с фиксированной дозой, когда одна лекарственная форма включает сразу несколько препаратов; тем

не менее необходимы лекарственные препараты, имеющие меньше побочных действий и меньшую вероятность развития токсичности (оптимальная дозировка, минимальные требования для лабораторного мониторинга), допускающие перерывы в лечении (с целью минимизации развития лекарственной устойчивости). В идеальном случае наличие таких препаратов позволит устранить нынешнюю потребность в использовании схем лечения с назначением препаратов второго и третьего ряда.

В то же время не хватает более простых средств и технологий для диагностики. Тесты на беременность могут использоваться на дому. Больные диабетом могут проверять содержание глюкозы в крови почти везде. А если мать волнуется по поводу лихорадки у ребенка, у нее есть много вариантов проверить его температуру. Все эти средства диагностики просты в применении и обычно не требуют наличия врача или лаборатории.

То же самое можно сейчас сказать в отношении проверки ВИЧ-статуса или уровня клеток CD4 и вирусной нагрузки. Если для первого теста на ВИЧ все чаще используются надежные быстрые тесты, то для мониторинга уровня клеток CD4 и вирусной нагрузки требуются более длительные по времени, дорогие лабораторные тесты.

Мониторинг лечения, приближенный к самому пациенту, позволит улучшить результаты лечения. Он может способствовать раннему обнаружению и лечению, а также быстрому принятию мер в случае развития лекарственной устойчивости, что позволит улучшить результаты для тех, кто получает лечение, и снизить вероятность развития и распространения лекарственно-устойчивых штаммов вируса.

Необходимы инновации для разработки недорогих средств диагностики, используемых в местах оказания медицинской помощи, таких как простые тесты для определения уровня клеток CD4, вирусной нагрузки или туберкулезной инфекции.

Что такое содержание клеток CD4?

Клетки CD4 – это вид лимфоцитов (белых кровяных клеток). Эти клетки играют важную роль в работе иммунной системы, поэтому их иногда называют хелперами. Они возглавляют атаку на инфекцию. Содержание клеток CD4 является одним из основных критериев определения эффективности иммунной системы. Поскольку ВИЧ действует конкретно на клетки CD4, то чем ниже содержание этих клеток, тем сильнее вред, нанесенный ВИЧ.

ПРИНЦИП 2**Лечение как профилактика**

С 1991 года известно, что эффективная антиретровирусная терапия помогает предупредить передачу ВИЧ. Так было с вертикальной передачей, например, АРТ обеспечивала, чтобы беременная женщина, живущая с ВИЧ, не передала вирус во время беременности или родоразрешения.

Однако в последнее время более понятным стало исключительно сильное влияние лечения на другие формы передачи ВИЧ. Имеющиеся данные четко указывают на то, что успешное подавление вируса во время лечения может существенно снизить риск вертикальной передачи ВИЧ, передачи половым путем и передачи через кровь.

Во время исследования, проведенного недавно Вашингтонским университетом и профинансированного преимущественно Фондом Билла и Мелинды Гейтс, было проанализировано состояние 3400 гетеросексуальных пар – включающих одного ВИЧ-позитивного и одного ВИЧ-негативного партнера – из семи стран Африки к югу от Сахары. Когда ВИЧ-позитивный партнер получал лечение, то, по данным исследователей, уровень передачи ВИЧ был на 92% ниже, чем среди пар, где партнер, живущий с ВИЧ, лечения не получал.

Это исследование также подтвердило, что значительная пропорция всех случаев передачи ВИЧ имеет место в период, когда иммунная система у людей, живущих с ВИЧ, еще более ослабляется (что сопровождается усилением вирусной нагрузки и уменьшением числа клеток CD4).

Лечение может стать частью стратегии комбинированной профилактики. Оптимизация охвата лечением также даст другие преимущества в плане профилактики, включая снижение уровня заболевания туберкулезом. Согласно последнему руководству по вопросам лечения, предоставление лечения каждому нуждающемуся может уменьшить на одну треть число новых инфекций во всем мире.

Срочно требуется проведение новых исследований для лучшего понимания возможностей и роли антиретровирусной терапии на ранних стадиях бессимптомного развития ВИЧ-инфекции.

Что это такое – принимать курс лечения

Родриго Паскаль

Сотрудник по вопросам партнерства, ЮНЭЙДС

У меня диагностировали ВИЧ в 1996 году, когда я жил в Сантьяго, Чили. В то время в стране существовал лишь ограниченный доступ к антиретровирусным препаратам низкого качества.

Врачи помогли мне установить контакт с группой поддержки для людей, живущих с ВИЧ, которые собирались каждую неделю в больнице на окраине Сантьяго. Помню, как во время первого посещения меня удивила беспомощность других людей в группе: они были в ужасном состоянии, изможденные, тощие, глаза полные страха, ожидающие смерти. Будучи представителем среднего класса, я мог позволить себе лечение сразу же. Большинство людей в моей группе поддержки не могли купить лекарства и их включили в больничный список ожидания. Я был крайне возмущен таким вопиющим неравенством в получении доступа к системе охраны здоровья. Когда я впервые начал получать антиретровирусную терапию в 1997 году, я принимал 12-14 таблеток в день. В течение нескольких лет я переходил от одной схемы лечения к другой. За все годы лечения у меня никогда не было устойчивости к какому-либо препарату, но отмечалось несколько сильно выраженных побочных действий. Например, когда я принимал препарат Сутивиа, часто используемый при антиретровирусной терапии, у меня появились красочные сны, ночные кошмары и другие психологические проблемы. В какой-то момент моя голова заметно распухла и изменила форму – вследствие аллергической реакции на лекарственные препараты. Мне пришлось прекратить принимать лекарства, опять отправиться в больницу и попробовать новую схему лечения.

Когда я начал принимать другой антиретровирусный препарат, ингибитор протеазы, у меня развивалась липодистрофия, т.е. потеря жира на некоторых участках тела и скопление жира в других местах. Я просто не мог смотреть на себя в зеркало; для моего самоуважения это было очень тяжело.

В 2006 году, почти через десять лет после начала антиретровирусной терапии, все мои коронарные сосуды были полностью заблокированы. Чтобы выжить, мне пришлось сделать четыре операции шунтирования. Учитывая состояние моего сердца, через много лет у меня, вероятно, должны были развиться проблемы с сердцем – но не в 50 лет.

Сейчас я фактически принимаю больше лекарств для сердца, чем в связи с ВИЧ. Нынешний курс антиретровирусной терапии довольно простой. Я принимаю три лекарства в день – одно утром и два вечером. У меня отмечается несколько слабых побочных действий. Но в целом я чувствую себя хорошо, и лечение работает.

Линео Мафатле

Мать двоих детей, Лесото

Впервые я узнала, что у меня ВИЧ, в 2001 году. Тогда я не знала, что у моего мужа тест на ВИЧ оказался положительным, но я начала замечать изменения в его поведении – он начал приходить домой поздно, стал много пить. Однажды он сказал, что ему надо что-то сообщить мне, что-то очень неприятное, что-то, что может меня даже убить. Затем он сказал: «Я – ВИЧ-позитивный».

Вначале я сильно расстроилась. Я плакала и кричала на него. Спустя некоторое время я начала мысленно готовиться к тому, что мне придется согласиться с моим результатом теста, чтобы прожить дольше. Мы начали обсуждать этот вопрос и решили, что должны помогать друг другу, каким бы ни оказался результат моего теста.

Я пошла сдавать тест вместе с мужем, и результат оказался положительным. Это было в 2001 году, и тогда я даже не думала о лечении. Оно было таким дорогим, я даже не пыталась узнать, сколько оно стоило, потому что знала, что не смогу это себе позволить.

В 2003 году, когда в Лесото открылся первый центр для антиретровирусной терапии, мы вместе отправились в клинику и мой муж начал лечение. У меня число клеток CD4 составляло 250 – такой тест я прошла впервые, – поэтому мне еще не надо было начинать лечение.

В этом центре мне сказали, что мне следует приходить на обследование раз в три месяца, что я и делала. Впервые число клеток CD4 стало меньше 250 в 2005 году, и только тогда я начала принимать антиретровирусные препараты. И хотя у меня не было никаких симптомов, а только то, что они называют стадия 1, я все же начала принимать эти лекарства. В 2006 году у меня появились первые побочные действия, вызванные одним из препаратов – зидовудином. Начался процесс перераспределения жира в организме: сильно похудела спина, ноги и даже лицо. Это означало, что мне надо было поменять один из компонентов лечения.

Я принимаю три таблетки два раза в день с интервалом 12 часов. Помимо перераспределения жира у меня появились боли в ногах. Я стараюсь их массировать, чтобы они так сильно не болели – я должна понимать, что это часть моего лечения. Я думаю, что в данный момент мне лучше всего попытаться пережить эту стадию, невзирая на любые незначительные побочные действия, чтобы не начинать лечение препаратами второго ряда, которые могут вызвать еще более сильные побочные действия. Самое трудное в лечении – это выполнение схемы. Как только вы начнете получать лечение и придет какое-то время, вы к этому привыкаете и уже не помните, принимали ли вы лекарство или нет. Вы спрашиваете себя: «Я это уже сегодня принимал(а)?» Сейчас я веду дневник, куда я записываю все лекарства на каждый день, чтобы я могла проверить, принимала я их или нет.

Я думаю, что выполнение схемы лечения – это очень сложно. Но лечение также дало мне надежду. Когда я впервые узнала, что у меня ВИЧ, я думала, что я умру, и это было очень тяжело. Для нас, в Лесото, очень важно иметь антиретровирусные препараты, пока не появится средство для излечения – лечение дает надежду.

Если бы мне можно было пометить о будущем лечении, о чем-то типа лечения при ВИЧ, которое вы должны получать в течение всей жизни, я думаю, что самое главное – это уменьшить число дозировок.

ПРИНЦИП 3**Стоимость не должна быть препятствием**

Несмотря на резкое снижение цен на препараты в последние десять лет, стоимость программ антиретровирусной терапии продолжает расти. По имеющимся данным, пропорция людей, получающих препараты второго ряда, остается низкой. В 2008 году подавляющее большинство взрослых (98%) и детей (97%), опрошенных в 43 странах с высоким бременем эпидемии, получили антиретровирусную терапию с назначением препаратов первого ряда.

В 2008 году в странах с низким и средним уровнем доходов среднегодовые затраты на лечение с использованием наиболее часто применяемых препаратов первого ряда составляли 143 доллара США, или на 48% ниже чем в 2004 году. Цены на педиатрические препараты уменьшились еще больше – с 436 долларов США на человека в 2004 году до 105 долларов США в 2008 году. Все это позволило значительно расширить доступность лечения. Однако схемы с назначением препаратов второго ряда остаются более дорогими.

Лекарственные препараты могут стать еще более доступными, однако наибольшие преимущества для лечения могут быть достигнуты за счет снижения затрат, не связанных со стоимостью препаратов. В настоящее время такие затраты значительно превышают стоимость самих лекарств.

Экономия средств может быть обеспечена на каждом этапе этого процесса. Получение более эффективной и менее токсичной таблетки для разового приема, которая исключает развитие резистентности, позволит снизить потребность в мониторинге лечения. Это также уменьшит число посещений медицинских учреждений; снизит затраты времени медработников на мониторинг за теми, кто участвует в программе антиретровирусной терапии, высвободит ресурсы, которые можно использовать на решение других неотложных проблем здравоохранения. Уменьшение числа посещений медучреждений также уменьшает личные расходы пациентов, связанные с оплатой за проезд.

Упрощение подходов к лечению и диагностике позволит децентрализовать услуги и перенести их из специализированных систем здравоохранения в первичную систему медицинской помощи или оказывать их через местные общины (обучение местного населения правилам оказания медицинской помощи).

Применение таких упрощенных подходов также позволит использовать инвестиции, вкладываемые в лечение в связи с ВИЧ, непосредственно для других программ здравоохранения, поскольку они реализуются через те же медицинские центры с участием тех же медработников. Вложение средств в развитие инфраструктуры и обучение повышает эффективность услуг здравоохранения в широком плане.

Децентрализация лечения в связи с ВИЧ в Малави

Согласно правительственным источникам, в 2009 году антиретровирусную терапию получали почти 200 000 человек, живущих с ВИЧ в Малави, в то время как в 2004 году их число составляло примерно 10 000 человек. С 2003 по 2009 годы число участков, предоставляющих такое лечение в Малави, увеличилось с девяти до 377. Применение децентрализованного подхода к лечению и уходу в связи с ВИЧ сыграло решающую роль для успешного расширения антиретровирусной терапии в стране.

Согласно первому руководству по проведению антиретровирусной терапии, принятому в Малави в 2003 году, антиретровирусную терапию могли назначать только врачи и сотрудники клиник, в основном работающие в крупных учреждениях здравоохранения в городских районах. Помощники врачей и медсестры могли проводить мониторинг и отслеживать ход лечения пациента, но не могли прописывать им лечение.

Учитывая, что примерно 85% населения Малави проживает в сельских районах, доступ к лечению стал серьезной проблемой. «Некоторым

пациентам приходилось ехать 100 километров для медицинского осмотра, если они имели право на получение антиретровирусной терапии», – сказал профессор Энтони Хэррис, консультант правительственной программы по ВИЧ, осуществлявшейся в Малави с 2003 по 2008 годы. «И хотя эта услуга была бесплатной, это означало использование рабочего времени пациента. Те, кому удалось получить доступ к антиретровирусной терапии, столкнулись с серьезными трудностями при продолжении лечения, учитывая расходы на проезд».

Новый план расширения антиретровирусной терапии в Малави на 2006–2010 годы включал несколько стратегий, направленных на то, чтобы приблизить лечение в связи с ВИЧ к местам оказания первичной помощи, где проживает большинство населения. Согласно новому руководству, помощники врачей и медсестры получили право назначать антиретровирусную терапию, соответственно с 2006 и 2008 годов.

В партнерстве с Министерством здравоохранения и медицинскими учреждениями районного уровня многие местные центры здравоохранения были аккредитованы как клиники для антиретровирусной терапии. Только в 2009 году это лечение начали примерно 88 000 человек. Из 377 участков в Малави, где сейчас предлагается антиретровирусная терапия, более 50% – это простые медицинские пункты.

«Используя этот децентрализованный подход, мы смогли охватить общины, где в противном случае люди не могли бы получить доступа к лечению», – сказал д-р Фрэнк Чимбвандира, директор Департамента по ВИЧ/СПИДу при Министерстве здравоохранения Малави. «Мы также смогли улучшить сопровождение пациентов, поскольку это увеличило число людей, которые могли регулярно посещать медицинские пункты для получения своих лекарств».

ПРИНЦИП4

Расширять услуги для тестирования на ВИЧ и увязывать их с уходом

Если мы хотим успешно применять подходы к лечению и профилактике ВИЧ, в центре которой находится лечение, нам необходимо расширить услуги для тестирования и консультирования и увязать их с уходом.

В глобальном масштабе около 40% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус, причем подавляющее большинство из них узнают о том, что у них ВИЧ, когда у них развиваются клинические симптомы СПИДа и их иммунная система сильно ослаблена.

Стигма и дискриминация остаются основным препятствием для прохождения теста на ВИЧ. Для многих людей даже само обращение по поводу тестирования может привести к серьезной, даже опасной для жизни, угрозе насилия, юридическим действиям и потере семьи, работы и имущества. А там, где услуги по уходу, лечению и поддержке отсутствуют, у людей имеется мало стимулов для того, чтобы пройти тест на ВИЧ.

Тем не менее мы видим прогресс. В Южной Африке за два года планируется охватить 15 миллионов человек. В Объединенной Республике Танзания за шесть месяцев тестирование прошли три миллиона человек; в Малави за одну неделю тест на ВИЧ прошли 200 000 человек.

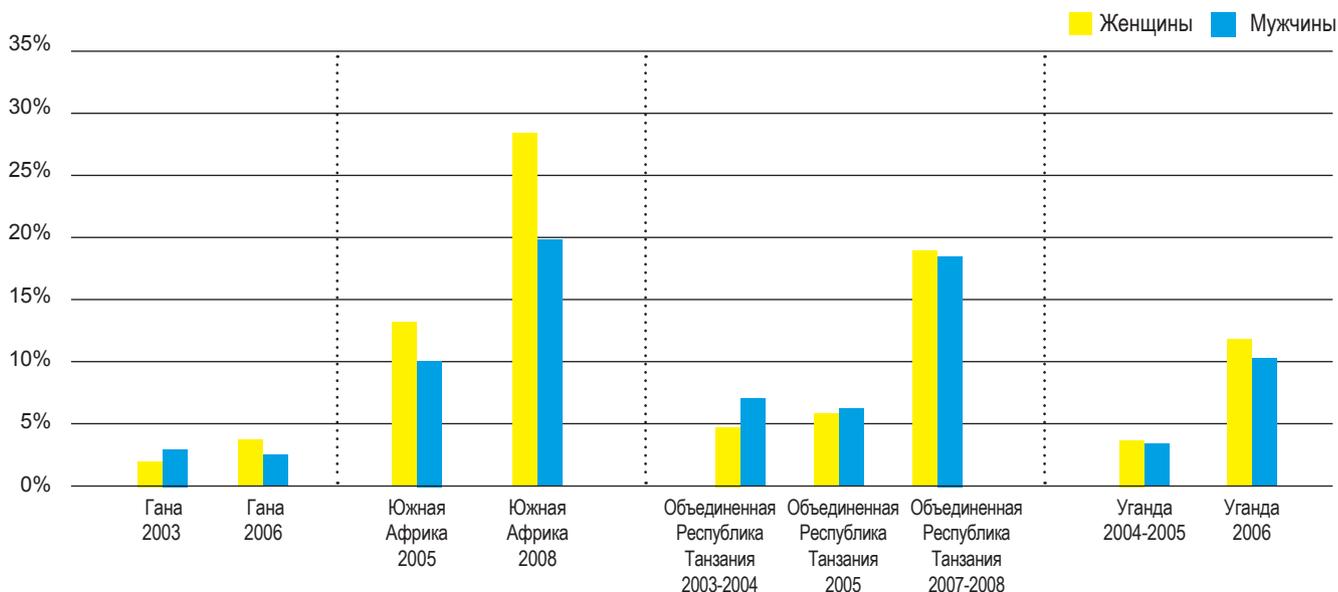
Местные общественные организации, зачастую руководимые людьми, живущими с ВИЧ,

являются важным и действенным мостиком для тестирования на ВИЧ и связующим звеном для получения лечения и профилактики. Если услуги оказывают лица одного круга, население больше доверяет им, чем государственным службам, особенно это касается тех, кому грозит повышенный риск, – представители таких групп часто опасаются обращаться в государственные медицинские учреждения.

Результаты реализации программ в таких отличающихся между собой странах, как Боливия, Ботсвана, Индия, Китай, Российская Федерация, Руанда и Уганда, указывают на положительное влияние программ оказания индивидуальных услуг через местное население в плане увеличения охвата тестированием на ВИЧ и услугами по профилактике и лечению в связи с ВИЧ, а также усиления приверженности лечению, улучшения профилактики и снижения стигмы.

Нам необходимо учиться на успешных моделях партнерства между теми, кто оказывает медицинские услуги, и теми, кто оказывает услуги через местное население, а также шире применять такие модели для снижения стигмы и расширения потребления услуг, в частности группами населения, которым грозит повышенный риск. В странах имеются многочисленные примеры, в том числе программы, получающие поддержку со стороны Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда).

Прогресс возможен: процент тех, кто прошел тест на ВИЧ и получил его результаты за 12 месяцев до проведения обследования в странах, где проводились повторные обследования среди населения, 2003–2008 гг.



Источник: Обследования в области демографии и здравоохранения

ПРИНЦИП 5

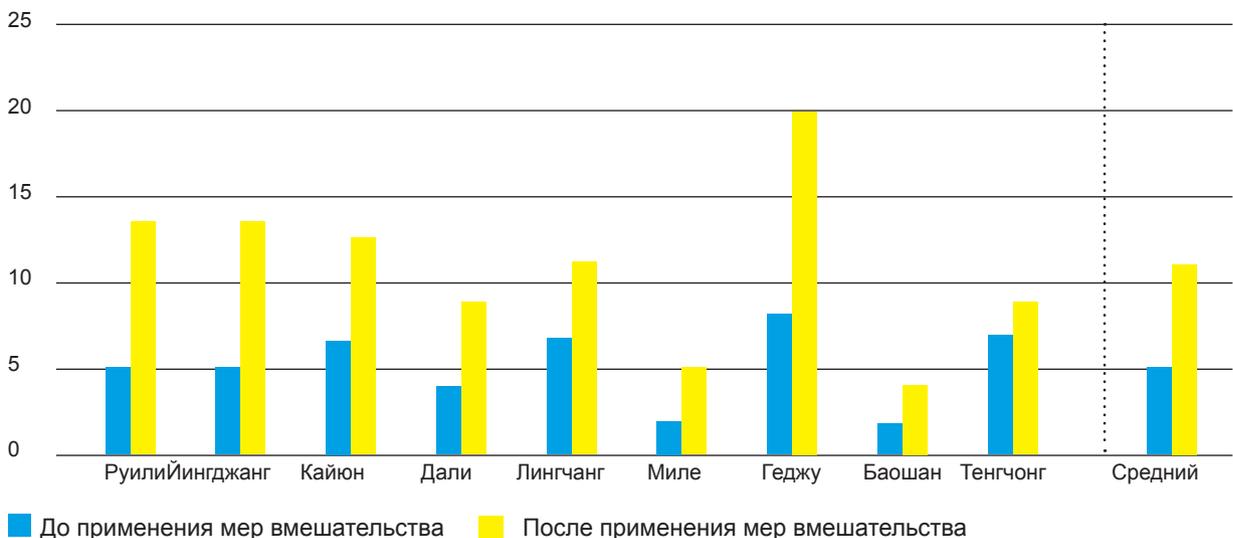
Усилить мобилизацию населения

Потребители наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и женщины из бедных семей часто не имеют причин доверять государственным службам здравоохранения. Страх перед тем, что их ВИЧ-статус будет раскрыт, отпугивает многих людей, и они не обращаются для прохождения тестирования на ВИЧ и получения медицинских услуг. Подходы, предусматривающие оказание таких услуг через местное население, позволяют усилить доверие, защитить права человека и предоставить возможности для социализации, что непосредственно расширяет возможности для получения услуг в связи с ВИЧ и использования преимуществ антиретровирусной терапии и профилактики новых инфекций. Фактически успехи, достигнутые сегодня в осуществлении мер в ответ на СПИД, в основном обусловлены беспрецедентным участием затронутых сообществ, которые выступают как поборники, просветители и оказывают услуги. В конце 1980-х годов ТАСО (организация помощи в связи со СПИДом) разработала модели оказания услуг через местные общины в Уганде, которые затем стали использоваться по всему миру. В Бразилии группа Grupo Pela Veda успешно выступала за стопроцентный охват антиретровирусной терапией в стране, что привело к

снижению смертности в связи со СПИДом на 50% за один год. Работа, проводимая активистами по СПИДу в Соединенных Штатах Америки, помогла уменьшить в два раза время, необходимое для одобрения новых препаратов, используемых при опасных для жизни заболеваниях, что привело к быстрому утверждению и организации программ высокоактивной антиретровирусной терапии в 1996 году и позволило спасти миллионы жизней. Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, руководила мероприятиями, финансируемыми в рамках гранта Глобального фонда, для предоставления доступа к лечению и услугам по профилактике для осуществления мер в ответ на одну из наиболее быстро растущих эпидемий ВИЧ в мире. Кампания действий для лечения в Южной Африке успешно выступила против правительства, которое не смогло справиться с самой опустошительной эпидемией ВИЧ в мире, что привело к разработке программ для обеспечения доступа к лечению по всей стране и усилению приверженности принципам тестирования на ВИЧ и профилактики ВИЧ. Применение упрощенных подходов к лечению дает уникальные возможности для расширения программ «аутрич» и поддержки через местные общины, что оказывает позитивное воздействие на профилактику и снижает затраты на лечение. Например в Непале, Национальная ассоциация людей, живущих с ВИЧ, поддержала восемь

Китай: лечение в связи с ВИЧ

После внедрения программ для населения по методу «аутрич» охват увеличился более чем в два



Источник: AIDS Care China, 2009. Данные для десяти участков в провинции Юньнань в 2008 г.

местных организаций, предоставляя консультирование для серодискордантных пар, распространяя презервативы и направляя пациентов для получения услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

В Китае проведение независимой оценки 26 общественных организаций, все из которых работали под руководством людей, живущих с ВИЧ, и получали поддержку со стороны Фонда для сотрудничества в области ВИЧ Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению (МКГЛ), показало, что участие в услугах для поддержки, оказываемых этими организациями, позволило усилить приверженность лечению, увеличить число тех, кто проходил тестирование и получал медицинские услуги, и содействовало росту числа клеток CD4 в ответ на антиретровирусную терапию.

Оценка ВОЗ 186 проектов, направленных на мобилизацию местных общин и оказание услуг в Восточной Европе, Юго-Восточной Азии и Латинской Америке, показала, что местные общественные организации, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ, зачастую лучшего всего охватывают группы населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, и обеспечивают эффективное вовлечение людей в процесс получения медицинских услуг.

Общественные организации могут возглавлять процесс обеспечения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и управлять этим процессом, особенно для групп населения, которым грозит повышенный риск. Укрепление усилий по мобилизации населения с целью повышения спроса на услуги по профилактике, лечению и тестированию на ВИЧ обеспечивает защиту прав человека, более справедливое оказание медицинской помощи и предоставление услуг по профилактике, уходу и поддержке через местные общины. ●

Вовлечение населения

Дэвид Барр

Директор проектов развития и специальных проектов, Международная коалиция по обеспечению готовности к лечению, консультант ЮНЭЙДС

В чем отличие?

Это серьезное изменение в мышлении. До сих пор программы лечения и профилактики осуществлялись относительно самостоятельно. Мы привыкли рассматривать лечение в основном как способ снижения заболеваемости и смертности. Признание того, что лечение также служит для профилактики новых инфекций, дает нам новые возможности для более оптимальной интеграции усилий по профилактике и уходу. Это требует пересчета экономической эффективности программ лечения.

Почему участие населения имеет критическое значение для успешного применения децентрализованного подхода к лечению и уходу в связи с ВИЧ?

Без участия затронутого населения невозможно охватить людей, которым грозит самый высокий риск, услугами по уходу и обеспечить эффективное использование ими таких услуг. В глобальном масштабе уровень охвата услугами по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ удручающе низкий. Без увеличения инвестиций в мероприятия по мобилизации населения мы не сможем увеличить уровень потребления услуг по тестированию, профилактике и уходу в связи с ВИЧ. Это касается всех, и особенно сильно – групп населения, которым грозит повышенный риск и которые сталкиваются с сильной дискриминацией, когда они обращаются за получением медицинских услуг: бедных жителей

сельских районов, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса. У них есть все основания не доверять должностным лицам и службам общественного здравоохранения, которые работают под руководством правительства.

Каковы факторы риска при использовании таких подходов (права человека, качество ухода и т.д.)?

Все услуги по тестированию и уходу в связи с ВИЧ должны предоставляться с учетом защиты прав человека. Подход «Лечение 2.0» не содержит ничего, что меняет это требование. Единственный путь вовлечь людей в такие услуги – это исключить риск нарушения их прав. Лечение 2.0 позволит улучшить качество ухода за счет вовлечения большего числа людей, которые будут оказывать помощь, и упрощение процедур получения лечения и диагностики.



Молодым людям требуется доступ к информации о ВИЧ.

ПРАВИЛЬНОЕ РАСХОДОВАНИЕ ДЕНЕГ

*В докладе OUTLOOK
приводятся
доводы в пользу
предметов первой
необходимости.*





ЗДОРОВЬЕ – ЭТО НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ РОСКОШЬ?

Ваша инстинктивная реакция? Необходимость.

Люди должны иметь доступ к медицинской помощи – правильно?

Однако ответ, данный с учетом расходов на медицинскую помощь, вероятно, указывает на то, что люди рассматривают медицинскую помощь как роскошь. В большинстве стран расходы на медицинскую помощь растут такими же темпами, как и экономика в целом. В мире экономиста, где необходимость имеет эластичность, равную 0, а роскошь-эластичность, равную 1, медицинская помощь имеет эластичность дохода, близкую к 1 (см. вставку).

Таким образом, как можно сделать, чтобы ваша инстинктивная реакция отражала реальность? В докладе «OUTLOOK» рассматриваются эти возможности.

Увеличение объема инвестиций в здравоохранение

В хорошие для экономики времена объем средств, вкладываемых в медицинскую помощь, растет. Поскольку медицинская помощь имеет эластичность, близкую к 1, увеличение дохода на душу населения на 1% приведет к такому же увеличению спроса на здоровье. И это наблюдалось во всем мире.

Тем не менее полагаться на растущую экономику вряд ли будет верным во всех случаях. Не все экономики являются достаточно крупными, чтобы обеспечить ресурсы, необходимые для того, чтобы удовлетворять и поддерживать потребности в здоровье. Если бы это было отдано полностью на откуп рыночных сил, то сегодня лечение в связи с ВИЧ получало бы лишь небольшое число людей.

Во всем мире инвестиции в здравоохранение будут и далее включать международную помощь и внутренние инвестиции в стране. Сегодня инвестиции в здравоохранение в странах с низким и средним уровнем доходов достигли почти 700 млрд. долларов США.

Можно сказать, что то, что оказалось хорошим для мер в ответ на СПИД, также хорошо для глобального здравоохранения в целом. Финансирование мер в ответ на СПИД обеспечило увеличение объема средств на программы по туберкулезу и малярии.

В 2008 году расходы в связи с ВИЧ составили почти 15,6 млрд. долларов США.

Имеющиеся данные показывают, что в странах с низким и средним уровнем доходов приблизительно 70% расходов покрываются за счет международной помощи. Остальная часть финансируется за счет национальных доходов и личных средств граждан и семей.

Понимание возможностей для внутренних расходов в связи с ВИЧ

В Абуджийской декларации рекомендовано, чтобы расходы стран на здравоохранение составляли примерно 15% от общего государственного бюджета. Однако что это реально означает на местах?

В 2008 году Демократическая Республика Конго приняла историческое законодательство, в котором говорится, что государство обязано обеспечить или способствовать обеспечению доступа к профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех жителей страны. По оценкам ЮНЭЙДС, общий объем ресурсов, требующихся стране – где число людей, живущих с ВИЧ, составляет от 300 000 до 400 000 человек – на 2010 год, составляет около 330 млн. долларов США, или около 3,8% всей экономики страны.

Согласно показателям Всемирного банка, экономика ДРК в целом, возможно, не столь уязвима к экономическим потрясениям как экономика других стран. По оценкам, стоимость экономики страны составляет 9 млрд. долларов США. Из этого объема доля государственных доходов составляет около 13%, из которых страна

тратит в связи с ВИЧ примерно 3,8 млн. долларов США, или 0,3%.

По оценкам ЮНЭЙДС, правительства должны выделять от 0,5% до 3% государственных доходов на борьбу с ВИЧ, в зависимости от уровня распространенности ВИЧ в стране.

Если бы Демократической Республике Конго потребовалось увеличить свой внутренний вклад до 0,6%, в соответствии с уровнями распространенности ВИЧ, это означало бы дополнительные расходы в размере 2,9 млн. долларов США. Стране по-прежнему не хватало бы 323 млн. долларов США. Для выполнения своих конституционных гарантий стране пришлось бы либо увеличить налоги на своих граждан, либо полагаться на международную помощь.

В конце 2008 года международная помощь составила около 91 млн. долларов США, или 96% всех расходов страны в связи с ВИЧ. Если бы эту помощь пришлось уменьшить, стране необходимо было бы сделать очень трудный выбор, в том числе остановить нынешнюю программу лечения.

В 2008 году внутренние расходы в связи с ВИЧ в Африке в шесть раз превышали такие расходы в других частях мира. Ботсвана является мировым лидером по объему внутренних расходов в связи с ВИЧ в виде доли государственных доходов – этот показатель превышает 4%. Она может делать это, поскольку доля государства в экономике составляет около 35% и ее относительно сильная экономика менее уязвима к потрясениям.

И эти результаты являются реальными. Более 80% нуждающихся получают лечение, и 94% беременных женщин имеют доступ к услугам для профилактики передачи ВИЧ младенцам. Однако сейчас вопрос заключается в том, сможет ли Ботсвана поддерживать нынешние уровни инвестиций в будущем.

Такие страны, как Мозамбик и Уганда расходуют около 1% своих государственных доходов на борьбу с ВИЧ, хотя их доля в экономике составляет лишь 13%. В этих двух странах высокий уровень распространенности ВИЧ и большое число людей, живущих с ВИЧ. А их экономика является хрупкой. В аналогичной ситуации находится Малави, расходуя примерно 2,5% своих государственных доходов на борьбу с ВИЧ.

В 2007 году Свазиленд израсходовал около 1,7% своих доходов на программы по СПИДу; причем ожидается, что в среднесрочном плане эта доля увеличится примерно до 3%. По мнению Всемирного

банка, фискальное влияние инвестиций такого уровня на борьбу с ВИЧ в долгосрочном плане нереально. Фактически некоторые экономисты утверждают, что чистая дисконтированная стоимость этих инвестиций в стране намного превышает возможности страны в долгосрочной перспективе.

Справедливо ли ожидать от стран увеличения расходов?

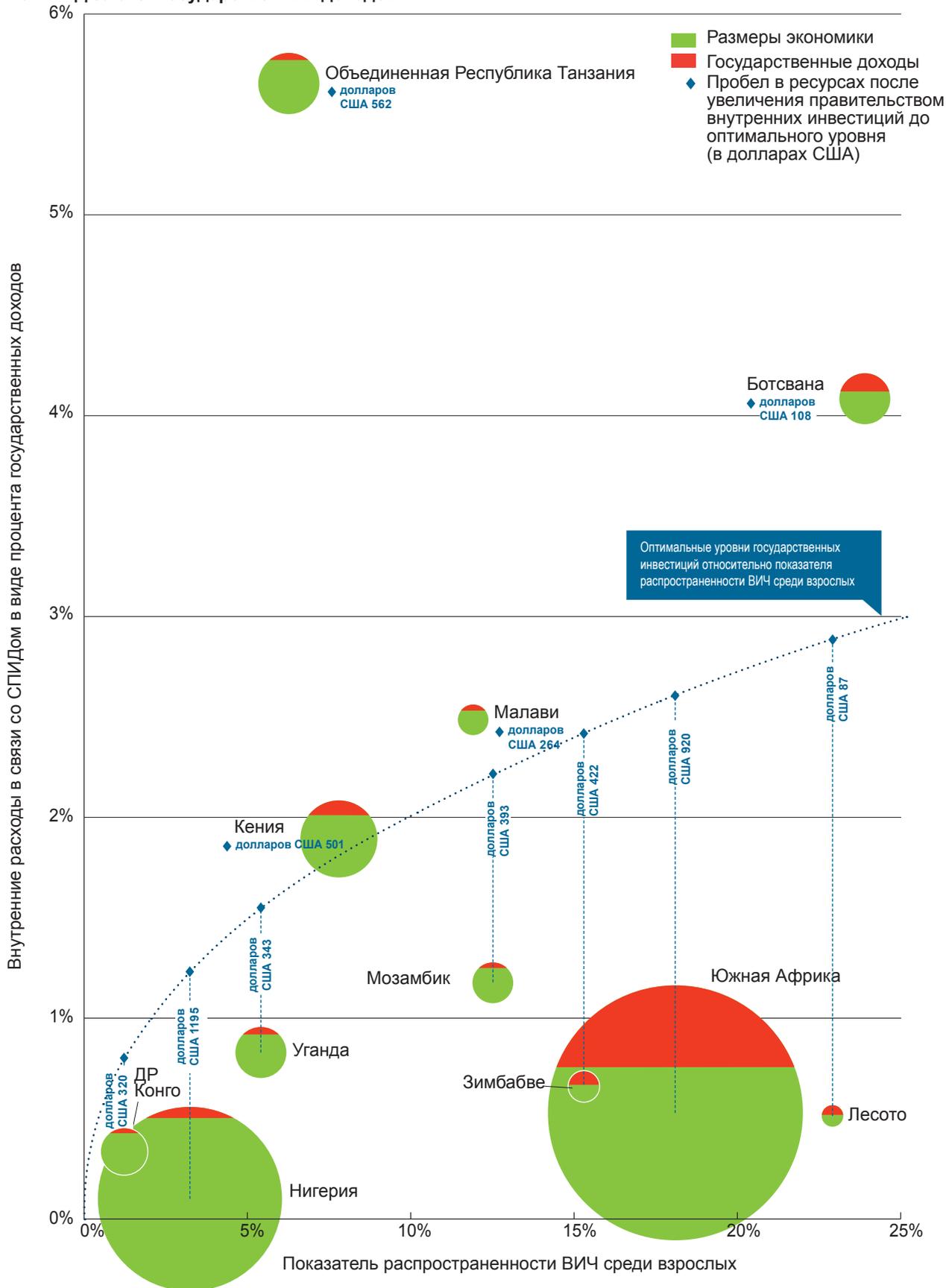
В некоторых случаях ответ на этот вопрос утвердителен. Страны с быстро развивающейся экономикой, такие как Китай, Индия и Южная Африка, все еще могут вкладывать больше средств. Тем самым они могут высвобождать ресурсы для стран, которые имеют большие потребности и мало источников для получения средств внутри страны. Возьмем, например, Южную Африку: общие потребности на 2010 год составляют примерно 3,2 млрд. долларов США, примерно 1,2% ее экономики и 3,7% ее государственных доходов. По своим размерам внутренние инвестиции в объеме 1 млрд. долларов США являются самыми большими за всю историю, однако они составляют лишь одну треть от общих потребностей и ниже уровня расходов в других странах, имеющих такой же или более низкий уровень распространенности ВИЧ. Хорошая новость заключается в том, что ее экономика имела темпы роста около 5%, пока не наступил нынешний глобальный финансовый кризис. Если темпы роста вернуться к этому уровню, она сможет увеличить объем своих инвестиций.

В настоящее время Китай и Индия получают более 245 млн. долларов США в год в качестве официальной помощи в целях развития, выделяемой на борьбу с ВИЧ. На них приходится 8% средств, выделенных Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальным фондом). В последние годы Индия увеличила свой бюджет на здравоохранение, чему способствовал устойчивый экономический рост. Тем не менее страна по-прежнему получает международную помощь для осуществления значительной части своих мер в ответ на СПИД.

Странам со средним уровнем доходов придется усилить свои внутренние инвестиции. Такие страны, как Бразилия, Вьетнам, Индия, Китай, Мексика, Российская Федерация и Украина способны полностью финансировать свои меры в ответ на СПИД за счет внутренних источников. Странам с низким уровнем доходов также необходимо увеличить свои инвестиции до уровня, пропорционального их доходам. Половина глобальных потребностей в ресурсах для стран с низким и средним уровнем доходов приходится на 68 стран, где национальные потребности

ПО ОЦЕНКАМ ЮНЭЙДС, ПРАВИТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ ВЫДЕЛЯТЬ ОТ 0,5% ДО 3% ГОСУДАРСТВЕННЫХ ДОХОДОВ НА БОРЬБУ С ВИЧ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ В СТРАНЕ.

Могут ли правительства обеспечить потребности в ресурсах для осуществления мер в ответ на СПИД за счет государственных доходов?



ОПЛАТА РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПЕРЕНОСИТ БРЕМЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ И СЕМЬИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ТАКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ВЫГЛЯДЕТЬ СКОРЕЕ КАК РОСКОШЬ, А НЕ КАК НЕОБХОДИМОСТЬ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПРАВЕДЛИВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОЖЕТ СМЯГЧИТЬ ЭТУ ПРОБЛЕМУ, ОСОБЕННО ДЛЯ БЕДНЫХ.

составляют менее 0,5% валового национального дохода. Эти страны могли бы финансировать значительную долю своих национальных мер в ответ на СПИД.

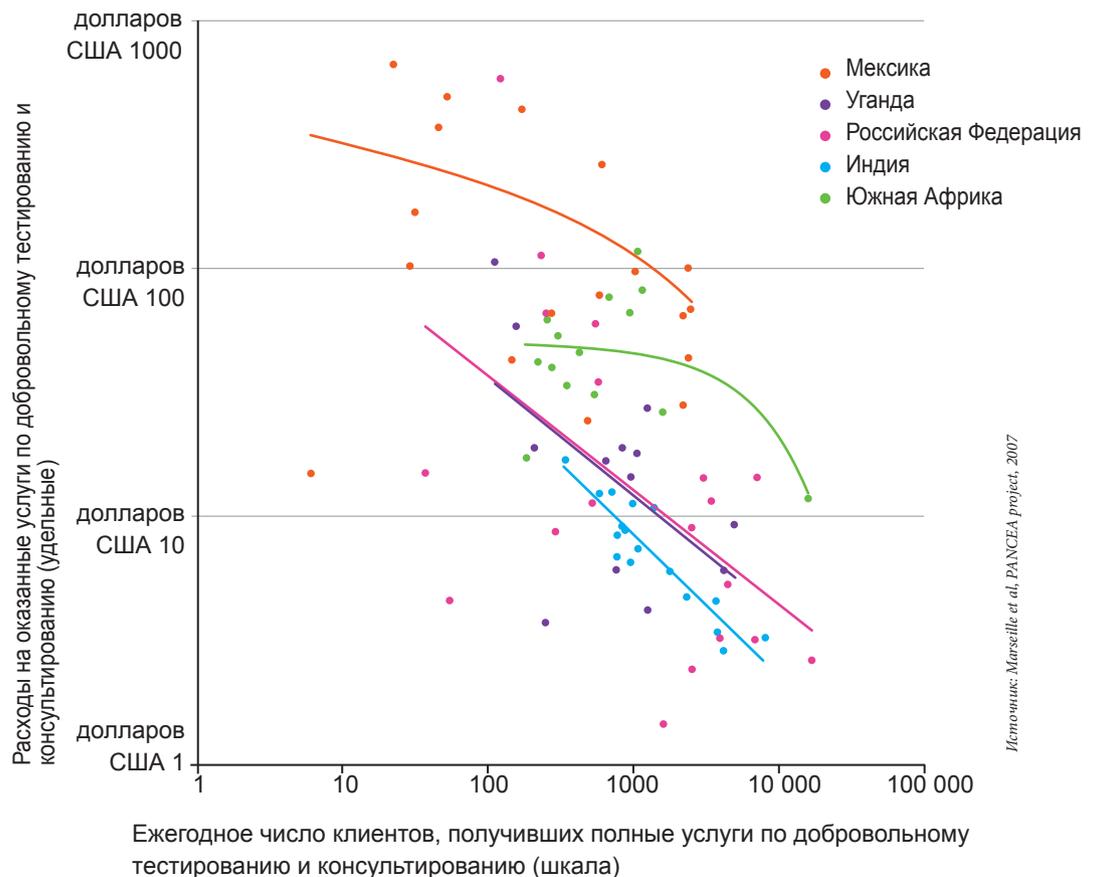
В то же время необходимо обеспечить защиту для маргинализированных групп населения через программы, финансируемые за счет внутренних источников. Программы по СПИДу должны работать с секс-бизнесом, людьми, употребляющими наркотики, мужчинами, имеющими половые контакты с группами населения, которые чаще всего не имеют доступа к социальным и медицинским услугам, даже в странах с сильной экономикой. Это особенно важно для стран, которые не имеют права на получение международной помощи, если учитывать их экономические показатели, и не имеют сильных традиций оказания помощи организациям гражданского общества и группам на уровне общин.

Инновации в финансировании здравоохранения: снижение индивидуального риска

Другим вариантом увеличения инвестиций в здравоохранение является правильное использование индивидуальных средств населения. Данные о том, сколько население платит за счет своих собственных доходов и сбережений, недостаточны, однако, по различным оценкам, во всем мире такие расходы превышают 1 миллиард долларов США. В то же время высокая стоимость медицинской помощи может ограничивать доступ к ней.

Оплата расходов на медицинскую помощь за счет индивидуальных средств переносит бремя на отдельных людей и семьи, в результате чего такая помощь может выглядеть скорее как роскошь, а не как необходимость. Использование справедливой социальной программы медицинского страхования может смягчить эту проблему, особенно для бедных. Справедливое распределение риска среди

Огромное расхождение в средних расходах на добровольное консультирование и тестирование в различных городах в странах



всего населения позволяет использовать имеющиеся средства для удовлетворения потребностей наиболее нуждающихся слоев. Это выглядит особенно привлекательным в странах, где доля государственного сектора в экономике не является существенной.

Там, где бедные не могут оплатить свою часть расходов, это может сделать государство либо за счет собственных ресурсов, либо через международную помощь. Такая схема была принята в Руанде. Средства Глобального фонда были использованы для оплаты страхового взноса для очень бедных, а также для людей, живущих с ВИЧ. С точки зрения здравоохранения результаты оказались позитивными, и не только в плане борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, но по всему спектру здравоохранения. Аналогичные подходы были опробованы в Буркина-Фасо и Гане.

Налоги на роскошь для общего блага

В последние годы был предложен ряд инновационных схем для получения средств на борьбу с ВИЧ через введение косвенных налогов. Проект MassiveGood нацелен на получение денег из индустрии туризма, а ЮНИТЭЙД получает ценные средства за счет налогов на пассажиров авиалиний. Обсуждается введение налогов на банковские операции с высоким уровнем стоимости, пользование мобильными телефонами и обмен валюты.

Введение налога на потребление бензина позволило построить мосты и общедоступные скоростные транспортные системы. Однако хотя такие инициативы эффективны с точки зрения получения средств, в конечном итоге потенциал для их успешного использования зависит от долгосрочного экономического роста. Есть определенные ограничения в отношении того, что общество может получить от своей экономики и как обеспечить ее устойчивость, прежде чем общественный интерес угаснет.

Заставить деньги работать лучше

По мере увеличения объемов международных средств, выделяемых на борьбу со СПИДом, в первой половине последнего десятилетия появился призыв «заставить деньги работать». В 2010 году этот призыв несколько изменился: заставить деньги работать лучше и умнее.

Для этого есть два пути – повысить рентабельность и эффективность про-

грамм по ВИЧ. Это означает «делать лучше»: знать, что делать, правильно направлять средства, а не тратить их впустую, снижать цены и сдерживать расходы.

По данным исследования, проведенного PANCEA, удельные затраты на тестирование на ВИЧ сильно колебались между учреждениями даже в одной стране – а в ряде стран более чем в 10 раз. Стоимость оказания услуг часто отличается, в зависимости от источника получения денег. Например, в Индии базовая удельная стоимость в рамках программы для работников секс-бизнеса была установлена правительством. Тем не менее многие организации тратят намного больше установленной нормы – такие расходы часто обеспечиваются за счет внешних источников, чье финансирование является неопределенным в долгосрочном плане.

Понимая, что она тратила больше средств на закупку антиретровирусных препаратов на местном рынке, а не за рубежом, Южная Африка в последнее время изменила свою политику. Снижение расходов – это один из элементов головоломки в секторе здравоохранения в Африке.

Причем Африка не может позволить себе иметь раздробленные органы, регулирующие сектор здравоохранения: создание единого африканского агентства по лекарственным препаратам, идея которого в настоящее время обсуждается в Африканском союзе, поможет упростить производство и поставку жизненно важных лекарственных средств для всего континента. Создание патентного пула, возможно, поможет привлечь на рынок более эффективные и дешевые препараты.

Многие страны использовали гибкие возможности в рамках соглашения ТАПИС для получения доступа к более дешевым лекарственным препаратам, используемым при ВИЧ. Однако в последние годы они подписывали торговые соглашения, которые ограничивали их практические возможности, особенно с использованием нового поколения лекарственных препаратов.

Многие страны провели оценки для определения, где имели место последние 1000 инфекций, и затем выполнили их триангуляцию вместе с партнерами по инвестициям, чтобы убедиться в том, что деньги направлялись правильно. В результате отмечается смещение приоритетов в программах. По данным исследования, выполненного в Бенине для определения путей передачи инфекции, более 30% всех новых случаев заражения

Эластичность

Эластичность доходов при определении спроса на любой товар – это критерий для определения соотношения между процентным изменением доходов и процентным изменением спроса на такой товар. Высокое значение эластичности означает, что спрос зависит от доходов; низкое значение означает отсутствие такой зависимости.

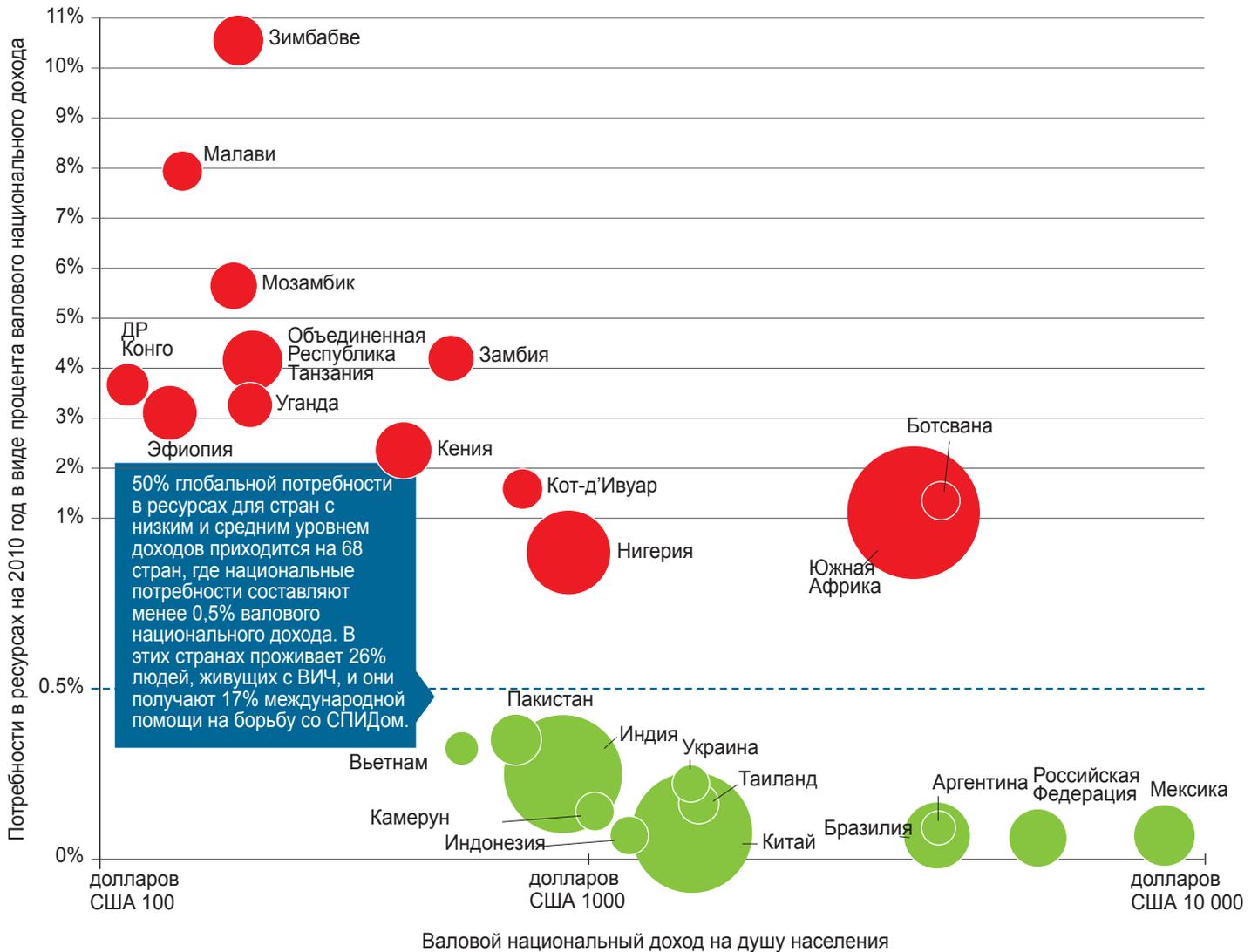
Эластичность доходов ниже 1 будет означать, что изменение спроса меньше процентного изменения доходов. Это обычно ассоциируется с предметами первой необходимости, которые люди будут стараться потребить независимо от своего дохода. По этой причине более бедные будут тратить большую часть своего дохода на предметы первой необходимости по сравнению с богатыми.

Эластичность доходов выше 1 будет означать, что изменение спроса больше процентного изменения доходов. Это обычно ассоциируется с предметами роскоши, на которые более бедные будут тратить меньшую долю своего дохода по сравнению с богатыми.

Эластичность доходов, выделяемых на здоровье, равная 1, означает, что процентное изменение спроса на здоровье будет таким же, как и процентное изменение доходов в конкретной стране. В среднем группы населения будут тратить некую определенную долю своего дохода на здоровье, которая в странах с низким и средним уровнем доходов в среднем составляет около 5% (включая государственные и личные расходы).

Кто может нести бремя расходов на осуществление мер в ответ на СПИД?

Для 25 стран, показанных на этом рисунке, требуется 75% всех ресурсов, необходимых для осуществления мер в ответ на СПИД. В этих странах проживает примерно 85% всех людей, живущих с ВИЧ. Вместе эти страны создают 70% валового национального дохода для стран с низким и средним уровнем доходов.



- Страны, которые могут обеспечить значительную часть своих потребностей в ресурсах за счет внутренних средств (государственных и частных).
- Страны, которые не могут обеспечить свои потребности в ресурсах только за счет внутренних средств (государственных и частных).

Размер кружочка для страны показывает общие потребности в ресурсах на борьбу со СПИДом в 2010 году (по оценкам ЮНЭЙДС).

обусловлены коммерческим сексом. В то же время ресурсы, выделенные для программ, рассчитанных для работников секс-бизнеса, составляли лишь 3,5% всех расходов на профилактику. Такая же картина в течение длительного времени наблюдалась в Гане. Во многих странах с эпидемиями низкого уровня и концентрированными эпидемиями намного легче найти ресурсы для работы с широкими слоями населения или с молодыми людьми, чем с работниками секс-бизнеса или подростками, которым грозит повышенный риск. В Бангладеш удалось найти здоровый баланс. Доля ресурсов, выделяемых для молодых людей и групп населения, которым грозит повышенный риск, почти что одинаковая – примерно 40%.

Молодежь не является однородной. По оценкам, в Азии 95% инфекций среди молодых людей регистрируется среди подростков, которым грозит повышенный риск. В то же время менее 10% ресурсов, выделяемых для молодежи, направлено на эту подгруппу населения.

В Африке к югу от Сахары действует очень мало программ, рассчитанных на мужчин и женщин, состоящих в долгосрочных отношениях: принято считать, что им грозит низкий риск, даже несмотря на то, что большинство инфекций регистрируется именно в этой группе.

Является ли такое положение приемлемым? Можно ли направлять ресурсы более эффективно?

Другим сложным шагом, вызывающим много дебатов, является анализ эффективности различных программных подходов. Основаны ли программы борьбы с ВИЧ на доказательной информации, и четко ли определена ответственность за полученные результаты?

Расходы на оказание медицинских услуг могут быть снижены за счет интегрирования услуг в связи с туберкулезом и ВИЧ, что позволит оказывать услуги для матери и ребенка под одной крышей – это называется делегирование задач. Программы охвата молодежи могут стать более умными и дешевыми, если мы будем использовать социальные сети и SMS, а не нынешние трудоемкие методы.

Обеспечить прогнозируемость ресурсов

Наиболее важным уроком осуществления мер в ответ на СПИД в условиях нынешнего экономического кризиса является вопрос прогнозируемости. Страны не могут эффективно осуществлять меры в ответ на эпидемию только по результатам финансового года. При финансировании программ по СПИДу необходимо учитывать, что требуется сейчас и что понадобится в долгосрочном плане. Фундамент для комплексного осуществления мер в ответ на СПИД должен быть достаточно прочным, чтобы удовлетворить потребности не только в ближайшие 12 месяцев, но и в последующие 10, 20 и 30 лет.

В последние 12 месяцев ряд стран указал на критическую нехватку лекарственных препаратов, используемых в связи с ВИЧ, по причине отсутствия средств и неэффективности систем управления запасами. Клиники отказывают в лечении новым нуждающимся пациентам, поскольку им приходится делать все возможное, чтобы подержать на плаву существующие программы. Большинство стран зависят от внешних источников для обеспечения расходов на лечение. В 2008 году расходы на лечение примерно 2 из 4 миллионов людей, получающих лечение, были профинансированы Глобальным фондом; другим источником инвестиций в программы лечения является правительство США. Если Глобальный фонд не будет финансироваться в полном объеме, а сообщество доноров не выполнит свои обязательства или изменит свою политику оказания помощи, это может поставить под угрозу жизнь миллионов людей.

В последние годы потребность в получении доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ увеличилась в несколько раз. Ожидается, что такая потребность еще более увеличится в ближайшие годы. Эти ожидания необходимо превратить в возможности для увеличения ресурсов, необходимых для охраны здоровья во всем мире. Для сильного экономического роста требуется здоровье и трудоспособное население. Для этого здоровье должно стать необходимостью, а не роскошью. ●

Асимметричная система

Южная Африка расходует около 8% своего валового внутреннего продукта на здравоохранение, или чуть меньше чем Швеция (8,9%).

Однако эти расходы имеют место в рамках неравноценной двухъярусной системы. Большая часть направляется в частный сектор, где концентрируются основные ресурсы. В середине 2000-х годов страна тратила на систему здравоохранения примерно 3,5% своего валового внутреннего продукта – это меньше чем в намного более бедных странах, таких как Гондурас (4%), Лесото (5,5%) или Колумбия (6,7%).

Ежегодно почти 60% расходов на здравоохранение идет на оказание медицинской помощи примерно 7 миллионам человек, обычно более богатым жителям Южной Африки, которые обслуживаются через частные медицинские схемы и пользуются хорошо финансируемой частной коммерческой системой здравоохранения.

Следовательно, более 23 миллионов жителей Южной Африки полагаются исключительно на перегруженную систему здравоохранения, где ощущается нехватка специалистов, в то время как примерно 10 миллионов человек пользуются услугами государственного сектора и время от времени частного сектора здравоохранения за счет собственных средств.

Некоторые жители Южной Африки рассматривают предложенную национальную схему медицинского страхования как быстрое средство для улучшения результатов в секторе здравоохранения. Министр здравоохранения считает, что это должно сопровождаться пересмотром самой системы общественного здравоохранения. Внедрение более справедливой схемы финансирования может ускорить процесс улучшения результатов.

В фундаменте БРИКС*

**В процессе перехода экономической
мощи от «большой восьмерки» к
«большой двадцатке» можно
выделить пять стран, способных
изменить ход глобальной
эпидемии СПИДа.**

**OUTLOOK рассматривает, каким
образом Бразилия, Российская Федерация,
Индия, Китай и Южная Африка
смогут, наконец, прервать
траекторию развития эпидемии.**

*Чаще всего считают, что термин «страны БРИК» ввел Джим О'Нил из банка «Голдман Сахс» в 2001 году в статье под названием Миру нужны более качественные экономические «кирпичи» (The World Needs Better Economic BRICs, - здесь игра слов: английская аббревиатура BRIC, обозначающая экономически связанные страны Бразилию, Российскую Федерацию, Индию и Китай, созвучна слову "brick" – кирпич; *прим. переводчика*).

В 2010 году ЮНЭЙДС использует новый термин – BRICS (БРИКС), который включает еще и Южную Африку (South Africa), которая входит в число стран «большой двадцатки» и может оказать огромное воздействие на развитие глобальной эпидемии СПИДа



Бразилия

Обзор эпидемии ВИЧ

В Бразилии отмечается концентрированная эпидемия ВИЧ с распространенностью на уровне 0,6%, которая остается относительно стабильной с 2000 г. Из 630 000 людей, живущих с ВИЧ в стране, 250 000 не знают своего ВИЧ-статуса.

ВИЧ распространяется в Бразилии, в первую очередь, вследствие потребления инъекционных наркотиков и незащищенного секса (между мужчинами, трансгендерными лицами, работниками секс-бизнеса и их клиентами). Исследования, проведенные в десяти бразильских городах в 2008 и 2009 году, выявили распространенность ВИЧ на уровне 6% среди потребителей инъекционных наркотиков, 13% среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 5% среди женщин секс-бизнеса.

Характер эпидемии ВИЧ в стране в значительной степени отличается: в период с 2000 по 2008 год в юго-восточных и среднезападных регионах отмечается снижение числа новых инфекций, в то время как в северных, северо-восточных и южных регионах число инфекций росло.

Бесплатная антиретровирусная терапия предоставляется в Бразилии с 1996 г. Финансируемая правительством программа сегодня охватывает 190 000 человек, живущих с ВИЧ, 35 000 из которых были привлечены в программу в 2008 г. Почти половина ВИЧ-позитивных беременных женщин в стране получали антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ новорожденным детям в 2009 г.



В 2008 г. общие расходы на противодействие СПИДу в Бразилии составили 623 млн. долл. США, из них 99% поступило из внутренних государственных источников.

В то время как на программы по лечению и уходу в связи с ВИЧ было израсходовано 84% средств, на профилактику ВИЧ приходилось чуть менее 7% от общей суммы расходов.

Ответные меры

Известно, что меры в ответ на ВИЧ в Бразилии основаны на соблюдении прав человека, участии гражданского общества и раннем предоставлении бесплатного

доступа к антиретровирусной терапии. Когда в стране был выявлен первый случай СПИДа, это совпало по времени с мощным общественным движением и публичным диалогом на темы гражданства и демократии. Государство получило призывы обеспечить охрану здоровья и образование.

Тесное партнерство между правительством и гражданским обществом стало основой для обеспечения успеха в защите и реализации прав человека в рамках мер в ответ на СПИД.

Бразилия еще на раннем этапе поддержала меры по профилактике ВИЧ на основе доказанных фактов, применяя нестигматизирующий подход к группам высокого риска, включая потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и работников секс-бизнеса. Бесплатное распространение презервативов также стало одним из «фирменных знаков» бразильских мер в ответ на СПИД, а женские презервативы здесь начали распространять с 1998 г. В

2009 г. в стране было распространено 466 миллионов мужских и два миллиона женских презервативов – это самые высокие показатели в истории Бразилии. Однако, несмотря на применение политики распространения презервативов с 1990 г., результаты недавнего национального опроса указывают на снижение использования презервативов. Это требует проведения надлежащего, глубокого анализа для выяснения возможных причин и постепенного восстановления тенденций, наблюдавшихся ранее.

Уделяемое правительством внимание профилактике ВИЧ и бесплатному доступу к лечению, вне всякого сомнения, сыграло ключевую роль в снижении тяжести эпидемии ВИЧ в стране.

Прервать траекторию эпидемии



Учитывая достижения в лечении и применении подхода, основанного на правах человека, Бразилия продолжает усиливать свое лидерство в мире.

Даже при том, что всего 50% ВИЧ-позитивных беременных женщин имеют доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, у Бразилии имеется возможность расширить охват тестированием на ВИЧ и консультированием в родильных женских клиниках. Число родильных домов, в которых эффективно проводится профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, также может быть увеличено, а особое внимание следует уделить работе в отдаленных регионах, таких как Амазония, на севере и северо-востоке страны.

С учетом того, что в период с 2003 по 2008 год треть новых случаев ВИЧ-инфекции были диагностированы на последних стадиях заболевания, расширение услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию, чтобы избежать поздней постановки диагноза, может стать одним из приоритетных направлений.

Кроме того, Бразилия должна усилить работу по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, учитывая то, что на профилактику сегодня выделяется чуть менее 7% всех расходов.



Вопросы и ответы

Д-р Марианхела Батиста Гальвау Симау
Директор Национальной программы по СПИДу

Каковы последние серьезные достижения мер в ответ на СПИД в Бразилии?

Национальный стратегический план по СПИДу Бразилии направлен на группы высокого риска ВИЧ-инфекции. В плане очерчены четкие цели и показатели для измерения хода работы. Меры в ответ на СПИД децентрализованы и вовлекают правительственные органы на всех уровнях – федеральном, уровне штатов и муниципальном, а также организации гражданского общества, которые рассматриваются как равные партнеры по ответной деятельности и в процессе принятия решений. И, наконец, мы добились успехов в повышении обращаемости за тестированием на ВИЧ и консультированием в разных местах.

Каковы основные препятствия к обеспечению всеобщего доступа в Бразилии?

Хотя в Бразилии политика обеспечения всеобщего доступа к лечению действует уже с 1996 г., до сих пор существуют группы, которые не могут получить доступа к медицинским услугам – это трансгендерные лица, работники секс-бизнеса и потребители наркотиков. Стигма и дискриминация остаются ключевыми барьерами для этих групп населения. Однако стоит отметить, что каждый человек, живущий с ВИЧ в Бразилии, имеет право на бесплатное лечение и уход в рамках национальной системы здравоохранения. Очередей на получение лечения не существует.

Заглядывая в будущее, есть ли какой-то один компонент, который бы мог привести к реальным изменениям в профилактике новых ВИЧ-инфекций в Бразилии?

Простого ответа на этот вопрос нет, поскольку профилактика новых инфекций требует применения широкого спектра интегрированных и комбинированных стратегий профилактики и лечения на основе соблюдения прав человека. У нас до сих пор нет данных о заболеваемости ВИЧ в Бразилии, которые очень важны для осуществления более целенаправленных ответных мер.

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ?

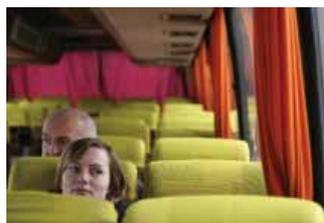
В 2009 г. Бразилия начала осуществление Национального плана по содействию гражданству и правам человека лесбиянок, геев, бисексуалов, трансвеститов и транссексуалов и приняла Национальный прав по правам человека для борьбы против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Несмотря на то, что Бразилию считают страной, в которой сексуальное разнообразие процветает, а не подвергается стигматизации, в стране до сих пор происходят преступления на основе ненависти к лесбиянкам, геям, бисексуалам и трансгендерным лицам. В 2009 г., по данным организации Grupo Gay da Bahia, было зарегистрировано 180 случаев таких преступлений.

Результаты оценочного исследования ЮНЭЙДС: Бразилия



 = процент ответов «да»



Российская Федерация

Обзор эпидемии ВИЧ

Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации сосредоточена, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков. По данным правительственных источников, 78% людей, живущих с ВИЧ в стране, были инфицированы вследствие потребления инъекционных наркотиков. Однако передача половым путем все чаще становится источником инфекции; в ходе некоторых исследований была обнаружена высокая распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса (6–39%), мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (1-9%), и половых партнеров потребителей инъекционных наркотиков.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции продолжает расти. В 2009 г., по оценкам, в Российской Федерации было зарегистрировано 58 400 новых ВИЧ-инфекций – 160 в день, что больше, чем в 2007 г., когда было зарегистрировано 44 800 случаев.

На женщин в стране приходится все большее число новых инфекций. В 2009 г. около 42% новых ВИЧ-инфекций произошло среди женщин по сравнению с 22% в 2001 г. Серьезно затронута молодежь – три четверти всех случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации происходит среди людей в возрасте до 30 лет.

Хотя доступ ВИЧ-позитивных людей к антиретровирусной терапии улучшается – 71 000 человек получали лечение в 2009 г. по сравнению с 30 000 в 2007 г. – эти усилия не успевают за числом новых инфекций. В



2009 году на каждые четыре пациента, начавших лечение, приходилось одиннадцать впервые инфицированных ВИЧ. Учитывая то, что, по оценкам, 400 000 ВИЧ-позитивных будут нуждаться в антиретровирусной терапии к 2015 г., можно предсказать, что при существующих тенденциях финансирования доступ к лечению удастся обеспечить не всем.

Правительство России является основным источником финансирования мер в ответ на СПИД в стране на 2006 – 2011 годы, сумма которого составила почти 1,5 млрд. долл. США.

Ответные меры

Страна лидирует в деле фактического искоренения передачи ВИЧ от матери ребенку. Из 14 000 ВИЧ-позитивных женщин в Российской Федерации, которые забеременели в 2008 г., более 95% получили услуги по профилактике передачи ВИЧ своим новорожденным детям.

Сексуальное просвещение в стране остается деликатным вопросом, и хотя в 92% школ в 2009 г. проводились занятия на тему ВИЧ, уровень знаний о ВИЧ среди молодых людей остается низким.

Программы снижения вреда больше не получают поддержку правительства, а опиоидная заместительная терапия считается незаконной. Вместо этого приоритетное внимание уделяется повышению информированности о ВИЧ и пропаганде здорового образа жизни среди общего населения, а особый акцент делается на снижении спроса на наркотики.

Поскольку в этом году российское правительство не выделило финансирования на целевые меры по профилактике ВИЧ среди групп высокого риска, включая потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, организации гражданского общества, осуществляющие профилактические программы, переживают все большие трудности с финансированием.

Работе по охвату мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, профилактическими мероприятиями мешает гомофобия, а сексуальные меньшинства жалуются на то, что их права человека зачастую нарушаются.

Прервать траекторию эпидемии



На фоне растущей эпидемии ВИЧ вследствие потребления инъекционных наркотиков Российская Федерация имеет огромные возможности для оказания позитивного воздействия на ситуацию.

Необходимы срочные меры для снижения уровня ВИЧ-инфекции среди более чем 1,5 миллиона потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Эти меры могут включать аутрич-работу среди ПИН, программы по обмену игл и шприцев, распространение презервативов, проведение заместительной терапии и программы по лечению и реабилитации при ВИЧ. Сосредоточение профилактических услуг в группах высокого риска может принести огромные выгоды.

Растущая роль передачи вируса половым путем в эпидемии ВИЧ в стране, особенно среди супругов и партнеров потребителей наркотиков, требует уделять больше внимания программам профилактики для населения в целом.

Российская Федерация является новой страной-донором и обладает мощной научной базой. Благодаря ее лидерству на международном уровне, страна может играть значительно более весомую роль в обеспечении регионального сотрудничества для преодоления эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии.



Вопросы и ответы

Профессор Вадим Покровский

Глава Федерального центра по контролю за СПИДом, Российская Федерация

Каковы последние серьезные достижения мер в ответ на СПИД в стране?

Все беременные женщины в стране имеют доступ к тестированию на ВИЧ и к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Благодаря этому, число детей, рожденных с ВИЧ, снижается. В целом, доступ к антиретровирусной терапии в стране резко возрос. Уровень защиты от ВИЧ-инфекции при переливании крови также очень высок.

Каковы основные препятствия к обеспечению всеобщего доступа в Российской Федерации?

Одним из очень серьезных препятствий является недостаточный доступ к информации о ВИЧ, в основном из-за сокращения финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ, направленных на группы высокого риска и на население в целом. В результате этого мы наблюдаем рост числа новых ВИЧ-инфекций.

Заглядывая в будущее, есть ли какой-то один компонент, который бы мог привести к реальным изменениям в профилактике новых ВИЧ-инфекций в стране?

Необходимо серьезно увеличить финансирование первичной профилактики, мер по информированию общественности и просвещению на темы ВИЧ.

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ?

Несмотря на растущие показатели ВИЧ-инфекции среди женщин, отмечается очень большое снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку – с 19% в 2000 г. до 6% в 2009 г.

Результаты оценочного исследования ЮНЭЙДС: Российская Федерация



 = процент ответов «да»



Индия

Обзор эпидемии ВИЧ

Хотя Индия считается страной с низкой распространенностью, которая составляет 0,3%, по уровню бремени ВИЧ она находится на третьем месте в мире после Южной Африки и Нигерии. Шестьдесят процентов из 2,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ в стране, проживают в шести штатах с самой высокой распространенностью.

Эпидемия в Индии развивается, в основном, вследствие передачи вируса половым путем (в секс-бизнесе и при незащищенном сексе между мужчинами). Учитывая то, что презервативы используются мало и непостоянно, мужчины, покупающие сексуальные услуги, являются основным источником развития эпидемии ВИЧ в Индии. Однако в северо-восточной части страны основным путем передачи ВИЧ является потребление инъекционных наркотиков.

Особую тревогу вызывает рост числа ВИЧ-инфекций среди женщин за последние годы – в 2007 г. почти 40% людей, живущих с ВИЧ в Индии, составляли женщины. Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, и групп высокого риска как на уровне общин, так и в секторе здравоохранения продолжают создавать серьезные препятствия к доступу к услугам.

Несмотря на эти тенденции, на профилактическом фронте наметились некоторые признаки прогресса. Благодаря целевым



программам устойчиво снижается распространенность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса. В наиболее сильно затронутых эпидемией индийских штатах Андхра-Прадеш, Карнатака, Махараштра и Тамил-Наду распространенность ВИЧ среди женщин в возрасте 15 – 24 лет, посещающих дорожные женские клиники, снизилась на 54% в период с 2000 по 2007 год.

Кроме того, достигнут прогресс и в сфере лечения. Доступ к антиретровирусной терапии вырос с 32% в 2008 г. до 45% в 2009 г. Пусть понемногу, но растет процент ВИЧ-позитивных матерей, получающих лечение, - с 16% в 2008 г. до 17% в конце 2009 г.

Ответные меры

За последние несколько лет Индия усилила свои меры в ответ на СПИД путем расширения программ по профилактике, лечению и уходу для групп высокого риска, расширения услуг для ВИЧ-позитивных беременных женщин и услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ.

Индия обязалась расширить масштабы работы по профилактике ВИЧ, выделив на профилактику 67% национального бюджета на противодействие СПИДу. Уже распространено более 245 миллионов презервативов. Особенно успешно программами профилактики были охвачены работники секс-бизнеса – сегодня профилактическими программами охвачены более 80% секс-работников в четырех сильно затронутых штатах – и теперь необходимо прилагать дополнительные усилия для работы с потребителями инъекционных наркотиков, мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, и трансгендерными лицами.

В июле 2009 г. Верховный суд Дели сделал историческое заявление, отменившее положение о противозаконности однополых отношений, действовавшее в течение последних 150 лет. Верховный суд также постановил, что закон о содомии препятствовал доступу к услугам в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, - такие жестокие законы загоняют людей «в подполье», серьезно усложняя их охват услугами по профилактике и лечению при ВИЧ.

Прервать траекторию эпидемии



Имея такую сильную профилактическую базу, Индия может стать лидером региона в деле предупреждения новых случаев ВИЧ-инфекции.

За снижением темпов развития эпидемии ВИЧ в Индии остается незамеченным то, что распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и трансгендерных лиц продолжает расти. Есть возможность для расширения масштабов услуг по профилактике и лечению для этих групп, чтобы не допустить распространения ВИЧ в общий массив населения через «группы-мостики» - клиентов работников секс-бизнеса, водителей грузовиков и работников-мигрантов.

Недостаточное внимание уделяется и вопросу передачи ВИЧ между интимными партнерами, включая супругов – эта проблема усиливается во всей Азии, включая Индию. Самое большое число новых ВИЧ-инфекций в Индии отмечается среди замужних женщин, а более 90% женщин, живущих с ВИЧ, были инфицированы мужьями или половыми партнерами. Более активная работа в этой сфере для выявления дискордантных пар и применения эффективных мер для снижения передачи вируса между супругами могут принести большие успехи.



Вопросы и ответы

Г-н К. Чандрамоули

*Генеральный директор,
Национальная организация по контролю над СПИДом, Индия*

Каковы последние серьезные достижения мер в ответ на СПИД в Индии?

Мы успешно движемся к достижению нашей общей цели – остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ. Самыми успешными из наших профилактических стратегий стали программы, обеспечивающие набор услуг для групп высокого риска ВИЧ-инфекции. По состоянию на март 2010 г. число таких программ увеличилось до 1311; они охватывают 78% женщин секс-бизнеса, 76% потребителей инъекционных наркотиков и 70% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц. Индийская программа антиретровирусной терапии была расширена до 270 центров; в марте 2010 г. более 315 000 человек получали терапию первого ряда, и более 1100 получали схемы лечения второго ряда. Это дает нам огромную надежду.

Каковы основные препятствия к обеспечению всеобщего доступа в Индии?

Туберкулез является одной из наиболее распространенных оппортунистических инфекций среди людей, живущих с ВИЧ. Пока выявлено лишь около 30% людей, коинфицированных ВИЧ и туберкулезом. По оценкам, в Индии ежегодно беременеют 27 миллионов женщин, но всего 14% из них проходят тестирование на ВИЧ. Из 21 000 ВИЧ-позитивных матерей, выявленных в прошлом году, лишь 50% получали антиретровирусную профилактику для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Среди групп, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции, лишь немногие люди имеют доступ к услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ.

Еще одним серьезным вопросом является проведение антиретровирусной терапии в течение всей жизни для людей, живущих с ВИЧ. Почти 2-3% людей, получающих лекарственную терапию первого ряда, может потребоваться переход на терапию второго ряда через три-пять лет. Однако, поскольку программа антиретровирусной терапии началась только в 2004-2005 годах и расширялась постепенно, число людей, нуждающихся в терапии второго ряда, пока невелико.

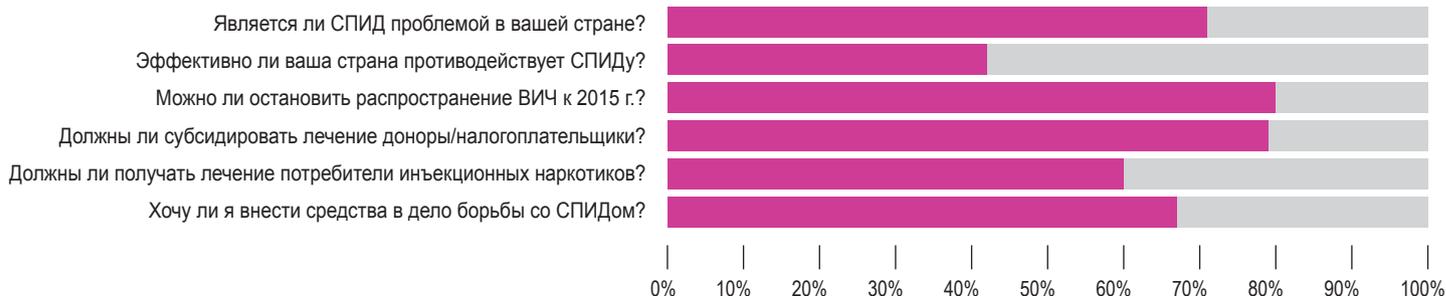
Заглядывая в будущее, есть ли какой-то один компонент, который бы мог привести к реальным изменениям в профилактике новых ВИЧ-инфекций в Индии?

Развитие эпидемии ВИЧ в Индии происходит, в основном, вследствие незащищенного секса между работниками секс-бизнеса, секса между МСМ, и из-за потребления инъекционных наркотиков. Многие мужчины, практикующие поведение высокого риска, в свою очередь заражают своих партнеров. Мы должны нацелить нашу деятельность на группы риска, информируя о ВИЧ, пропагандируя использование презервативов, контролируя и предупреждая инфекции, передающиеся половым путем.

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ?

Запущенный в 2007 г., индийский экспресс «Красная лента» стал самым крупным мероприятием в сфере массовой мобилизации усилий против ВИЧ в регионе. Ежегодно поезд останавливается на 180 станциях по всей стране и, как ожидается, это поможет охватить важной информацией о ВИЧ 6,2 миллиона человек в более чем 50 000 деревень. Сельским жителям предлагают пройти тестирование на ВИЧ и общий медицинский осмотр. Во время каждой остановки поезда шесть групп специалистов высаживаются из поезда и дальше едут на велосипедах, посещая десятки деревень, давая представления и выступая со скетчами на темы профилактики ВИЧ и борьбы против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Результаты оценочного исследования ЮНЭЙДС: Российская Федерация



■ = процент ответов «да»



Китай

Обзор эпидемии ВИЧ

Хотя, по оценкам, в Китае проживает самая многочисленная группа потребителей инъекционных наркотиков в мире, гетеросексуальная передача стала основным путем передачи ВИЧ, оттеснив потребление инъекционных наркотиков на второй план, и быстро растет передача вируса вследствие гомосексуальных контактов.

К концу 2009 г. 740 000 человек жили с ВИЧ в стране, из них чуть более 30% – женщины.

В целом, в Китае до сих пор развивается эпидемия с низкой распространенностью, которая составляет менее 0,1%, однако в некоторых провинциях отмечены серьезные эпидемии. На пять провинций с самыми высокими показателями распространенности ВИЧ приходится 53% всех случаев ВИЧ-инфекции, в то время как на провинции с самой низкой распространенностью приходится менее 1% всех инфекций.

Остаются проблемы и в попытках обратить распространение ВИЧ вспять. Уровень тестирования на ВИЧ низок, и менее одного из трех человек, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус. Охват антиретровирусной терапией и услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку остаются недостаточными. Стратегия «Четыре бесплатные услуги и уход» осуществляется в стране неравномерно.

Несмотря на эти проблемы, в 2009 г. удалось достигнуть прогресса на разных направлениях. Число беременных женщин, прошедших скрининг на ВИЧ, удвоилось с немногим меньше 2 миллионов до 4 миллионов человек в 2009 г. В последние годы были значительно расширены програм-



мы профилактики ВИЧ для работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков.

Кроме того, в Китае началось применение решительных мер для расширения программ снижения вреда для потребителей наркотиков. В результате таких программ в юго-западном Китае число новых ВИЧ-инфекций снизилось на две трети.

Ответные меры

В течение нескольких лет меры Китая в ответ на СПИД принесли значительные результаты. В 2003 г. В Китае была принята стратегия «Четыре бесплатные услуги, один уход» (бесплатное тестирование на ВИЧ и консультирование, бесплатная

терапия первого ряда, бесплатные услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, бесплатное образование для детей, осиротевших из-за СПИДа, и оказание ухода людям, живущим с ВИЧ) для обеспечения всесторонних мер по противодействию ВИЧ, направленных на профилактику, лечение и поддержку в связи с ВИЧ.

После начала реализации этой стратегии во всех 31 провинциях, число ВИЧ-положительных взрослых, получающих лечение, значительно возросло. По оценкам, сегодня в Китае на лечении находятся 65 000 человек, по сравнению с 35 000 в 2007 г. Однако в некоторых провинциях у более 30% больных, получающих терапию первого ряда, развилась устойчивость к препаратам.

В течение последних двух лет Китай принимал меры против наркоторговли, потребления наркотиков и секс-бизнеса, а также осуществил ряд программ по профилактике ВИЧ для групп высокого риска, включая пропаганду использования презервативов, метадоновой поддерживающую терапию и обмен игл.

Также в Китае были предприняты активные шаги для расширения тестирования на ВИЧ. Была сформирована общенациональная бесплатная сеть добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, в рамках которой по всей стране было открыто 7000 клиник.

В апреле 2010 г. правительство Китая отменило издавна существующий запрет на поездки людей, живущих с ВИЧ. Это действие стало важным шагом в мерах Китая в ответ на СПИД и сигнализирует о серьезных намерениях центрального правительства Китая относительно предоставления всех прав людям, живущим с ВИЧ, и борьбы против стигмы и дискриминации. Многолетнее лидерство президента Ху Цзиньтао в сфере противодействия ВИЧ стало катализатором для дальнейшего развития мер в ответ на СПИД.

Прервать траекторию эпидемии



Учитывая способность Китая быстро расширять масштабы деятельности, страна готова к серьезному прорыву – либо путем создания недорогой системы обеспечения и распространения услуг по лечению, либо путем создания новых способов диагностики; а мир может воспользоваться инновациями в противодействии СПИДу.

Китай сделал решительные шаги по усилению мер в ответ на СПИД, однако сегодня необходимо принять еще ряд мер в сферах профилактики и лечения, чтобы обратить вспять распространение ВИЧ. Они включают усиление антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, расширение услуг, чтобы спасти жизни матерей и не допустить заражения новорожденных ВИЧ, а также расширение масштабов программ по ВИЧ для групп высокого риска, включая потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и мигрантов.

Также можно усилить группы гражданского общества, чтобы они играли более активную роль в ответных мерах, особенно в сфере оказания необходимых услуг для лиц, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции.



Вопросы и ответы

Д-р Ву Цзунью

Директор Национального центра по профилактике и контролю на СПИД/ИППП, ЦКЗ Китая.

Каковы последние серьезные достижения мер в ответ на СПИД в Китае?

Более 260 000 потребителей наркотиков в Китае в 685 клиниках сегодня имеют доступ к метадоновой поддерживающей терапии, и около 115 000 потребителей наркотиков получают целый ряд комплексных услуг, включая лечение от наркомании, тестирование на ВИЧ и консультирование, тестирование на сифилис и гепатит С и лечение от этих заболеваний, мониторинг числа клеток CD4 для ВИЧ-инфицированных, и антиретровирусную терапию для больных СПИДом.

Бесплатная антиретровирусная терапия предоставляется более чем 80 000 больных в Китае, причем почти 64 000 человек получают терапию первого ряда, и около 2000 – терапию второго ряда.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, в 61 городе сегодня имеют доступ к тестированию на ВИЧ и консультированию. Услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку расширены до 453 уездов, и сегодня более 7,7 миллиона беременных женщин имеют доступ к тестированию на ВИЧ.

Программа дозорного эпиднадзора в Китае была расширена до 1888 участков, охватывающих восемь дозорных групп.

Каковы основные препятствия к обеспечению всеобщего доступа в Китае? Стигма.

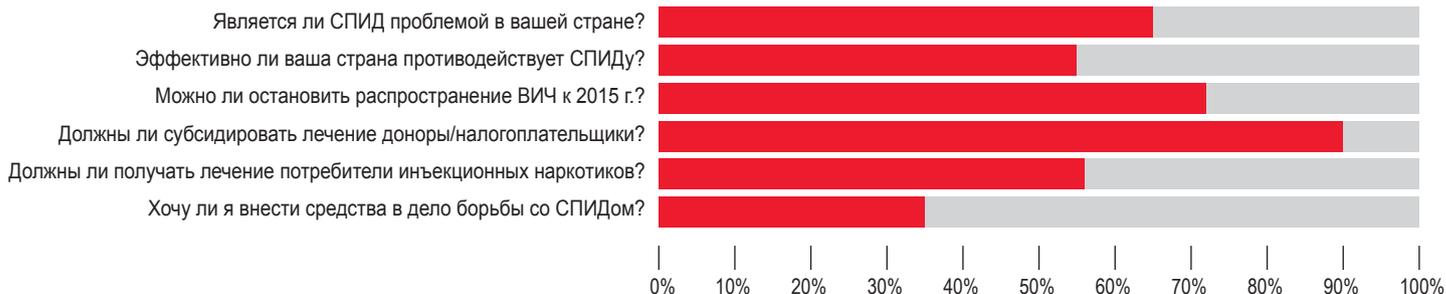
Заглядывая в будущее, есть ли какой-то один компонент, который бы мог привести к реальным изменениям в профилактике новых ВИЧ-инфекций в Китае?

Побудить людей к прохождению тестирования на ВИЧ как можно раньше.

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ?

По данным исследования «индекса стигмы» в Китае, проведенного среди более 2000 человек, живущих с ВИЧ, в 2009 г., 42% сталкивались с жестокой дискриминацией в связи с ВИЧ, 15% отказывали в трудоустройстве из-за ВИЧ-статуса, и 32% указали, что об их ВИЧ-статусе сообщили другим людям без их разрешения.

Результаты оценочного исследования ЮНЭЙДС: Китай



 = процент ответов «да»



ЮЖНАЯ АФРИКА

Обзор эпидемии ВИЧ

Сегодня почти каждый шестой ВИЧ-инфицированный человек в мире живет в Южной Африке – в стране ВИЧ-позитивными являются 18% взрослого населения, или 5,7 миллиона человек.

По данным недавних национальных обследований, распространенность ВИЧ среди молодых людей (в возрасте 15 – 24 лет) в Южной Африке снизилась с немногим более 10% в 2005 г. до около 9% в 2008 г. Однако распространенность остается непропорционально высокой среди женщин – каждая третья женщина в возрасте 25 – 29 лет, по оценкам, инфицирована ВИЧ. Распространенность ВИЧ наиболее высока среди мужчин в возрастной группе 30 – 34 лет, где почти каждый четвертый является ВИЧ-позитивным.

Осуществляя крупнейшую в мире программу антиретровирусной терапии, Южная Африка получает значительную выгоду в сфере общественного здравоохранения благодаря улучшению доступа к лечению. В южноафриканской провинции Вестерн Кейп шестимесячные показатели смертности среди пациентов центра по лечению ВИЧ снизились примерно на 50% в период между 2001 г., когда началась программа антиретровирусной терапии, и 2005 г.

Финансирование национальных мер в ответ на СПИД в Южной Африке более чем на две трети покрывается за счет внутренних источников – страна выделила 1 млрд. долл. США на 2010 г., это на 30% больше, чем в предыдущем году, а остальные средства предоставляют внешние партнеры, включая Чрезвычайный план Президента США для



оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕП-ФАР), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Департамент международного развития Соединенного Королевства (ДМР) и Европейский союз.

Ответные меры

29 октября 2009 г. президент Южной Африки Джейкоб Зума обратился к национальными лидерам с призывом применять подходы, основанные на доказанных фактах, для преодоления эпидемии ВИЧ в стране. В своем историческом выступлении президент Зума наметил смелые цели национальных мер по противодействию СПИДу, включая сокращение уровня новых ВИЧ-инфекций вдвое и расширение программ по лечению для охвата 80% нуждающихся к 2011 г.

«Людей следует вооружить информацией,

– сказал президент Зума, обращаясь к Национальному совету провинций. – Знание поможет нам противостоять отрицанию проблемы и стигме в связи с эпидемией».

Речь президента Зумы ознаменовала полный отказ от политики его предшественника Тхабо Мбеки, который подвергал сомнению причинно-следственную связь между ВИЧ и СПИДом и важность роли антиретровирусной терапии в лечении этого заболевания. В апреле 2010 г. президент Зума подтвердил свои слова действиями, инициировав историческую кампанию, которая может изменить ход эпидемии как в Южной Африке, так и во всем мире. В рамках кампании планируется провести тестирование на ВИЧ 15 миллионов человек к 2011 г., по сравнению с 2,5 миллиона человек, протестированных в 2009 г. – это шестикратный прирост всего за два года. В ходе кампании к июню 2011 г. антиретровирусное лечение будет предоставлено 1,5 миллиона человек по сравнению с 1 миллионом в 2009 г.

Во время запуска кампании многие южноафриканские лидеры прошли тестирование на ВИЧ, включая президента, министров и других руководящих должностных лиц правительства, что побудило людей по всей стране на то, чтобы пройти тестирование на ВИЧ. Ни в одной другой стране национальные лидеры не подавали такого открытого примера.

Тестирование на ВИЧ становится важной отправной точкой для обсуждения целого ряда сложных вопросов, включая сексуальность, насилие в отношении женщин и разновозрастной секс. В ходе кампании каждый человек, прошедший тестирование на ВИЧ, получит 100 презервативов, что позволит начать новый диалог о профилактике ВИЧ и безопасном сексе во всех общинах.

Прервать траекторию эпидемии

Обеспечение бесплатного, планового консультирования и тестирования на ВИЧ для всех южноафриканцев является значительной инвестицией в дело профилактики ВИЧ. В ходе проведения тестирования и консультирования будет пропагандироваться постоянное использование презервативов. На уровне провинций расширяется проведение медицинского обрезания среди мужчин, начиная с провинции Квазулу-Наталь, в которой отмечается самая высокая распространенность ВИЧ в стране.

Ожидается, что по мере того как все больше матерей будут узнавать свой ВИЧ-статус и получат более широкий доступ к антиретровирусным препаратам, уровни передачи ВИЧ должны значительно снизиться. Применение более эффективные комбинированные антиретровирусные препараты, Южная Африка сможет приблизиться к фактическому искоренению передачи вируса от матери ребенку.

Объединение программ по профилактике и лечению на национальном уровне сможет оказать позитивное воздействие на ход развития эпидемии ВИЧ. В рамках одной только цели расширения антиретровирусной терапии планируется охватить как минимум 1,5 миллиона человек к июню 2011г.

Учитывая то, что около 50% материнских смертей в Южной Африке обусловлены ВИЧ, существует также и немедленная потребность в интеграции программ по охране материнского и детского здоровья и программ по ВИЧ, чтобы спасти жизни матерей и их новорожденных детей.

На глобальном уровне Южная Африка является чемпионом в противодействии СПИДу. Эта динамика может продолжиться по мере того, как уроки преодоления эпидемии в стране будут изучены на региональном и глобальном уровнях.



Вопросы и ответы

Марк Хейвуд

Заместитель председателя Национального совета по СПИДу Южной Африки

Каковы последние серьезные достижения мер в ответ на СПИД в Южной Африке?

На мероприятии по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом 2009 президент Зума заявил, что Южная Африка ускорит национальные меры в ответ на ВИЧ путем расширения обращаемости за тестированием на ВИЧ и принятия новых руководящих принципов Всемирной организации здравоохранения для снижения передачи ВИЧ от матери ребенку, снижая последствия сопутствующих инфекций ВИЧ и туберкулеза и улучшая схемы антиретровирусного лечения. Планы профилактических мероприятий были усилены для сокращения числа людей, которые со временем будут нуждаться в лечении. В Южной Африке уже осуществляется самая крупная программа антиретровирусной терапии в мире. Перенос акцентов на профилактику ВИЧ и цель провести тестирование на ВИЧ 15 миллионов человек к июню 2011 года – это смелые шаги.

Объемы бюджетных ассигнований на охрану здоровья возросли с целью поддержать реализацию этих планов и подкрепить политическую приверженность. Партнерства между государственным и частным сектором были усилены; крупнейшая аптечная сеть сегодня предлагает бесплатное тестирование на ВИЧ и консультирование для населения. Формируется действительно многосекторальная ответная деятельность, в которую, среди прочих, вовлечены южноафриканские тюрьмы, армия, университеты, гражданское общество и государственные учреждения. Все провинции

обязались расширить меры в ответ на ВИЧ, и сегодня кампания по тестированию уже продвигается на районный уровень.

Каковы основные препятствия к обеспечению всеобщего доступа в Южной Африке?

Основными барьерами являются низкая обращаемость за консультированием и тестированием на ВИЧ, слабая интеграция служб по лечению туберкулеза и служб по ВИЧ, и низкий уровень доступа к антиретровирусной терапии. Кроме того, необходимы более действенные схемы терапии для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Заглядывая в будущее, есть ли какой-то один компонент, который бы мог привести к реальным изменениям в профилактике новых ВИЧ-инфекций в Южной Африке?

Тестирование на ВИЧ на общенациональном уровне, включая консультирование на темы снижения вреда и изменения образа жизни, за счет информирования общин и изменения поведения должно привести к снижению числа новых инфекций. Большинство людей получают негативные результаты тестирования на ВИЧ и получают рекомендации оставаться негативными путем изменения своего поведения. Объединение профилактических мероприятий и расширенного доступа к лечению – это то, что изменит ситуацию в Южной Африке.

ЗНАЛИ ЛИ ВЫ ОБ ЭТОМ?

По данным национального опроса более 7000 взрослых в Южной Африке, укоренившиеся социальные нормы поощряют как наличие нескольких партнерств одновременно, так и частую смену половых партнеров, причем лица одного круга почти не поддерживают сохранения верности одному партнеру. Всего 21% респондентов опроса указали, что «наличие одного партнера и сохранение верности ему» может предупредить передачу ВИЧ, и лишь 5% считали, что уменьшение числа половых партнеров является надежной стратегией профилактики ВИЧ.

Результаты оценочного исследования ЮНЭЙДС: Южная Африка



 = процент ответов «да»

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД В ЮЖНОЙ АФРИКЕ

«Это первый пример того, как одна страна расширила масштабы мер столь быстро, охватив такое большое число людей», сказал Исполнительный директор ЮНЭЙДС г-н Мишель Сидибе

В Южной Африке, где число людей, живущих с ВИЧ, превышает 5 миллионов, мы наконец видим один из самых целеустремленных и быстрых за всю историю примеров расширения мер в ответ на СПИД. В марте 2010 года правительство этой страны одобрило план: провести тестирование на ВИЧ одной трети населения до конца следующего года, вдвое уменьшить число новых ВИЧ-инфекций и предоставить антиретровирусное лечение 80% людей, нуждающихся в лечении.

«Мы просили, чтобы наше правительство возглавило эту работу, и сейчас мы это имеем», – сказал один из наиболее заметных в стране людей, живущих с ВИЧ, судья Конституционного

суда Южной Африки Эдвин Камерон.

Правительство резко увеличило объем финансирования в связи с ВИЧ. В этом году оно планирует вложить более 1 млрд. долларов США в осуществление мер в ответ на СПИД, что на треть больше чем за любой предшествующий год.

«Это первый пример того, как одна страна расширила масштабы мер столь быстро, охватив такое большое число людей», сказал Исполнительный директор ЮНЭЙДС г-н Мишель Сидибе.

Правительство президента Джейкоба Зумы также объявило о проведении массовой кампании для обрезания мужчин. Исследования, проведенные в Кении, Уганде и Южной Африке, показали, что обрезание мужчин может снизить для



них риск заражения ВИЧ до 60%; кроме того, имеются данные, указывающие на то, что это снижает риск заражения ВИЧ также для их партнерш. В наиболее сильно затронутой провинции КваЗулу-Натал обрезание планируется провести для 2,5 миллиона мужчин. В прошлом году король зулусов Гудвил Звелитини заявил, что среди его поданных следует возродить традицию обрезания (которая была прекращена в девятнадцатом веке).

«Пусть это будет началом эры открытости, личной ответственности и совместной работы для профилактики ВИЧ-инфекций и устранения их воздействия», – сказал президент Зума, обращаясь к своим согражданам в декабре прошлого года во Всемирный день борьбы со СПИДом.

Бывший заместитель министра здравоохранения Нозизве Мадлала-Рутледж считает, что сейчас самой главной задачей является создание «постоянного движения для осуществления устойчивых действий с целью предупреждения новых инфекций».

Двигаясь вперед

Эти усилия могут представлять собой огромные шаги для сдерживания эпидемии в Южной Африке, которая остается самой масштабной в мире. Примерно 17% всех ВИЧ-инфицированных в мире проживает в Южной Африке, стране, насчитывающей лишь 0,7% мирового населения (см. вставку).

В 2010 году число людей, живущих с ВИЧ в Южной Африке, составляло 5,7 миллиона человек. В том же году от болезней, связанных со СПИДом, умерли более 250 000 жителей этой страны. И почти 2 миллиона детей потеряли одного или обоих родителей вследствие эпидемии.

В апреле президент Зума стал первым главой государства на юге Африки, который открыто прошел тест на ВИЧ и раскрыл свой ВИЧ-статус (он оказался отрицательным). Однако большинство жителей Южной Африки по-прежнему не знают своего ВИЧ-статуса.

«Это настоящий позор, что многие из нас не знают своего статуса», – сказал министр здравоохранения Аарон Мотсоаледи, выступая в апреле в Йоханнесбурге. «Мы слишком глубоко зарыли наши головы в песок».

Цель заключается в том, чтобы протестировать еще 15 миллионов жителей Южной Африки к 2012 году, причем каждому из них будет выдано 100 презервативов.

Сейчас правительство следует политике, согласно которой всем людям, обращающимся в систему здравоохранения, предлагается пройти тест на ВИЧ. Сотни аптек также предлагают такие тесты бесплатно, используя системы, поставленные правительством.

«Это огромное изменение в осуществлении нами мер в ответ на ВИЧ/СПИД», – сказал д-р Алан Уайтсайд, директор Исследовательского центра в области здравоохранения, экономики и ВИЧ/СПИДа при университете КваЗулу-Натал. Он также добавил, что «К сожалению, время было потеряно и ресурсы будут ограниченными – а наш выбор будет трудным».

То, чего нельзя отрицать

Неспособность предупредить быстрый рост эпидемии в 1990-х годах

Подбивая баланс

По мере увеличения продолжительности жизни людей, получающих антиретровирусную терапию, общее число людей, живущих с ВИЧ, скорее всего, будет оставаться таким же, даже если число новых инфекций резко уменьшится.

«Нынешние темпы появления новых инфекций неустойчивы, – сказал судья Эдвин Камерон, один из ведущих активистов в области СПИДа в стране. – Мы не можем продолжать назначать антиретровирусные препараты всем, у кого ВИЧ, когда у нас происходит 1000 новых инфекций каждый день.»

По прогнозам некоторых экономистов здравоохранения, к 2012 году число пациентов, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, увеличится на 50%, что может означать огромные расходы для государства.

Тем не менее исследования показывают, что раннее начало лечения обеспечит экономическую эффективность. Это уменьшит нагрузку на систему здравоохранения в среднесрочном плане, поскольку число госпитализируемых пациентов уменьшится, и кроме того, это может привести к уменьшению числа новых инфекций.

По оценкам, к 2012 году в антиретровирусных препаратах будут нуждаться 2,75 миллиона жителей Южной Африки. Если бы 50% нуждающихся в лечении были диагностированы и начали лечение, это позволило бы предотвратить примерно 600 000 смертей (уменьшив смертность вследствие СПИДа на одну треть), а расходы в связи со СПИДом выросли бы за пять лет на 1,1 млрд. долларов США.

В случае диагностирования и лечения 100% больных это позволило бы избежать примерно 1,5 миллиона смертей при дополнительных расходах за пять лет в сумме 1,5 млрд. долларов США (дополнительные расходы на пациента составили бы примерно 1000 долларов США).

Может ли Южная Африка позволить себе такую программу?

В условиях умеренного экономического роста в ближайшие пять лет и увеличения расходов на государственное здравоохранение с нынешних 3% до 5% валового внутреннего продукта на программу антиретровирусной терапии при 80% охвате потребуется примерно тот же процент бюджета, выделяемого на здравоохранение, что и сейчас (12-14%).

и задержка в реализации программы лечения в начале 2000-х годов привели к тому, что с 1997 по 2005 годы число смертей в Южной Африке увеличилось в два раза. Сомнения, выражаемые руководством правительства в прошлом в отношении взаимосвязи между ВИЧ и СПИДом, и недоверие к антиретровирусным препаратам привели к тому, что меры в ответ на ВИЧ в Южной Африке осуществлялись вяло. «Если бы меры были приняты более десяти лет назад, то, возможно, мы не оказались бы в нынешней ситуации – сказал министр Мотсоаледи.

По оценкам, полученным в рамках исследований, проведенных в 2008 Гарвардским университетом, если бы страна быстрее внедрила антиретровирусные препараты для людей, имеющих заболевания, связанные со СПИДом, и для ВИЧ-позитивных беременных женщин, это позволило бы предупредить примерно 330 000 преждевременных смертей.

В 2005–2006 годах ежегодно от заболеваний, связанных со СПИДом, умирали более 290 000 человек. Эта тенденция к росту числа смертей постепенно обращается вспять благодаря реализации крупнейшей в мире программы антиретровирусного лечения.

Спасая жизни людей

Когда в 2004 году в Южной Африке была запущена государственная программа антиретровирусного лечения, эти важные препараты получали менее 30 000 жителей Южной Африки – причем почти все в частной системе здравоохранения.

За два года антиретровирусное лечение начали около 230 000 человек, а к 2008 году это число увеличилось более чем в два раза. К тому времени большинство пациентов получали это лечение в государственной системе здравоохранения бесплатно.

Обеспечение антиретровирусного лечения для всех нуждающихся – это огромная задача. По самым оптимальным оценкам, в 2008 году антиретровирусное лечение получали около 570 000 человек. В том же году в таком лечении нуждались примерно 1,5 миллиона человек, однако, по заявлению правительства, в 2012 году оно предоставит антиретровирусное лечение 80% нуждающихся.

До начала 2010 года антиретровирусные препараты выдавались только через примерно 400 аккредитованных медицинских учреждений. Планируется вовлечь в программу антиретровирусного лечения в десять раз больше

государственных медицинских центров и клиник. Только в апреле препараты, назначаемые при СПИДе, начали выдавать более 500 других медицинских учреждений.

Огромные надежды возлагаются на децентрализацию программы лечения. Исследование, проведенное недавно в поселках в Кейптауне и Йоханнесбурге, показало, что делегирование больших полномочий медсестрам и другому медперсоналу позволяет получить хорошие результаты лечения, такие же как в случае, когда лекарства выдают только врачи.

Меры в ответ на СПИД получили дополнительный стимул в декабре прошлого года, когда президент Зума заявил о том, что туберкулез и ВИЧ будут лечить под одной крышей. Пациенты, имеющие оба заболевания, будут получать антиретровирусное лечение, если число клеток CD4 будет 350 или ниже.

Ранее, когда пациентов направляли на лечение из противотуберкулезных клиник, им зачастую приходилось долго добираться до удаленных медицинских учреждений, которые имели право выдавать антиретровирусные препараты. Эта система работала слабо и требовала значительных финансовых затрат и времени, а также часто включала дублирование тестов и двойной учет.

Преимущества интеграции очевидны. Например, в 2007 году лишь около 20% пациентов, получающих лечение в поселке Хаелитша в Кейптауне, были направлены из противотуберкулезных клиник; к концу 2009 года эта цифра выросла почти до 70%.

Сейчас огромной проблемой является то, как справиться с растущим числом пациентов с диагнозом лекарственно-устойчивый туберкулез.

Для оказания помощи при осуществлении этих новых инициатив привлекаются вышедшие на пенсию медицинские работники. Министр здравоохранения разослал обращения тысячам непрактикующих врачей, медсестер и фармацевтов. В начале апреля около 4000 таких сотрудников указали, что они хотели бы помочь.

Сохранить набранные темпы

Обеспечить тестирование 15 миллионов человек за два года – это беспримечательно трудная задача, но, по мнению наблюдателей, ее можно выполнить. В Объединенной Республике Танзания за шесть месяцев тестирование прошли 3 миллиона человек, в Малави за одну неделю это сделали 200 000 человек.

Впервые в кампании за проведение тестирования участвовали самые разнообразные структуры гражданского общества (от религиозных организаций до молодежных и спортивных клубов и социальных сетей).

Эта кампания проводится с использованием мобильных телефонов: люди получают информацию о том, где находятся ближайшие центры для тестирования на ВИЧ. Некоторые корпорации используют лотерейные билеты, продукты питания и другие стимулы, с тем чтобы поощрить своих работников пройти тест на ВИЧ. По оценкам, кампания тестирования обойдется Южной Африке в 200 млн. долларов США. Однако если ей удастся увеличить число тех, кто получает лечение, и уменьшить число инфекций, долгосрочные преимущества окажутся огромными. Резкое расширение мер в ответ на СПИД в Южной Африке получило высокую оценку. Но ни для кого не секрет, что в настоящее время система здравоохранения в стране работает плохо и в высшей степени неравноправно.

«Мы уже прошли пик отказов в лечении, – сказал судья Камерон. – Однако впереди нас ожидают мрачные проблемы, касающиеся наличия потенциала, ресурсов, сотрудников и присутствия личного страха – это все те проблемы, которые мы видели с самого начала».

Как отметил г-н Марк Хейвуд из проекта по проблемам СПИДа и законодательства в Йоханнесбурге, программа антиретровирусного лечения в Южной Африке быстро нарастала в 2008 году, но она значительно замедлилась в 2009 году. Проблемы включали задержки в выделении бюджетных средств и в финансовом управлении, а также слабость системы мониторинга и оценки программ лечения.

Министерства здравоохранения на национальном уровне и на уровне провинций испытывают огромное давление, пытаясь справиться с растущим спросом на антиретровирусное лечение. В 2009 году ряд провинций не уложились в запланированные бюджеты; также поступала информация о нехватке антиретровирусных и других препаратов в семи из девяти провинций страны.

«Мы понимаем, что система здравоохранения работает неэффективно, мы этого не скрываем, – отмечает министр здравоохранения. – Некоторые называют это коллапсом, другие – кризисом». Среди приоритетных проблем он называет «кадровый потенциал, поставки и проблемы в области логистики».

По словам руководителя вновь созданного Национального совета по СПИДу д-ра Ноно Симелела, необходимо улучшить качество управления, системы мониторинга и оценки, а также системы поставки товаров

и управления поставками.

По ее словам, также не хватает «подходов для планирования снизу вверх» и требуется усилить «участие населения» в осуществлении мер в ответ на СПИД. Национальный совет по СПИДу стремится расширять участие населения и гражданского общества, но для того чтобы преодолеть враждебность и подозрительность, которые до недавнего времени омрачали отношения с правительством, потребуется время.

Длинный путь

Для эпидемии таких масштабов, как в Южной Африке, программу лечения, которая обеспечит охват и постоянное участие по крайней мере 80% пациентов, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, можно сделать устойчивой, только если резко уменьшить число новых ВИЧ-инфекций и снизить цены на лекарственные препараты.

«При таких темпах эта программа не может быть устойчивой, если мы ставим задачу увеличить число людей, получающих антиретровирусные препараты», – сказал министр Мотсоаледи. «Здравый смысл должен подсказать, что нам необходимо предупредить и остановить распространение этого заболевания».

На этом фронте появились признаки хороших новостей.

Темпы распространения инфекции, похоже, замедляются среди молодых жителей Южной Африки. Данные национальных обследований показали существенное уменьшение числа инфекций с 2005 по 2008 годы среди подростков. К сожалению, этого не наблюдается среди южноафриканцев старшего возраста.

В то же время резко расширилась практика пользования презервативами. При обследовании в 2009 году около 70% жителей Южной Африки отметили, что они пользовались презервативом во время последнего «случайного» полового контакта, в то время как в 2003 году этот показатель составлял от 30% до 40%.

Исследователи установили, что основными факторами в развитии эпидемии ВИЧ в Южной Африке и соседних странах являются наличие нескольких половых партнеров одновременно и незащищенные половые контакты между молодыми женщинами одновременно и мужчинами старшего возраста, однако довести эту информацию до сознания людей очень трудно.

По данным третьего национального обследования в Южной Африке, процент молодых женщин (от 15 до 19 лет), имеющих партнеров, которые как минимум на пять лет старше их, вырос с 19% в 2005 году до 28% в 2008 году. Процент моло-

Кратко об эпидемии

Оставаясь в эпицентре глобальной эпидемии СПИДа, Южной Африке необходимо решить самую серьезную проблему – значительно уменьшить число новых инфекций.

Выступая в декабре прошлого года, президент Зума сравнил нынешнюю борьбу с ВИЧ с борьбой против апартеида.

«В другой момент в нашей истории, в другом контексте, участники движения за освобождение отмечают, что в жизни любого народа наступает время, когда у него остается только два выбора – подчиниться или сражаться, – сказал он. – Сейчас это время пришло – в нашей борьбе против СПИДа».

Масштабы и интенсивность эпидемии поражают. По оценкам, в 2009 году во всем мире ВИЧ заразились по крайней мере 350 000 взрослых и примерно 59 000 детей. Каждый день почти 1000 жителей Южной Африки умирают от заболеваний, связанных со СПИДом. В 2009 году в антиретровирусном лечении нуждались около 1,5 миллиона взрослых и 106 000 детей.

В 2006-2008 годах показатель заражения ВИЧ среди беременных женщин составлял 29%, указывая на стабилизацию эпидемии, хотя и на очень высоком уровне. В целом, по данным последнего национального обследования в связи с ВИЧ, ВИЧ-позитивной является каждая третья женщина в возрасте от 20 до 34 лет и каждый четвертый мужчина в возрасте от 25 до 49 лет. Большинство из них не знают о том, что они инфицированы.

Эпидемия распространяется по стране неравномерно. Например, процент взрослых, живущих с ВИЧ, более чем в два раза выше в провинции КваЗулу-Натал, чем в Западной Капской провинции, в то же время различия между районами еще сильнее. В некоторых районах до 40% беременных женщин имеют положительный результат тестирования на ВИЧ, в других районах показатель распространенности составляет лишь 5%.

дых мужчин (от 15 до 24 лет), у которых за прошлый год было несколько половых партнеров, увеличился с 27% до 31%.

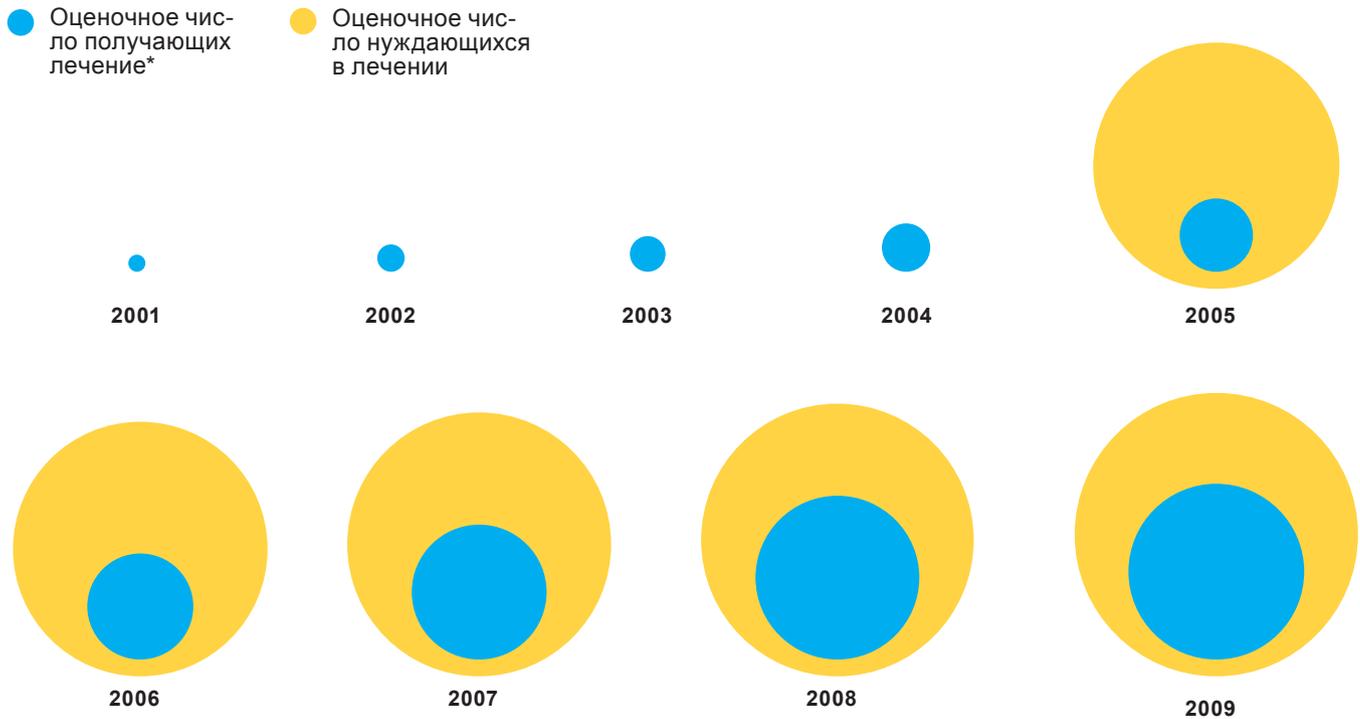
Как это ни странно, уровень точных знаний относительно путей передачи ВИЧ оказался низким во всех возрастных группах. По мнению исследователей, участникам обследований было трудно понять взаимосвязь между наличием нескольких партнеров и повышением уровня риска заражения ВИЧ.

Защита матерей и их младенцев

Также можно ожидать крупных шагов в реализации программ по профилактике передачи ВИЧ от матерей их новорожденным младенцам. Нынешняя политика правительства предусматривает обязательное назначение неврипина всем младенцам, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, с момента рождения и в течение последующих шести недель (ранее младенцам назначали AZT в течение одной – четырех недель). Лечение ВИЧ-позитивных беременных женщин будет начинаться, как только уровень клеток CD4 окажется ниже 350. Д-р Хоосен Коовадия, профессор университета КваЗулу-Натал, занимающийся исследованиями в области СПИДа, назвал это изменение в политике «поворотом на 360 градусов».

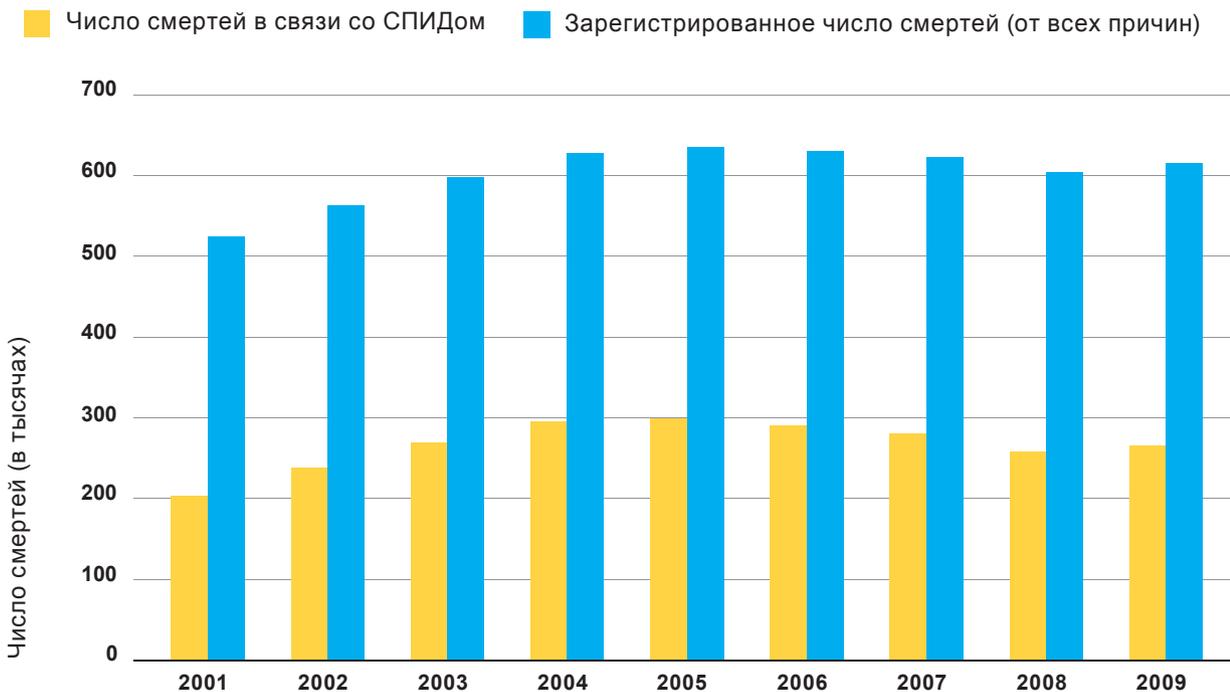
Правительство также планирует назначать лечение всем ВИЧ-позитивным младенцам; это позволит повысить уровень выживаемости детей в Южной Африке, одной из 12 стран мира, где детская смертность увеличилась с 1990-х годов. Сейчас все ВИЧ-позитивные дети до года будут

Лечение и потребности в лечении в Южной Африке



*Это наиболее точные оценки числа людей, получающих лечение как в частном, так и в государственном секторе. Оценки за 2001–2004 годы в основном отражают число людей, получающих антиретровирусное лечение в частном секторе здравоохранения. Департамент здравоохранения периодически представляет свои собственные оценки, которые однако отражают число людей, которые в какой-то момент начали лечение; это не означает, что они продолжают лечение. Такие оценки отражают лишь охват лечением в частном секторе. Источник: Adam, M. & Johnson, L. (2009) "Estimation of adult antiretroviral treatment coverage in South Africa", *South African Medical Journal*, Vol. 99 No. 9, September. Данные за 2009 год взяты из отчета Южной Африки к ССГАООН за 2010 год.

Причины смерти в Южной Африке



* За исключением 2009 года, общее число смертей отражает зарегистрированное число смертей. Считается, что система регистрации смерти в Южной Африке учитывает более 90% всех смертей. Это означает, что фактическое число смертей может быть на 10% больше, чем указано. Цифры за 2009 год являются прогнозными – они были получены на основе предыдущих трендов и свидетельств о смерти за первое полугодие. Источник: Statistics SA (2009) *Mid-year population estimates 2009, Statistical Release P0302, July*, Statistics SA, Pretoria. См. На сайте <http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022009.pdf>.

получать лечение.

Широкое применение «двойной терапии» может дать отличные результаты. В провинции КваЗулу-Натал, после начала применения двойной терапии, уровень передачи ВИЧ от матерей новорожденным младенцам уменьшился почти на две трети (до 7%). (Двойная терапия включает назначение ВИЧ-позитивным беременным женщинам AZT начиная с 28 недель беременности, а также разовую дозу невирапина во время родов.) По словам г-жи Сибонгиле Зунгу, руководителя департамента здравоохранения провинции: «Исследование показало, что поколение, свободное от ВИЧ, можно сформировать, и это в наших силах.

Однако для того чтобы получить максимальный результат, необходимо устранить слабости в нынешней программе. Более двух третей женщин проходят тестирование лишь на поздней стадии беременности, зачастую намного позже после наступления срока, рекомендуемого для начала двойной терапии.

Финансовые затраты

Такое ускорение ответных мер имеет серьезные последствия с точки зрения финансовых затрат. Например, раннее начало лечения означает, что антиретровирусные препараты должны получать больше людей, причем в течение более длительного времени.

В этом году правительство тратит на треть больше средств на осуществление мер в ответ на СПИД по сравнению с 2009 годом. Это было сделано после того, как президент Зума, которого шокировали последние данные о заражении ВИЧ и смерти вследствие СПИДа, распорядился увеличить бюджет, с тем чтобы обеспечить достаточное финансирование мер в ответ на СПИД.

Однако по мнению президента Зумы, для того чтобы обратить эпидемию вспять, потребуется больше денег и больше экономии.

«Объем средств, выделяемых на профилактику, лечение и уход, увеличился, но остается недостаточным. Необходимо сделать намного больше. Нам нужны чрезвычайные меры, чтобы обратить вспять тенденции, наблюдаемые в изменении здоровья наших людей», – сказал Президент Зума, обращаясь к жителям Южной Африки во Всемирный день борьбы со СПИДом в прошлом году.

Возможности для экономии средств также имеются. Южная Африка платит больше за антиретровирусные препараты (иногда до 60%) по сравнению с другими странами Африки. Как пообещал

Двойной удар: туберкулез и ВИЧ

Более четверти всех людей, живущих с туберкулезом во всем мире, проживают в Южной Африке. Эпидемию туберкулеза усугубляют высокие уровни лекарственной устойчивости и наличие коинфекции ВИЧ: почти три четверти (73%) новых случаев заражения туберкулезом отмечаются среди людей, зараженных ВИЧ.

Корни эпидемии туберкулеза возникли более столетия тому назад. Она достигла своего пика в 1960-х годах, а затем вспыхнула повторно – на этот раз параллельно с эпидемией ВИЧ. С 1986 по 2006 годы число регистрируемых случаев туберкулеза увеличилось в четыре раза. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2006 году заболеваемость туберкулезом в Южной Африке составила 940 случаев на 100 000 населения.

За период с 2001 по 2007 год число новых случаев туберкулеза увеличилось более чем в два раза – всего было зарегистрировано 382 000 случаев. Эпидемия туберкулеза чрезвычайно интенсивна в некоторых районах страны, особенно в КваЗулу-Натал, где в 2006 году заболеваемость превысила 1000 случаев на 100 000 населения.

Внедрение в середине 1990-х годов стратегии ДOTS (краткий курс лечения под прямым наблюдением) сделало лечение более эффективным. В то же время программы были реализованы не в полном объеме, а потенциальные преимущества были нейтрализованы эпидемией СПИДа.

С 1997 по 2005 годы, когда внедрялась стратегия ДOTS, ежегодное число людей, умерших от туберкулеза, увеличилось в Южной Африке более чем на 300%. Активизация усилий с целью лечения позволила улучшить в 2006 году показатель излечения примерно до 63%, что однако ниже установленного целевого показателя ВОЗ, составляющего 85%.

Слабая реализация первых программ борьбы с туберкулезом и низкие показатели излечения привели к распространению туберкулеза с лекарственной устойчивостью, что в настоящее время является основной проблемой, которая также может подорвать осуществление мер в ответ на СПИД. Вспышки туберкулеза с лекарственной устойчивостью были отмечены во всех девяти провинциях страны начиная с 2006 года, когда первые 53 случая такого ТБ были обнаружены в сельской больнице в провинции КваЗулу-Натал.

Эпидемия СПИДа обостряет эти опасные для жизни последствия, но в то же время корни проблемы заключаются в неэффективном управлении и реализации программ борьбы с туберкулезом в течение многих лет. Как и меры в ответ на СПИД, программа борьбы с туберкулезом в Южной Африке имеет огромные возможности для улучшения.

министр здравоохранения в апреле, «Это надо остановить».

Лекарственные препараты в основном поступают от местных фармацевтических корпораций. Правительство планирует сделать следующий тендер на поставки антиретровирусных препаратов открытым для международных компаний, с тем чтобы попытаться снизить цены.

Как считают должностные лица, активизация этих усилий позволит снизить цены и обеспечить поставку доступных по цене антиретровирусных препаратов, назначаемых в связи с ВИЧ, включая препараты второго ряда. Как считает г-жа Маддала-Рутледж, «международные усилия для снижения цен» необходимо снова включить в повестку дня.

«Нам срочно требуется политическая воля, чтобы мы могли иметь систему обязательного лицензирования для выпуска патентованных препаратов, что предусмотрено соглашением, принятым в Дохе, и соглашением ТАПИС», – сказала бывший заместитель министра здравоохранения.

Приверженность идее покончить

с эпидемией СПИДа еще никогда не была столь сильна в Южной Африке. Но для этого надо проделать огромную работу. Например, необходимо усилить систему управления закупками и поставками; также требуются договоренности, чтобы исключить нехватку препаратов (см. вставку). Необходимо улучшить систему направления к специалистам и систему мониторинга, с тем чтобы более четко отслеживать приверженность лечению и удерживать пациентов в программах лечения.

Однако самая серьезная задача – резко замедлить темпы распространения ВИЧ. Усилия, направленные на то, чтобы уменьшить в два раза темпы появления новых инфекций в ближайшие несколько лет, позволят проверить на практике характер этой молодой демократии и ее лидеров. ●

Южная Африка: Что вы думаете?

Южная Африка – это исторический перекресток в осуществлении мер в ответ на СПИД. В стране, где насчитывается около 5,7 миллиона людей, живущих с ВИЧ, отмечается изменение политической воли со стороны правительства. 24 апреля была объявлена общенациональная кампания тестирования и консультирования в связи с ВИЧ с целью протестировать 15 миллионов человек и расширить программы антиретровирусной терапии с тем, чтобы к 2011 году 80% лиц, нуждающихся в такой терапии, имели к ней доступ.

Эта инициатива была отмечена во всем мире как поворотный пункт не только для Южной Африки, но также для всего южноафриканского региона.

Составители доклада OUTLOOK задали жителям Йоханнесбурга вопрос о том, увидели ли они изменение в отношении к ВИЧ в последний год в Южной Африке?



Г-н Гкаби Нджоквени
Студент кинофакультета
Правительство инвестировало значительные средства для повышения уровня информированности о ВИЧ. Очень многие узнали о том, что такое ВИЧ и как его предупредить. Сейчас многие это понимают – в отличие от людей старшего поколения, которые знали о ВИЧ, но не понимали, как его предупредить или как лечиться. Сегодня информация доступна, как никогда ранее.



Г-жа Фикиле Кунене
Секретарь
Я не считаю, что многое изменилось за прошедший год. Все еще остаются проблемы, связанные с нехваткой АРВ [антиретровирусных препаратов], особенно в сельских районах. Но нынешнее правительство делает попытки; кажется, они что-то делают, безусловно, больше чем раньше.



Г-жа Номахлуби Мтимкхулу
Владелец уличного ларька
Я считаю, что ответные меры улучшились, сейчас имеются АРВ и люди лучше понимают проблему. Большинство моих знакомых знают о ВИЧ. Но я не заметила какого-либо сильного улучшения, то есть многое еще можно улучшить; например, можно больше рассказывать о ВИЧ в школах, например, включить ВИЧ в учебную программу для младших школьников.



Г-жа Ларисса Натоо
Дизайнер интерьера
Я считаю, что меры в ответ на СПИД в Южной Африке осуществлялись вяло. Я считаю, что надо повышать уровень информирования о ВИЧ, потому что каждый день заражается большое число людей.



Г-н Бонгани Джулиус Мавундла

Специалист по исследованию рынка
Я считаю, что положение улучшается. Сейчас появилось больше презервативов и АРВ. Люди больше говорят о ВИЧ, об этом сейчас говорит даже президент!



Г-жа Хенриет Леман

Диетолог
СПИД затрагивает различные слои общества по-разному, но в Южной Африке ситуацию усугубляет нищета. Много было сделано в последние пять лет, еще больше за последний год с точки зрения просвещения людей по проблеме СПИДа. Больше проводится кампаний, больше активизма. Главное – просвещать людей, поскольку это помогает противодействовать эпидемии СПИДа.



Г-н Бостон Тсабусе

Охранник и руководитель организации по развитию общин

Я считаю, что меры в ответ на СПИД должны осуществляться с участием всех. Я являюсь руководителем организации по развитию общин в Соуэто, и мы занимаемся просвещением людей по вопросам ВИЧ. Я вижу, как все больше людей вовлекается в эту работу на уровне общины. Чем больше мы говорим о СПИДе, тем меньше люди его боятся. Положение меняется, медленно, но все же меняется.



Г-н Йешин Махарадж
Студент отделения дизайна интерьера

Люди должны лучше понимать проблему: уровень информирования был недостаточным, и это очевидно, поскольку многие молодые люди имеют незащищенные половые контакты и заражаются.



Г-жа Меме Мпуру

Дизайнер

Люди перестали воспринимать проблему ВИЧ. Вы видите много кампаний и плакатов, но люди просто их не замечают. От этого просто устаешь. Нам нужен свежий подход. Ничего нового не происходит с точки зрения осуществления мер в ответ на СПИД. Сегодня информация доступна как никогда ранее.



Г-н Придепетер Малунга

Дрессировщик собак

Я считаю, что положение улучшается, правительство выделяет больше денег для борьбы со СПИДом, людей также просят пройти тест на ВИЧ. Они очень стараются улучшить положение.



Г-жа Аннет Примо

Секретарь

Просвещение по вопросам СПИДа – это движение от темноты к свету. Надо делать больше в школах для просвещения детей; слишком большое число наших детей все еще затронуто пандемией. Реалии СПИДа заставляют людей считать, что секс – это потенциальная смертельная ловушка: ваш выбор определяет последствия. Я считаю, что многое было сделано в плане осуществления ответных мер за прошедший год; расширился доступ к АРВ, мероприятия стали более активными, а правительство более серьезно занимается решением проблемы СПИДа. Люди больше не «прячутся» от этой проблемы, они говорят об этом более открыто.



[давай **ИГРАТЬ** безопасно]



Евгений Писемский

Тридцатидвухлетний Евгений Писемский – основатель и исполнительный директор неправительственной организации «Феникс Плюс», которую он и его партнер Георгий создали в 2005 году. «Феникс Плюс», расположенная в г. Орел, Российская Федерация, оказывает услуги по уходу и поддержке людям, живущим с ВИЧ в этом регионе, расположенном в центре страны. В 2008 году «Феникс Плюс» получила награду «Красная лента» в знак признания ее работы по улучшению оказания услуг в связи с ВИЧ и по созданию целого ряда каналов поддержки.

Евгений живет с ВИЧ уже десять лет, заразившись при инъекции наркотиков. Он узнал о своем ВИЧ-статусе вскоре после смерти своей матери, и без ее поддержки и руководства Евгений не мог справиться с этой новостью. Его жизнь катилась под откос, и, в конце концов, это привело бы к попытке покончить с собой. Опустившись на самое дно, он начал искать помощь – и нашел ее, встретившись с другими людьми, живущими с ВИЧ. Он вступил в группу поддержки, где впервые в жизни встретил мужчину-гея. Евгений вскоре признал собственную гомосексуальность и влюбился. Сегодня, оглядываясь назад, он гордится тем, что преодолел внутреннюю стигму в связи с ВИЧ и гомосексуальностью.

8:00 ПОДЪЕМ

Я «сова» - люблю поздно ложиться и поздно вставать. Мне бывает очень трудно просыпаться рано утром. Георгий, мой партнер, - ранняя пташка. Он придает мне бодрости, помогая подготовиться к предстоящему дню.

8:20 ВРЕМЯ ДЛЯ КОФЕ

На завтрак у меня обычно чашка кофе или крепкого китайского чая. Утром я много не ем, но если это бывает, обычно я съедаю яблоко, йогурт с мюсли или небольшой бутерброд. Лекарства принимаю за завтраком. Мне приходится принимать их один раз в день.

8:40 ПОЕЗДКИ

Я сажусь на автобус и еду в областной центр СПИДа. На дорогу уходит 15 – 20 минут в зависимости от интенсивности движения. В это время я проверяю электронную почту и отмечаю самые важные письма, чтобы ответить позже.

9:00 РАБОТА В ЦЕНТРЕ СПИДА

Три раза в неделю я работаю консультантом по методу «равный-равному» в центре СПИДа. Это любимая часть моей работы, поскольку я работаю с людьми – а не с бумагами или бюрократами. Я помогаю реальным людям. Иногда в центр СПИДа приходит много людей одновременно, и им приходится ждать в очереди к врачу или консультанту. Комната ожидания зачастую превращается в импровизированную группу поддержки. Это мне нравится. Я часто остаюсь в центре до обеда.

13:00 ОБЕД

Часто я бываю так занят, что просто беру какую-нибудь выпечку и молоко. Если у меня есть время, я иду обедать в кафе в соседнем правительственном здании.

14:00 ОФИС

Я начинаю с учета всех аспектов, обеспечивающих нормальную работу «Феникс Плюс». Это означает подготовку и написание отчетов. Поскольку я возглавляю неправительственную организацию, мне необходимо поддерживать хорошие отношения с общественностью. В течение последних полутора лет мы получали финансирование от регионального отделения одной из крупнейших международных компаний, поэтому хорошо организованная работа в офисе очень важна. Я признаю, что не люблю возиться с бумагами, но это благодарный процесс.

16:00 ВРЕМЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Каждый день я выделяю два часа для индивидуального консультирования, встреч с сотрудиниками и других консультаций. Обычно мы используем это время для проведения тренингов, если возникает такая потребность или возможность.

18:30 СПОРТ

После целого дня сплошных встреч с людьми и руководящей работы мне необходима отдушина. Я люблю спорт и регулярно хожу в спортивный зал. Кроме посещения спортзала я люблю кататься на велосипеде – у меня их два. Георгий и я любим кататься вместе. Я бы ездил на велосипеде и на работу, но это значит, что мне пришлось бы ходить в спортивном костюме в офисе – не думаю, что это может случиться в обозримом будущем.

20:30 УЖИН

Я люблю готовить, хотя у меня зачастую для этого нет возможности из-за плотного графика. Я не люблю магазинные полуфабрикаты или готовые к употреблению продукты. Время еды может стать настоящей дилеммой – либо оставаться на работе, либо идти в магазин, чтобы купить свежие продукты и приготовить их. Когда удается оторваться от работы, мы любим готовить суши, фондю или блюда из рыбы и мяса.

21:30 РАБОТА – ЕЩЕ РАЗ

Вечером я обычно проверяю электронную почту и готовлю материалы для веб-сайта для ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. То, что я поздно ложусь спать, позволяет мне сделать эту работу.

23:00 СБАВЛЯЕМ ОБОРОТЫ

Перед сном мы любим смотреть кино. Я люблю фильмы, в которых отражены общественные проблемы. Недавно я посмотрел «Молитвы за Бобби». Я никогда так раньше не плакал. Я эмоциональный человек, но этот фильм был просто потрясающий.

«Мой идеал – Харви Милк, потому что он выступал за то, во что верил, и боролся за равенство. Я хочу создать неправительственную организацию, которая будет работать для ВИЧ-позитивных геев, и таким образом я смогу внести свой вклад в движение за права человека в Российской Федерации».

— Евгений Писемский





Что в его сумке

1. “ТА САМАЯ СУМКА”

Мы с Георгием были в Санкт-Петербурге и зашли в один из дорогих магазинов, где я впервые увидел эту кожаную сумку. Я сразу же ее захотел, но не мог ее себе позволить, и мы ушли с пустыми руками. Георгий не понимает, зачем люди тратят деньги на очень дорогие вещи, но, тем не менее, на следующий день он мне ее подарил – он вернулся в магазин, когда я был в гостинице. Я был очень тронут.

2. СОЛНЕЧНЫЕ ОЧКИ

Разумеется, чтобы хорошо выглядеть.

3. ПАСПОРТ

Я всегда ношу паспорт с собой. Никогда не знаешь когда он может понадобиться.

4. ЦИФРОВОЙ ФОТОАППАРАТ

Я люблю фотографировать мероприятия проектов «Феникс Плюс» - и ловить в объектив моих друзей, делающих глупости.

5. РУЧКА

Я всегда что-то записываю.

6. КОРОБОЧКА С ТАБЛЕТКАМИ

Недавно я забыл свою коробочку с таблетками, когда

поехал в командировку. Теперь их у меня две – одна дома, одна в сумке.

7. БОНУСНАЯ КАРТОЧКА АВИАЛИНИЙ

Мечтаю накопить достаточно миль, чтобы слетать в Нью-Йорк. Я уже на полпути туда.

8. ПРЕЗЕРВАТИВ

Безопасный секс - всегда.

9. ВИЗИТНЫЕ КАРТОЧКИ

Нужны, когда я хочу сообщить людям свои контактные данные.

10. ЩИПЧИКИ ДЛЯ НОГТЕЙ

Удивительно полезная штука в командировках.

11. ОСВЕЖИТЕЛЬ ДЫХАНИЯ

Свежее дыхание – это важно.

12. НОУТБУК

Мой компьютер всегда со мной. Поскольку я веду дискуссионную группу на темы ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, важно реагировать на просьбы максимально быстро.

13. НАУШНИКИ

Помогают заглушить окружающий шум во время поездок.



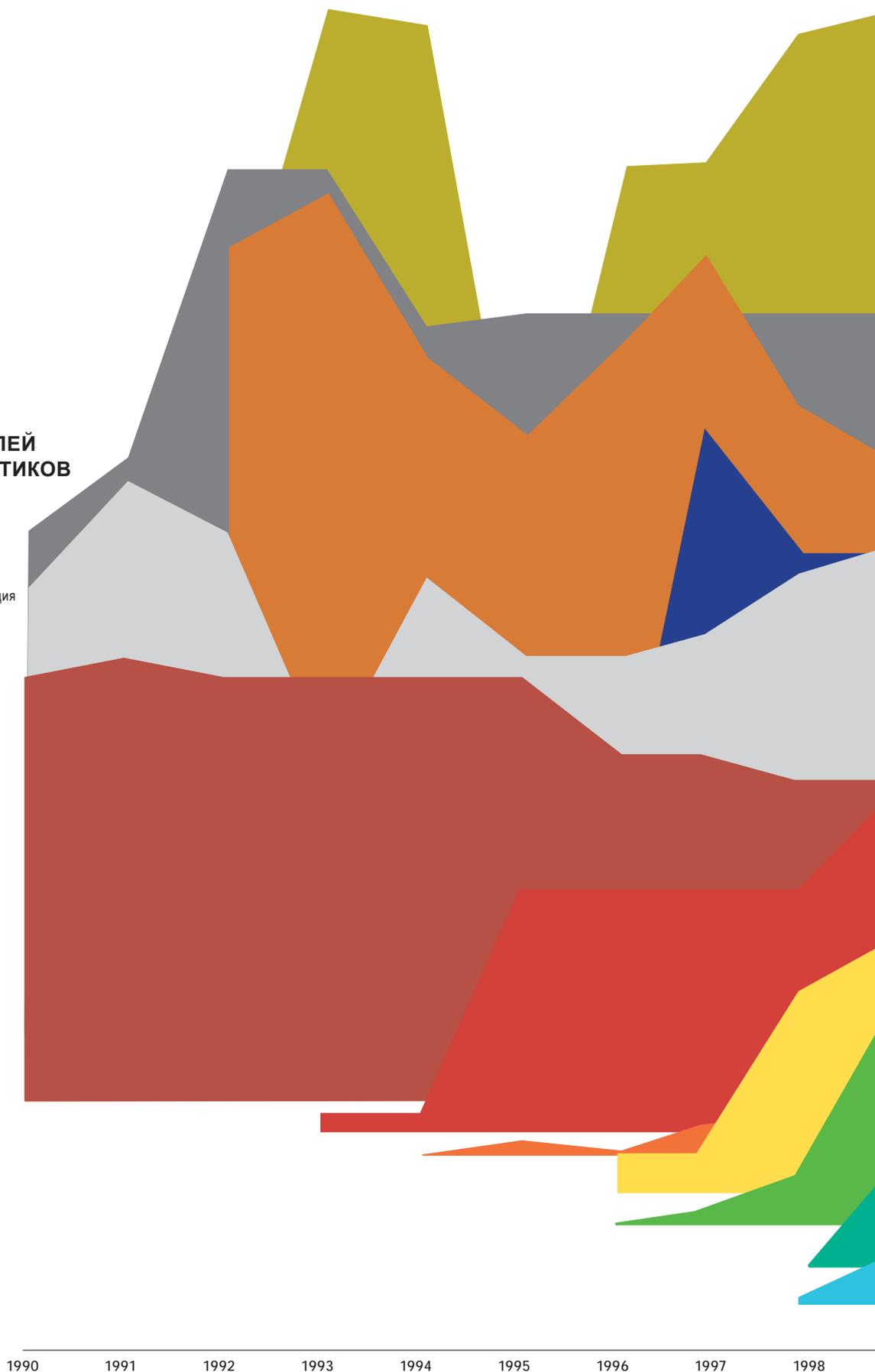
3 вещи, которые вы должны знать о Евгении

1. Его идеал - Харви Милк, потому что он выступал за то, во что верил, и боролся за равенство. Он планирует создать неправительственную организацию, которая будет работать для ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Евгений хочет внести свой вклад в движение за права человека в его стране и добиться того, чтобы замалчивание проблем гомосексуальности, бисексуальности и трансгендерных лиц прекратилось.
2. Одним из самых счастливых моментов в жизни стало вручение ему премии «Красная лента» в 2008 г.
3. Он планирует выучить английский язык в следующем году.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

- Дакка, Бангладеш,
- Минская область, Беларусь
- Санкт-Петербург, Российская Федерация
- Провинция Гуандун, Китай
- Рижская область, Тукумс, Латвия
- Чандигарх, Индия
- Киевская область, Украина
- Ханой, Вьетнам
- Штат Тамилнаду, Индия
- Рио-де-Жанейро, Бразилия
- Одесса, Украина
- Джакарта, Индонезия
- Бангкок, Таиланд
- Катманду, Непал
- Рангун, Мьянма
- Штат Манипур, Индия
- Хошимин, Вьетнам
- Мандалай, Мьянма



Пики и долины

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

НАРКОТИКОВ НУЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ ГОРЫ

По мнению геологов, быстрый рост Гималайских гор был обусловлен столкновением массивных тектонических плит. В результате смещения плит скалы вознеслись на огромную высоту, что привело к рождению самых высоких горных вершин на земле.

Быстрый рост распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков можно сравнить с силуэтом горы: насколько высок пик и остается ли он на том же высоком уровне после насыщения эпидемии зависит от того, когда и каким образом происходит расширение услуг для потребителей инъекционных наркотиков.

У подножия Гималаев лежит столица Непала Катманду, главные ворота страны, где наблюдался рост ВИЧ среди потребителей наркотиков, подобный росту Гималайских гор.

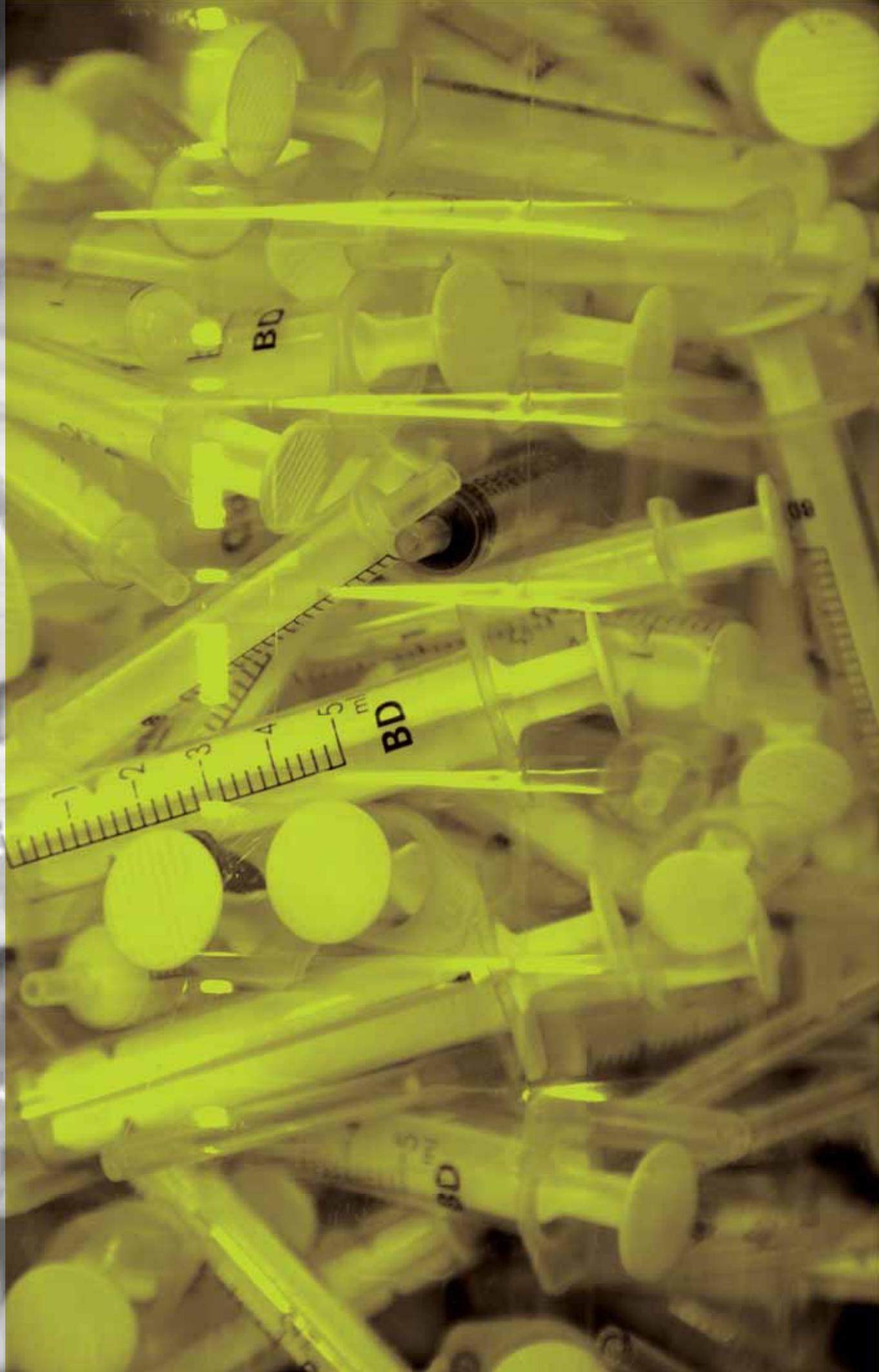
В 1991 году показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составлял менее 1%. По мнению медработников, им удалось локализовать эпидемию путем охвата потребителей наркотиков программами по обмену шприцев. В 1994 году в ходе Международной конференции по СПИДу в Иокогаме, Япония, Шибя Хари Махарджан и его коллеги отметили, что «клиенты этой программы снижения вреда в Катманду значительно изменили свое рискованное с точки зрения заражения ВИЧ поведение при употреблении наркотиков, которое первоначально таило в себе высокий риск. Эта программа была внедрена до того, как распространился ВИЧ, и, вероятно, обеспечила значительное изменение поведения, что позволило сохранить распространенность ВИЧ на низком уровне. Наша местная модель профилактики ВИЧ через снижение вреда в развивающейся стране оказалась эффективной, приемлемой в культурном плане и сравнительно экономичной».

К 1999 году показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, в основном среди молодежи, в Катманду достиг почти 50%. Такие же темпы показатели отмечены в других частях страны.

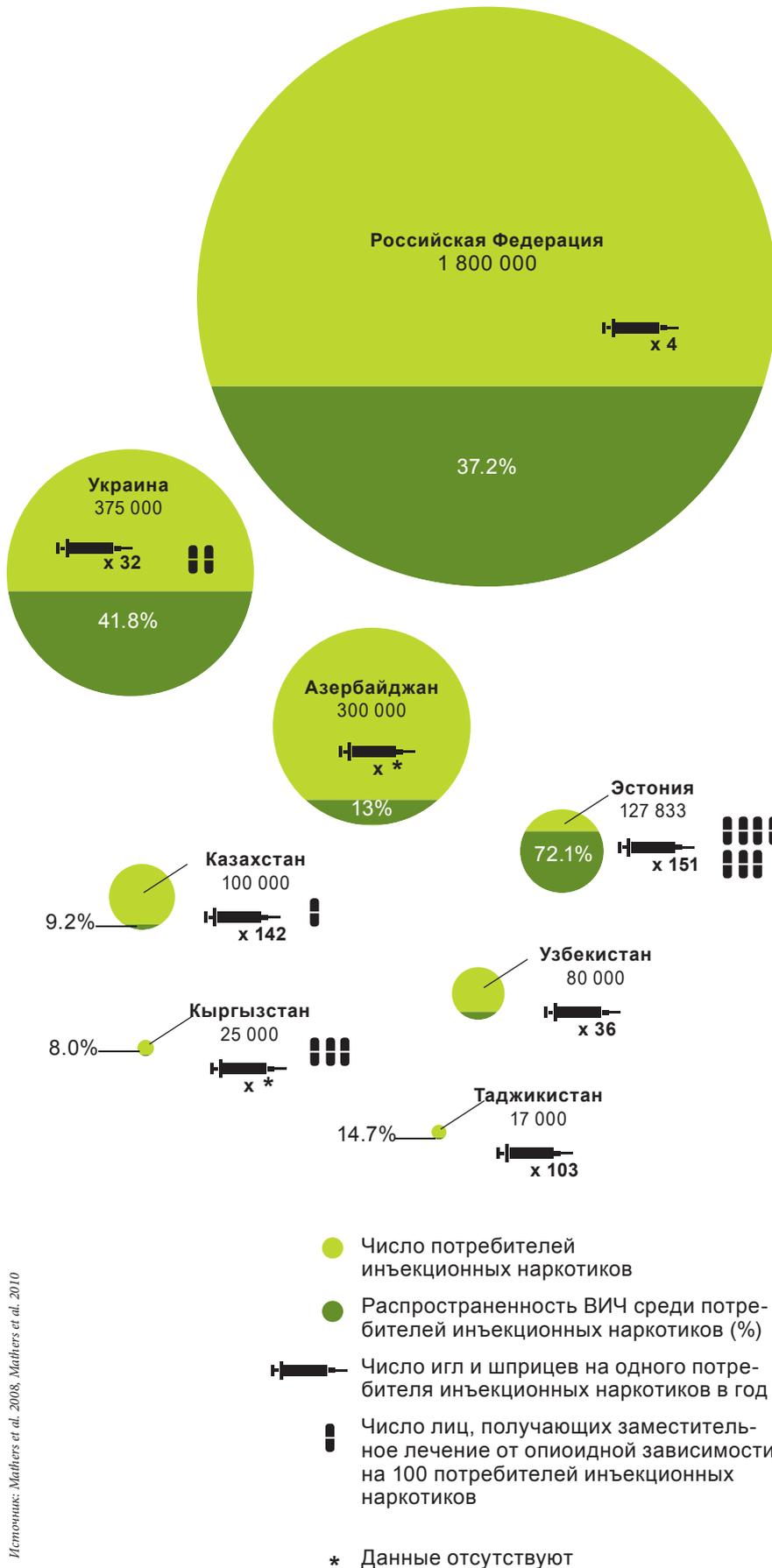
Далее на восток, в восточных Гималаях, находится город Чурачандпур (штат Манипур, Индия). В сентябре 1989 года исследователи из Индийского совета по медицинским исследованиям организовали лагерь для обнаружения ВИЧ-инфекции в этом



Источник: Бюро переписи населения США, база данных о ВИЧ



УПОТРЕБЛЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Источник: Mathers et al. 2008, Mathers et al. 2010

регионе с высоким уровнем употребления наркотиков: по оценкам, число потребителей наркотиков в этом городе составляло 15 000 человек. По данным, полученным исследователями, ни один из потребителей инъекционных наркотиков в городе не был заражен ВИЧ. Однако по их же данным, уже через шесть месяцев почти половина из них оказались зараженными.

Что же делалось неправильно?

Показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков достигает пикового уровня за короткий промежуток времени

Ситуация в Катманду и Чурачандпуре не является уникальной. В начале 1980-х годов ВИЧ быстро распространился среди потребителей инъекционных наркотиков в Эдинбурге, Соединенное Королевство: за два года показатель распространенности взлетел с 5% до 55%; такие же тенденции были отмечены в Бангкоке, Ханое, Киевской области, Минской области, Джакарте и многих других городах.

Передача ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков происходит быстрее, чем через половые контакты. Вероятность заражения ВИЧ при одном употреблении инъекционных наркотиков составляет 1%, в то время как вероятность заражения при незащищенном гетеросексуальном контакте составляет 0,2%. Проблема усугубляется тем, что, по мере того как потребители наркотиков либо умирают, либо прекращают употреблять наркотики, появляются новые когорты тех, кто употребляет наркотики в первый раз. Это создает условия для непрерывного появления новых ВИЧ-инфекций.

Когда потребители наркотиков пользуются общим инструментарием, иглами или шприцами, они получают минидозу чужой крови, которая попадает в их организм вместе с наркотиками, т.е. крови из шприца, которым пользовались предыдущие потребители наркотиков. Если соединить это с взаимосвязанной сетью потребителей наркотиков, отражающей цепочку поставок запрещенных наркотиков, где достаточно иметь лишь одного ВИЧ-позитивного человека, мы получим идеальные условия для быстрой передачи ВИЧ-инфекции.

Такие веб-средства, как Facebook показывают природу социальных сетей – мозаику взаимодействий и связей, которые связывают людей. Эти сети создают потребители инъекционных наркотиков, а когда в них проникает ВИЧ, такие сети способствуют передаче инфекции.

Парас из Катманду заразился ВИЧ при первом же употреблении наркотиков по предложению друга. «Я пошел в дом друга моего друга, чтобы провести время. Я даже не подозревал, что мой друг употребляет наркотики или что там могут оказаться наркотики. Нас было всего лишь пять или шесть человек. Иглу пустили по кругу, и таким образом я их впервые попробовал. У

« Боязнь заставляет потребителей наркотиков употреблять их быстро и скрытно. »»

меня не было времени, чтобы подумать или попростить чистую иглу, и никаких мыслей о ВИЧ».

Но почему потребители наркотиков пользуются общими иглами? Если бы каждый человек пользовался своим собственным инъекционным инструментарием, передача ВИЧ не происходила бы. А если потребители могут позволить себе наркотики, разве они не могут купить чистые иглы и шприцы? Или – что еще лучше – разве им невозможно отказаться от наркотиков? Здесь заканчивается реализм и начинаются социальные и политические реалии.

Во всем мире почти 16 миллионов человек употребляют наркотики. Почти три миллиона из них живут с ВИЧ. И треть всех новых ВИЧ-инфекций за пределами Африки к югу от Сахары регистрируется среди потребителей инъекционных наркотиков. На три страны – Китай, Российскую Федерацию и США – приходится примерно шесть миллионов потребителей инъекционных наркотиков. Во всех этих странах употребление наркотиков преследуется законом, причем основные усилия по борьбе с наркотиками включают полицейские меры и тюремное заключение.

Это создает благодатную почву для употребления наркотиков в группах. Наркотики зачастую стоят дорого, таким образом, потребители часто вынуждены продавать наркотики в малых количествах другим потребителям, чтобы иметь возможность приобрести наркотики для себя. Потребители наркотиков сильно опасаются того, что их могут поймать с иглами и шприцами, поскольку многие должностные лица правоприменительных органов используют факт наличия наркотиков как доказательство их употребления. Боязнь заставляет потребителей наркотиков употреблять их быстро и скрытно.

Чотон фланирует по людным улицам Дакки, Бангладеш. Употребляя инъекционные наркотики в течение многих лет, он не носит при себе своих игл и шприцев, опасаясь, что его могут задержать. «Я лучше использую грязную иглу там, где колются, чем будут носить свою иглу и попаду в тюрьму», – сказал он.

Бюрократия здесь тоже не помогает. Аптеки часто не продают иглы без рецепта или же задают слишком много вопросов. Там, где легальный доступ разрешен, потребители наркотиков редко верят, что должностные лица системы здравоохранения не будут разглашать информацию о них. Во многих странах боязнь дискриминации и запугивания со стороны работодателей и полиции, если они зарегистрируются как потребители наркотиков, имеет под собой реальную почву.

Г-н Тимур Исламов, директор российской неправительственной организации «Фонд развития образования, охраны здоровья и профилактики ВИЧ/СПИД», сам ранее употреблял наркотики и знает это по своему опыту. «Если вы зарегистрированы как потребитель наркотиков, вы не можете получить водительские права, также существуют ограничения на выполнение определенных видов работы. Кроме того, многие организации имеют службы безопасности, имеющие доступ к базам данных наркологических диспансеров. Это означает, что такие личные данные могут быть использованы, чтобы отказать в найме на работу с учетом предыдущего опыта кандидата. Вас могут в любой момент остановить на улице и заставить пройти медицинский тест на наркотики. Если результаты теста положительны, человека могут посадить в тюрьму на срок от трех до 15 дней».

В Бангладеш органы государственного управления преобразовали широкую базу данных о потребителях наркотиков, сделав ее анонимной, с тем чтобы избежать ее неправильное использование полицией и другими структурами.

Этим процессом руководил д-р Мунир Ахмад, бывший руководитель рабочей группы для программы по ВИЧ, осуществляемой организацией CARE в Бангладеш. «Это позволило восстановить доверие среди потребителей наркотиков для получения доступа к услугам, предоставляемым центрами приема без предварительной записи, и проведения встреч с работниками программы «аутрич» без каких-либо опасений, – сказал он. – Однако этой системой пользуются не все неправительственные организации, работающие по программам снижения вреда с потребителями наркотиков в Бангладеш».

Два органа управления – одна проблема: привлечь общественное здравоохранение и правоприменительные органы на одну сторону

Отношения между службами здравоохранения и правоприменительными органами иногда складывались трудно. Иногда они преследовали противоположные цели. Для того чтобы разрушить порочный круг, включающий ВИЧ и наркотическую зависимость, общество должно установить поддерживающие отношения между людьми, употребляющими наркотики, органами здравоохранения и правоприменительными учреждениями. Как показал пример Португалии, использование гражданских судов, оказывающих консультации и поддержку, может оказаться более эффективной мерой в ответ на правонарушения, связанные с наркотиками, чем суды, которые выносят решение о назначении наказания в виде лишения свободы. Во всем мире появляются меры, альтернативные тюремному заключению, а также суды, учитывающие потребности лиц с наркотической зависимостью.

Соглашение, к которому пришли участники ежегодного заседания Комиссии по наркотикам и лекарственным препаратам, а именно, что решения в пользу здравоохранения лучше, чем уголовные решения, с трудом воспринимаются некоторыми сотрудниками правоприменительных органов по борьбе с наркотиками – им легче проводить популистскую кампанию «за нулевую терпимость». От них всегда можно услышать одно и то же: «Это создает неправильное представление».

Однако там, где они работали вместе, они смогли найти действенный баланс между двумя целями – борьба с наркотиками и профилактика ВИЧ.

Последний успешный пример можно найти в Кыргызстане, где проживает около 26 000 потребителей наркотиков. Г-н Нурлан Шонкоров – один из тех, кто получил пользу от внедрения программ снижения вреда. «Я был на метадоне около трех лет и более трех лет получал антиретровирусные препараты. Сейчас я получаю бесплатно презервативы и определенное лечение. Это лечение в основном предоставлялось через диспансерное отделение Центра СПИДа».

Программа снижения вреда в этой стране получила поддержку со стороны руководства правоприменительных органов и органов здравоохранения. Программа заместительного лечения от опиоидной зависимости была одобрена наци-

ональной программой по СПИДу и национальной программой по борьбе с наркотиками. Метадон и бупренорфин были включены в национальный перечень жизненно важных лекарственных средств. Активисты гражданского общества, специалисты-наркологи и члены парламента работают с людьми, которые выступают против этой стратегии.

Полученные результаты оказались многообещающими. Все большее число потребителей наркотиков находят работу. После перехода потребителей наркотиков на заместительное лечение от опиоидной зависимости качество жизни, по оценке самих потребителей, улучшилось в 10 раз. Проведенное обследование показало, что число случайных половых контактов уменьшилось более чем в два раза. В последние три месяца инъекционные наркотики употребляли лишь 14,5% потребителей, и лишь 3,6% из них пользовались общим инъекционным инструментарием. Но самое важное то, что преступность среди них снизилась до нуля.

«Эти программы эффективны как с точки зрения профилактики, так и в плане лечения. Они помогают потребителям наркотиков вернуться к нормальной жизни и отказаться от наркотиков», – сказала г-жа Оксана Каткалова, эксперт, работающий в Кыргызстане. – Для участия в программе снижения вреда потребитель инъекционных наркотиков должен не только прийти и получить шприцы и иглы, но также должен получить консультацию».

Для совместной работы требуется доверие и четкое определение целей всеми сторонами. В южной провинции Гуанси, Китай, полиция поддержала внедрение программ обмена игл и шприцев, но продолжала применять репрессивные меры против потребителей наркотиков, направляя их в центры для детоксикации и трудовые лагеря. Работники программ «аутрич» столкнулись с трудностями при распределении инъекционного инструментария, и программа шла с трудом. Некоторые люди по-прежнему опасаются, что их могут заставить пройти тестирование на наркотики по той причине, что их ранее зарегистрировали как потребителей наркотиков. «Когда я рассказываю другим людям о том кошмарном периоде, который я пережил пять лет тому назад, меня переполняют сожаления и угрызения совести», – сказал г-н Вань Вен, потребитель инъекционных наркотиков.

«Из-за этого ужасного опыта, о котором я просто не могу вспоминать, моя жизнь никогда не станет спокойной и мирной, о чем я мечтаю. Может быть, в будущем меня заставят носить табличку на голове со словами “Раньше я употреблял наркотики, Пожалуйста, проверьте мою мочу!”»

В Непале министерство внутренних дел и министерство здравоохранения вместе с организациями гражданского общества осуществляют надзор за программами заместительного лечения от опиоидной зависимости, определяя тем самым модель для стран Южной Азии. Показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Катманду снизился до 21% с пикового уровня в 68% (2005 год). Как считает г-н Анан Пун, президент «Рикаверинг Непал» (Recovering Nepal), сети потребителей наркотиков и организаций, оказывающих услуги для потребителей инъекционных наркотиков, подход в их работе радикально изменился по сравнению с началом 1990-х годов.

«Правоприменительные органы на самом высоком уровне поддерживают программу снижения вреда, однако потребители наркотиков по-прежнему сталкиваются с практическими проблемами, когда они имеют дело с сотрудниками правоприменитель-



ных органов на улице», – сказал г-н Пун. – Они не представляют организации, занимающиеся вопросами снижения вреда, однако они могут стать посредниками для успешного внедрения программ снижения вреда, если будет разработана успешная программа адвокации и просвещения, направленная на то, чтобы изменить их понимание и поведение. Потребители наркотиков по-прежнему подвергаются запугиванию, поскольку действующие законы по борьбе с наркотиками криминализуют их поведение, и такие законы пока что не изменились, даже несмотря на изменение политики. Боязнь карательных мер не позволяет потребителям наркотиков получить адекватный доступ к программам снижения вреда и социальным услугам. Сейчас эта проблема касается реализации программ».

Австралия является пионером в принятии подхода на основе снижения вреда; она внедрила его в 1985 году, задолго до того, как стало известно, что ВИЧ распространяется среди потребителей инъекционных наркотиков с угрожающей быстротой. С тех пор ежегодно в стране распространялось более 30 миллионов стерильных игл и шприцев, а показатель распространенности ВИЧ удалось сохранить на низком уровне. Этот подход был рекомендован авторами ряда независимых исследований.

«Программы снижения вреда в Австралии были чрезвычайно эффективны, безопасны и экономичны в плане контроля за распространением ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков», – сказал Алекс Уодак, директор службы по оказанию помощи при алкогольной и наркотической зависимости при больнице Св. Винсента в Сиднее, Австралия. По оценкам, в результате применения этого подхода стране удалось сэкономить более 1 млрд. долларов США в виде затрат на лечение и уход.

Выступая в апреле 2010 года в Комиссии по наркотикам и лекарственным препаратам, Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ сказал: «Однако, невзирая на успехи этих моделей, сегодня слишком часто полиция, которая проводит рейды, и потребители наркотиков на улице вынужденно оказываются в конфронтации с теми, кто ведет войну против наркотиков – при этом страдают также местные общины. Необходимо остановить эту бесконечную и бесполезную войну. У нас есть альтернатива: направить наши усилия на противодействие подлинно реальным проблемам здравоохранения – проблемам наркотической зависимости и употребления наркотиков. Наука, политика и управление – все это должно объединиться в рамках такого позитивного партнерства».

Декриминализация потребителей наркотиков

Показатель распространенности ВИЧ среди заключенных в Украине составляет 15%, что отчасти обусловлено большим числом потребителей наркотиков в местах заключения. Показатель распространенности ВИЧ среди заключенных,

« В Китае число клиник для заместительного лечения от наркотической зависимости и программ обмена игл и шприцев больше чем в любой другой стране Азии. »»

которые употребляли наркотики, составлял почти 31%, в то время как среди заключенных, которые никогда не употребляли наркотики, этот показатель составлял всего 5,9%. В самих тюрьмах программы заместительного лечения от опиоидной зависимости отсутствуют. Наличие небольшого количества наркотиков для личного потребления по-прежнему является противозаконным. Такие законы затрудняют расширение доступа к услугам для потребителей наркотиков.

Это одна из причин, по которой ЮНЭЙДС призвала к декриминализации потребителей наркотиков. Она приветствует недавнее постановление Верховного суда Индонезии, в котором отмечается, что потребители наркотиков нуждаются в лечении, а не в тюремном заключении. В Соединенном Королевстве группы для действий в защиту потребителей наркотиков направляют потребителей наркотиков в медицинские и социальные службы. Вот мнение Национального агентства для лечения от наркозависимости: «Обеспечив успешное включение потребителей наркотиков в программы лечения, сейчас система направлена на улучшение жизни таких людей, с тем чтобы они могли избавиться от зависимости. В свою очередь такой процесс реабилитации лучше всего поддерживать за счет мер вмешательства, которые помогают потребителям наркотиков играть роль активного гражданина, нести ответственность за своих детей, зарабатывать себе на жизнь и сохранить устойчивый дом».

Бангладеш изменила свое законодательство по наркотикам в 1990-е годы, поощряя полицию направлять потребителей наркотиков в центры для лечения, а не в тюрьмы. Украина была одной из первых стран Содружества Независимых Государств, которая изменила или отменила все законы и политику, направленные на дискриминацию групп населения, которым грозит повышенный риск. Здесь были отменены очевидные законодательные ограничения, которые мешали осуществлению программ и услуг по профилактике ВИЧ.

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун призвал государства-члены ООН предоставить людям, борющимся с наркотической зависимостью, равноправный доступ к медицинским и социальным услугам и подтвердил, что «никто не должен подвергаться стигматизации или дискриминации по причине наркотической зависимости».

Масштабы имеют значение

Если говорить о другой стороне спектра этой проблемы, следует отметить, что делается не все необходимое. Приблизительно можно сказать, что среднему потребителю наркотиков в год требуется по крайней мере 150 игл и шприцев. В Австралии потребитель инъекционных наркотиков получает более 200 игл и шприцев в год. Этим могут похвастаться лишь некоторые страны. Ближе всех находится Эстония, где в год на человека выделяется 151 игла и шприц. В то же время в Российской Федерации в год на одного потребителя наркотиков выделяется лишь четыре иглы и шприца. В Украине это число несколько выше – 32 иглы и шприца. Потребители инъекционных наркотиков, получающие меньше стерильных игл и шприцев, чаще пользуются об-

щим инструментарием, тем самым ставя себя и других людей в положение повышенного риска заражения ВИЧ.

Охват программы обмена игл и шприцев или программы заместительного лечения от опиоидной зависимости в большинстве регионов мира слабый. Последние крупные шаги для обеспечения доступа к таким программам просто недостаточны, для того чтобы уменьшить масштабы появления новых ВИЧ-инфекций. Согласно отчету, опубликованному в журнале Lancet Бредли Мазерсом и коллегами, во всем мире лишь 8% потребителей наркотиков имеют доступ к программам обмена игл и шприцев. Из каждых 100 потребителей наркотиков лишь восемь имеют доступ к программе заместительного лечения от опиоидной зависимости. В среднем в Восточной Европе лишь один из ста потребителей инъекционных наркотиков имеет доступ к заместительному лечению от опиоидной зависимости. В Центральной Азии это число еще меньше.

Г-жа Батма Абибнова Эстебесова возглавляет «Социум», одну из ведущих неправительственных организаций, работающих по программе снижения вреда в Кыргызстане. По ее словам, «ощущается нехватка средств для охвата всех потребителей инъекционных наркотиков и для оказания им психосоциальной помощи. К сожалению, многие доноры не выделяют средств на такие мероприятия. По этой причине мы не можем поддерживать потребителей инъекционных наркотиков, которые могли бы стать нашими партнерами в работе с другими потребителями наркотиков».

Хорошая новость заключается в том, что доступ к программам снижения вреда в большинстве регионов мира очевидным образом растет.

В Китае число клиник для заместительного лечения от наркотической зависимости и программ обмена игл и шприцев больше чем в любой другой стране Азии. Новаторская программа поддерживающего лечения метадонном, начатая в 2004 году, сейчас охватывает 680 клиник в 24 провинциях, и 1000 центров для обмена игл и шприцев ежемесячно предоставляют услуги для 40 000 потребителей инъекционных наркотиков. Это поразительный перелом, который служит моделью программ снижения вреда для других стран.

В конце 2009 года в Украине заместительное лечение от опиоидной зависимости, которое предоставлялось через 102 медицинских центра в 26 районах, получали более 5000 потребителей наркотиков; для сравнения лишь несколько лет назад таких центров было лишь 10, которые охватывали менее 10% потребителей наркотиков.

Доступ к антиретровирусной терапии

Потребители инъекционных наркотиков, живущие с ВИЧ, имеют столь же ограниченный доступ к антиретровирусной терапии. В глобальном масштабе лишь четыре человека из каждых ста тысяч имеют доступ к лечению. В Восточной Европе и Южной Азии это отношение составляет 1:100, а в Центральной Азии 2:100; для сравнения в Западной Европе оно составляет 89:100. В таких странах, как

Германия, Испания, Нидерланды и Финляндия доступ к лечению имеют почти все потребители инъекционных наркотиков, живущие с ВИЧ. В то же время в Бразилии, Кении, Пакистане, Российской Федерации и Узбекистане доступ к антиретровирусной терапии имеют менее одного человека на сто потребителей наркотиков. Согласно отчету Украины о прогрессе в борьбе со СПИДом за 2010 год, процент активных потребителей инъекционных наркотиков, получающих лечение, составляет лишь 7,5% от общего числа людей, получающих антиретровирусную терапию, поскольку в стране не хватает программ заместительного или поддерживающего лечения от наркотической зависимости. Такие программы крайне нужны, поскольку они помогают усилить приверженность антиретровирусной терапии.

«По сути, доступ к бесплатному медицинскому лечению, реабилитации и юридической помощи на государственном уровне не существует, – сказала г-жа Татьяна Семикоп, представитель Министерства внутренних дел Украины. – Репрессивный подход к потребителям инъекционных наркотиков, который применяют наркологические службы, другие медицинские учреждения и правоприменительные органы, не дает возможности для эффективной реализации программ профилактики, в том числе программ снижения вреда, реабилитации и лечения потребителей наркотиков и защиты их прав».

Тратится недостаточно средств

Согласно новому докладу Международной ассоциации снижения вреда «Три цента в день недостаточно: Ресурсное обеспечение снижения вреда, связанного с ВИЧ, в глобальном масштабе», глобальные инвестиции в программы снижения вреда для потребителей наркотиков составляют от 160 до 180 млн. долларов США. В мире, где основной акцент делается на запрет наркотиков, политический интерес в финансировании таких программ ограничен.

Одной из причин того, почему в Восточной Европе на одного потребителя наркотиков выделяется лишь девять игл и шприцев, является низкий уровень инвестиций в программы обмена игл и шприцев. По оценкам, 76% всех средств, затрачиваемых в этом регионе на такие программы, поступают из международных источников.

В глобальном масштабе полномасштабная комплексная программа для потребителей наркотиков потребует 3 млрд. долларов США. При отсутствии необходимых инвестиций успешная реализация ограниченных программ будет выглядеть лишь как очередной лоскут на потрепанном одеяле.

«Несмотря на то что государство выделило существенные средства на борьбу с ВИЧ и наркотиками, мы считаем, что этого недостаточно, – сказал г-н Евгений Петунин, программный директор ЭСВЕРО, сети снижения вреда Российской Федерации. – Основная проблема здесь заключается в том, что ни программы по борьбе с ВИЧ, ни программы борьбы с наркотиками не учитывают важность работы с уязвимыми группами. Уязвимые группы по-прежнему остаются движущей силой в развитии эпидемии: в 2008 и 2009 годах 63% ВИЧ-инфекций были зарегистрированы среди потребителей инъекционных наркотиков. У нас нет возможностей для развития конкретных программ, ориентированных на результаты, в частности проектов снижения вреда».

Другой проблемой для таких программ является отсутствие устойчивого финансирования и низкий охват услугами, а также обеспечение непрерывности



таких программ. Перерывы в финансировании непосредственно приводят к перерывам в оказании первичных услуг для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. «Перерывы в финансировании привели к взрывоопасному росту распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в долине Катманду в прошлом. Существует острая потребность в расширении таких услуг, и, кроме того, нам требуется устойчивое финансирование», – сказал г-н Пун. Аналогичная ситуация была отмечена в когорте потребителей наркотиков в Дакке, Бангладеш. Когда финансирование программы было приостановлено на короткое время, это привело к расширению практики пользования общими иглами.

Но этого не должно быть.

Что делается правильно?

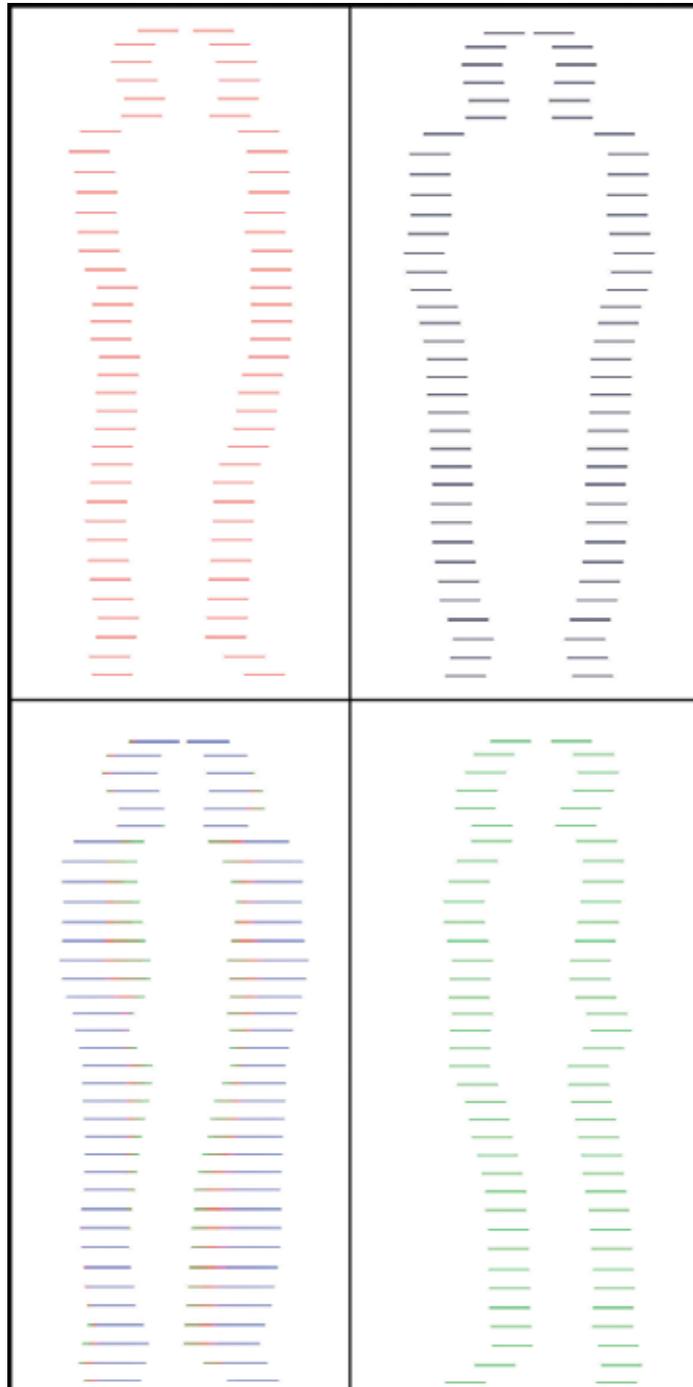
Все страны должны стремиться к тому, чтобы число новых ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков приближалось к нулю. Число новых ВИЧ-инфекций среди потребителей наркотиков уменьшилось, даже в странах, где были отмечены серьезные эпидемии среди потребителей наркотиков, таких как Испания, Литва, Нидерланды и Швейцария. Португалии, где развивается самая крупная в Западной Европе эпидемия среди потребителей наркотиков, удалось уменьшить в два раза число новых ВИЧ-инфекций в этой группе населения после того, как страна решительно пересмотрела свое законодательство по борьбе с наркотиками в 2001 году. Те же тенденции наблюдаются в Малайзии и Бангладеш.

Бангладеш использовала уроки, полученные в Катманду и Чурачандпуре. Страна начала вкладывать инвестиции в программы снижения вреда на ранней стадии. Одним из ключевых принципов было активное участие населения в программах «аутрич». С самого начала было налажено сотрудничество между организациями гражданского общества, лидерами местных общин, органами по борьбе с наркотиками и национальными программами по СПИДу. Они смогли предотвратить резкий рост распространенности ВИЧ; то же самое наблюдалось в других частях этого региона. В 2009 году показатель распространенности ВИЧ среди потребителей наркотиков чуть превышал 1%.

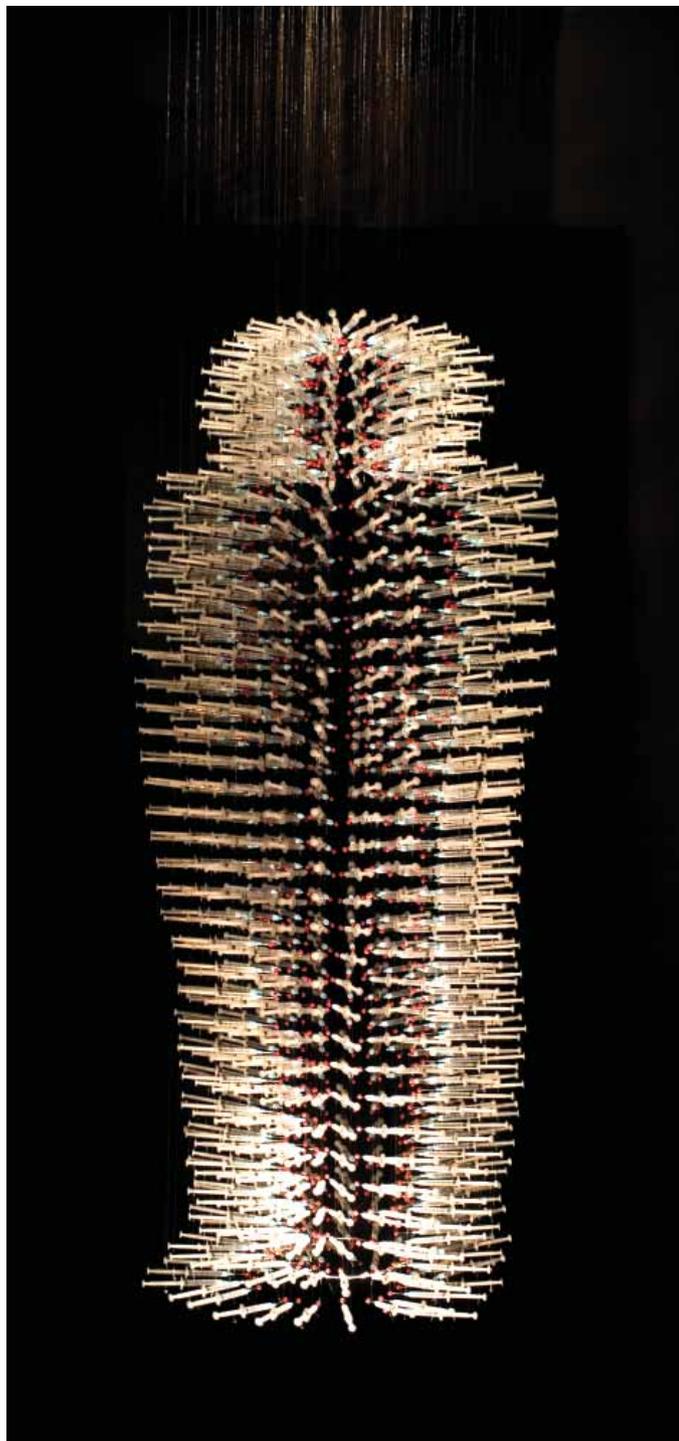
В центральном районе Дакки была успешно реализована программа снижения вреда со 100%-ным охватом. По оценкам, в городе насчитывается около 100 потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ. Шесть работников программы «аутрич» ведут активную работу для того, чтобы ежедневно контактировать с такими потребителями наркотиков и предоставлять им чистые иглы и шприцы. В среднем один работник программы «аутрич» встречается с 16 клиентами в день. Если им не удается охватить какого-либо клиента, в действие приводится система оповещения, с тем чтобы процесс оказания услуг не прерывался. Обеспечение услуг буквально на пороге дома позволило сохранить низкий уровень появления новых инфекций.

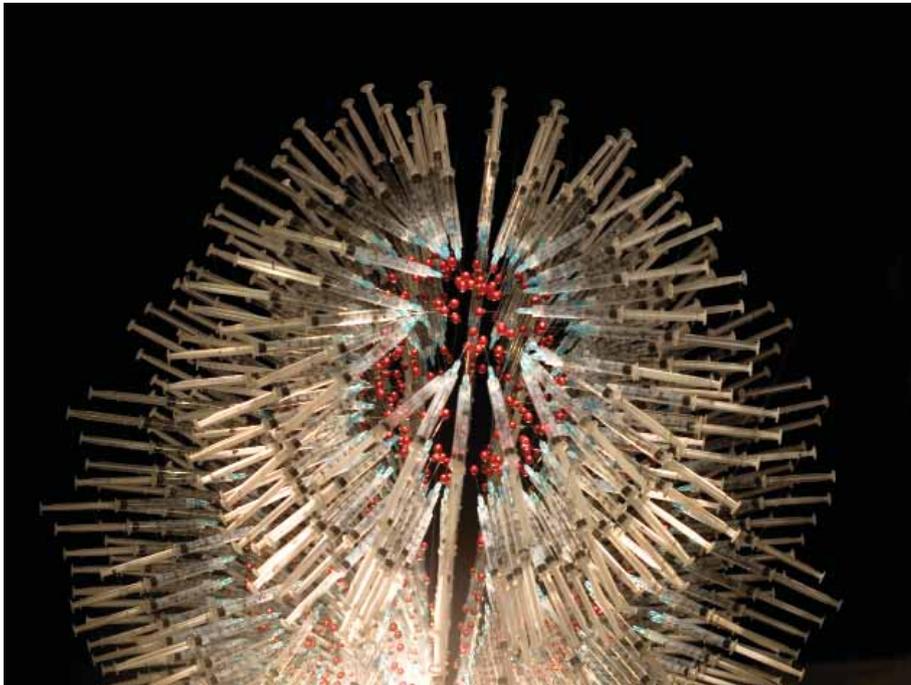
Санджу является одним из работников программы «аутрич», оказывающих помощь потребителям наркотиков в Бангладеш. Будучи сам потребителем наркотиков, он включился в программу профилактики ВИЧ организации CARE в 1998 году. Его работа помогла ему изменить свой статус среди членов его семьи и друзей. Он уменьшил дозу потребления наркотиков и успешно выполняет свою работу. «Эта программа дала мне новую жизнь физически и социально», – с гордостью говорит Санджу.

Г-н Дэниел Голдстайн творит, используя свой опыт жизни с ВИЧ, с самого начала эпидемии СПИДа. Известный художник, работающий в Сан-Франциско, США, он является основателем некоммерческой группы «Визуальные средства» (*Visual Aid*), которая помогает художникам, живущим с ВИЧ. Его работы выставлялись в музеях и галереях по всему миру. Его масштабные скульптуры из металла можно найти в различных общественных зданиях в США и Японии. Выставка «Человек-невидимка» впервые будет показана во время Международной конференции по СПИДу в Вене.



В основе концепции – фигура, по форме напоминающая «Людей медицины»; но на этот раз это пустота. Вокруг этой пустоты будут находиться сотни шприцев, направленных внутрь – в направлении тела человека. Наконечники шприцев будут создавать трехмерное изображение тела; кроме того, они будут погружены в красный каучук, а на кончиках будут находиться красные бусинки. Красные точки на кончиках шприцев будут создавать очертания фигуры. Шприцы также будут образовывать полутень вокруг фигуры, тем самым увеличивая фигуру. Для этой работы решающее значение имеет освещение, поскольку шприцы будут светиться.







СОЗДАВАТЬ ИСКУССТВО/ОСТАНОВИТЬ СПИД

инициатива UCLA Art | Global Health Center (Глобального центра здравоохранения), это международная сеть, объединяющая ученых, людей искусства и активистов, которые борются за то, чтобы покончить с глобальной эпидемией СПИДа. Основанная на идее о том, что люди искусства являются важной частью мер в ответ на СПИД, эта коалиция формирует мышление и действия людей. Спонсорами этой сети среди прочего являются ЮНЕСКО, Фонд Энди Уорхола, US MEXUS, Всемирный банк и Фонд Форда. Данная инициатива была предпринята Дэвидом Гиром, доцентом Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, США.

ВИЧ и закон

В точках пересечения прав человека и эпидемии СПИДа часто оказываются законы и постановления, которые могут дискриминировать людей, живущих с ВИЧ.



«Когда я туда попал, мне было так хорошо. Так хорошо было оказаться в действующей части. Именно за это я боролся», – сказал сержант Мтетва.

Для большинства солдат военную базу в Кутуме на юге Дарфура, где температура достигает 45–50°C, вряд ли можно назвать «хлебным» местом. Но для сержанта Сифо Мтетвы этот пыльный уголок мира – настоящая мечта, ставшая явью.

Этот 39-летний солдат завербован силами национальной обороны Южной Африки (SANDF), которые входят в африканскую миссию по поддержанию мира в Дарфуре. Хотя его основная обязанность – поддержание мира, по словам Мтетвы, он почти десять лет боролся против стигмы и дискриминации. Мтетва является ВИЧ-позитивным.

«Когда я впервые узнал, что у меня ВИЧ, я был в шоке. Вначале я в это просто не поверил. Я думал, что я плохо расслышал слова доктора», – рассказывает сержант Мтетва. – Затем я подумал, что умру».

С трудом примирившись с этой неожиданной новостью, сержант Мтетва наконец рассказал своему другу, что у него ВИЧ. Но затем пришла еще одна неожиданность.

«Мой друг сказал, что это ничего не меняет, – сказал Мтетва. – Моя история

сильно отличается от историй других людей, живущих с ВИЧ. Когда я раскрыл свой статус, мне никто не поверил. Они никогда не считали, что я чем-то болен, а поскольку я люблю шутить, они решили, что это опять выдумка».

И хотя друзья его поддерживали, сержант Мтетва обнаружил, что, после того как в 2001 году его тест на ВИЧ оказался положительным, его продвижение по службе приостановилось. Его основная работа заключалась в том, чтобы тренировать солдат SANDF для отправки в другие страны, но его самого никогда не направляли в другую страну и не продвигали по службе. Ранее политика SANDF по вопросам ВИЧ была следующей: люди, живущие с ВИЧ, считались физически и психически непригодными для тяжелой военной службы и не должны были представлять риск для других солдат.

Сержант Мтетва обратился в Южноафриканский союз сил безопасности (SASFU), который – при поддержке проекта «Законодательство и СПИД» (AIDS Law Project), организации, выступающей за права человека, – направил жалобу в Высший суд Претории от имени союза и трех ВИЧ-

Вопрос заключался не в том, является ли тестирование на ВИЧ для военнослужащих дискриминацией, а в том, какие последствия может иметь политика тестирования.

позитивных солдат. Вопрос заключался не в том, является ли тестирование на ВИЧ для военнослужащих дискриминацией, а в том, какие последствия может иметь политика тестирования. В жалобе содержался протест против политики отказа в найме, отправке за границу и продвижении по службе для всех ВИЧ-позитивных в системе SANDF и утверждалось, что пригодность к службе должна определяться на основании оценки состояния здоровья каждого конкретного солдата.

Дело было передано в суд 15 мая 2008 года. После завершения процедуры слушания аргументов истцов в первый день правительство отменило свое решение. Стороны пришли к соглашению, которое было записано в «постановлении суда». Постановление гласило, что отказ в найме, продвижении по службе и отправке за рубеж солдат исключительно на основании позитивного результата теста на ВИЧ противоречит конституции. В результате принятия этого исторического постановления суда военное ведомство Южной Африки изменило свою политику по вопросам оценки состояния здоровья и стало оценивать готовность каждого служащего SANDF на основании фактического состояния здоровья.

В октябре 2009 года сержант Мтетва был направлен в Судан, где он исполнял обязанности технического служащего. Он отказался от офисной работы и настоял на том, чтобы его направляли вместе с другими солдатами для несения патрульной службы на большой территории. «Я пробегая 4 километра в день. Я не хочу создавать впечатления, что я чем-то отличаюсь. Вы знаете, что вы можете делать абсолютно все. Вы не являетесь беспомощным только потому, что у вас ВИЧ», – говорит сержант Мтетва.

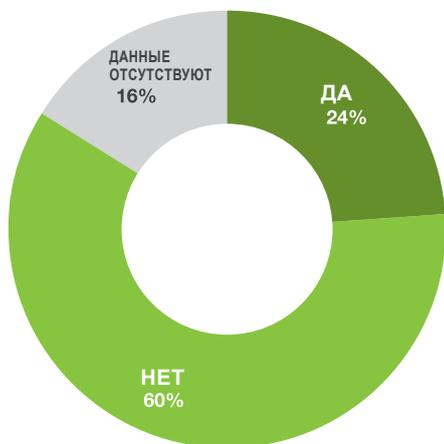
В то время как некоторые военные

ведомства пересматривают свою политику в отношении ВИЧ, страны все чаще принимают карательные законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, и основных групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ. Более 50 стран имеют широкие законы, криминализующие передачу ВИЧ. И почти 80 стран имеют законы, криминализующие половые отношения между мужчинами. ЮНЭЙДС утверждает, что такие карательные законы могут создавать атмосферу страха, что часто не позволяет мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, получать информацию, необходимую для снижения риска заражения ВИЧ, для получения и использования презервативов или для получения доступа к лечению, если у них имеется ВИЧ.

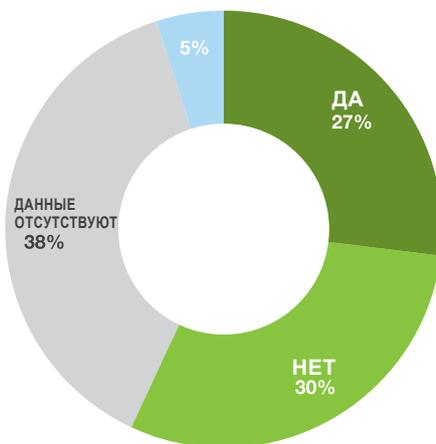
Как показывает пример сержанта Мтетвы, суды оказали помощь для улучшения юридических условий и защиты прав людей, живущих с ВИЧ или которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ. В июле 2009 года Высокий суд Дели отменил закон 150-летней давности, который криминализовал «противоестественные плотские сношения» и запрещал половые отношения между мужчинами в Индии. В мире есть примерно 50 стран, где действуют ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, хотя в 2010 году такие ограничения отменили США и Китай.

Для женщин ВИЧ-инфекция может быть двойным бременем. Ярким примером нарушения прав человека в отношении женщин является их принудительная стерилизация в случае установления ВИЧ. В Намибии, по данным исследования, выполненного в 2008 году Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и Намибийским центром правовой помощи,

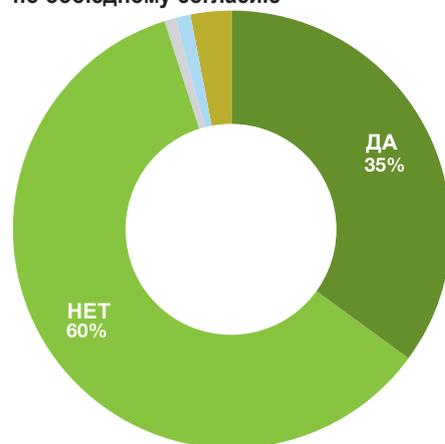
Процент стран, где действуют ограничения на въезд, пребывание или проживание в связи с ВИЧ



Процент стран, где действуют законы, криминализующие передачу ВИЧ или подвержение риску заражения ВИЧ



Процент стран, где действуют законы, криминализующие половые отношения между взрослыми лицами одного пола по обоюдному согласию



■ Данные отсутствуют ■ Нет ■ Да ■ Противоречивые ■ Смертная казнь



почти пятая часть из 230 опрошенных ВИЧ-позитивных женщин отметила, что их принудили к стерилизации. По результатам исследования, выполненного в 2003 году в Чили неправительственной организацией «Позитивная жизнь» (Vivo Positivo), 50% женщин в стране, которые прошли хирургическую стерилизацию после того, как они узнали о своем ВИЧ-позитивном статусе, указали, что они сделали это по настоянию врачей или что это было сделано без их ведома.

Ф.С., молодая чилийка, которая попросила не указывать ее имя. По ее словам, у нее до сих пор не зажили эмоциональные шрамы после стерилизации, которая, как она утверждает, была сделана принудительно. В 2002 году она с радостью узнала о том, что она беременна, но, когда она посетила местную государственную сельскую больницу, у нее обнаружили ВИЧ. «Я не сказала членам моей семьи о результатах теста, однако мой муж поддержал меня, и я смогла пережить эту новость», – сказала Ф.С. Ее муж тоже ВИЧ-позитивный, и, узнав свой статус, Ф.С. начала получать антиретровирусное лечение для профилактики передачи вируса ребенку.

В ноябре 2002 года ей назначили кесарево сечение. Когда Ф.С. находилась под анестезией во время операции, хирург принял роды, но очевидно сделал ей перевязку маточных труб. По утверждению Ф.С., ни во время беременности, ни во время пребывания в больнице она никогда не просила сделать стерилизацию и не давала устного или письменного согласия на эту процедуру, которая изменила ее жизнь.

В Чили традиционные ценности и гендерные роли могут быть очень сильными, а материнство является неотъемлемой чертой женской идентичности для многих женщин.

«Быть женщиной – это что-то чрезвычайно важное. Это часть жизни. Это

часть женщины, – сказала Ф.С. – Я хотела иметь не менее двоих детей – мальчика и девочку. Это была моя мечта, моя главная цель в жизни».

Ф.С. родила здорового мальчика, без ВИЧ-инфекции, однако она считает, что ее несправедливо лишили будущего счастья – счастья рождения нового ребенка. В 2007 году она подала иск против хирурга, утверждая, что стерилизация была сделана принудительно и без ее согласия. По законам Чили все случаи стерилизации должны проводиться при полном информированном письменном согласии пациента. Врачи, участвовавшие в хирургической операции, не опровергали того факта, что пациентка не давала письменного разрешения на эту процедуру, хотя они дали противоречивые показания относительно того, что Ф.С. якобы дала устное согласие.

Местный суд отклонил иск, то же самое сделал апелляционный суд. После этого, в феврале 2009 года, Ф.С. совместно с Центром по репродуктивным правам и НПО Vivo Positivo подала жалобу в Межамериканскую комиссию по правам человека. В петиции утверждалось, что чилийское государство нарушило права Ф.С., а также содержалось требование заставить чилийское правительство привлечь к ответственности врачей за нарушение прав. Ф.С. ждет, когда ее дело будет рассматриваться этой Комиссией.

Многие поборники прав человека заявляют, что одной из самых серьезных проблем при осуществлении мер в ответ на СПИД является обеспечение для людей, чьи права, по их мнению, были нарушены в связи с их ВИЧ-статусом, возможности обратиться в суд и потребовать справедливого слушания их иска. Дело сержанта Сифо Мтетвы показывает, что в некоторых частях мира эту проблему удастся решить.

По ее словам, у нее до сих пор не зажили эмоциональные шрамы после стерилизации, которая, как она утверждает, была сделана принудительно.

В ожидании перемен в мире:

Ограничения на поездки

Облако вулканического пепла, накрывшее недавно Европу, дало людям, застрявшим в аэропортах, почувствовать, что это такое – вы хотите куда-то отправиться, но не можете. Для многих миллионов людей, живущих с ВИЧ во всем мире, ограничения на поездки являются ежедневным напоминанием о том, что они не имеют свободы перемещения между странами – или, что еще хуже, что им, возможно, придется покинуть то место, которое они называют домом.

В настоящее время примерно 51 страна, территория и район ввели ту или иную форму ограничений на въезд, пребывание и проживание людей на основании их ВИЧ-статуса.

Когда Марк Тейлор,* гражданин Канады, работающий в финансовом секторе в Нью-Йорке, влюбился в эту жизнь в «Большом яблоке», он никогда даже не думал о том, чтобы запросить разрешение на постоянное проживание в Соединенных Штатах Америки. Это было в 1995 году, и он успешно вел свою профессиональную и личную жизнь.

«Мой новый работодатель сказал, что спонсирует мое постоянное проживание, и мы начали процедуру получения всех необходимых разрешений», – сказал г-н Тейлор. В начале 2002 года, когда его документы на получение вида на жительство были заполнены, г-на Тейлора попросили пройти медицинское освидетельствование в Канаде для ускорения этого процесса.

«Когда я пришел, чтобы получить результаты, мне сказали, что результат теста на ВИЧ положительный. Как вы можете предположить, я был полностью подавлен. Когда я последний раз проходил тест на ВИЧ в Канаде, результат был отрицательным. Мне не только пришлось волноваться о своем здоровье и благополучии, но я также был уверен в том, что меня заставят покинуть Нью-Йорк, мою работу и всех моих друзей. Я сразу же впал в глубокую депрессию, чувствуя безысходность и беспомощность».

В течение 22 лет в США действовал запрет на поездки людей, живущих с

ВИЧ. Такие истории, как то, что произошло с г-ном Тейлором, не были редкостью. Все началось в 1987 году, когда в США ВИЧ-инфекцию внесли в перечень условий, делающих человека «неприемлемым с медицинской точки зрения», фактически запретив въезд в страну для людей, живущих с ВИЧ. Это оказалось запретом для многих.

«Разрушенные надежды и нелепые ограничения не позволяли людям посетить Соединенные Штаты, вести бизнес в Соединенных Штатах, увидеть семью и друзей, побывать на свадьбах или похоронах», – сказала Исполнительный директор организации за равные права на иммиграцию г-жа Рейчел Тайвен. В течение ряда лет возглавляемая ею некоммерческая организация получала в среднем 1500 телефонных звонков в год, поступавших на горячую линию, причем четверть из них касались ограничений на поездки в связи с ВИЧ.

По ее словам, люди звонили, чтобы спросить: «Могу я посетить Соединенные Штаты?» или «Я нахожусь в аэропорту имени Кеннеди, они нашли мои лекарства, когда я проходил через таможню, и сейчас они говорят мне, что я должен вернуться обратно на самолет. Это правда?»

Слишком часто это было правдой. Людям приходилось возвращаться обратно на самолет. При проведении заседания высокого уровня по СПИДу в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, состоявшегося в



Иллюстрация: Кэт Маклеод для Jockywinter.com

125

стран, территорий и районов не имеют ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ.

51

страна, территория и район ввели ту или иную форму ограничений на въезд, пребывание и проживание людей на основании их ВИЧ-статуса.

5

стран отказывают в визе даже на короткий срок.

Египет
Ирак
Катар
Сингапур
Острова Теркс и Кайкос

5

стран требуют указания ВИЧ-статуса для получения разрешения на въезд или пребывание, в результате чего людям, живущим с ВИЧ, либо запрещают въезд/пребывание, либо им может быть дано избирательное разрешение (в том числе в виде временной отмены запрета).

Бруней Даруссалам
Йемен
Объединенные Арабские Эмираты
Оман
Судан

22

страны депортируют людей после установления их позитивного ВИЧ-статуса.

Армения	Монголия
Бахрейн	Объединенные Арабские Эмираты
Бруней Даруссалам	Оман
Египет	Республика Молдова
Иордания	Российская Федерация
Ирак	Саудовская Аравия
Йемен	Сингапур
Катар	Сирийская Арабская Республика
Корейская Народно-Демократическая Республика	Судан
Кувейт	Тайвань, Китай
Малайзия	Узбекистан

2006 году в Нью-Йорке, необходимо было получить специальное разрешение для делегатов, живущих с ВИЧ, с тем чтобы они могли въехать в страну для участия в этой встрече. Это одна из причин, по которой Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ поставил приоритетную задачу – снять ограничения на поездки.

«Отсутствие возможности участвовать в самих дискуссиях, касающихся вашего будущего, является неприемлемым», – сказал он. «Каждый человек должен иметь равную свободу на перемещение по всему миру», – добавил он.

Как сказала г-жа Тайвен, «Это просто

на время надежду получить разрешение на постоянное проживание, в то же время он узнал, что он мог оставаться в США по действующей визе в течение длительного периода времени. Это была хорошая новость, хотя и в ней содержалось предостережение.

«Я мог оставаться в США, только если я работал в компании, спонсирующей мое пребывание. В беспокойные времена в финансовом секторе в последние восемь лет я всегда опасался, что я вот-вот попаду под сокращение и буду вынужден покинуть страну», – сказал он.

Совет по правам человека Организации Объединенных Наций принял резолюцию, призывающую к отмене ограничений.

неэффективный способ ограничения распространения вируса. Мы знаем, что это не просто риторика, это хорошая практика в области здравоохранения, чтобы люди знали свой статус и обращались за лечением, знали, как себя вести с другими людьми, с которыми у них есть интимные отношения, и чтобы ограничения на поездки не становились причиной того, что люди не хотят пройти тестирование, чтобы узнать свой статус, или не хотят раскрывать свой ВИЧ-статус».

Именно в такой ситуации оказался г-н Тейлор: он не проходил регулярного тестирования на ВИЧ в США, и в конечном итоге рад тому, что прошел такой тест в Канаде, где, согласно закону, результаты его теста не могут быть переданы другому лицу без его согласия. Г-н Тейлор отложил

В то время как г-н Тейлор обращался за медицинской помощью и консультациями, его карьера, по его мнению, значительно пострадала. Он по возможности старался вести нормальную жизнь, однако всегда ощущал, что ему вскоре придется распрощаться с привычной для него жизнью.

«Я не хотел противоречить или спорить с коллегами по деловым вопросам. Внутри меня всегда сидел страх, и я старался не делать ничего такого, что могло поставить под угрозу мое место в компании, – добавил он. – За это время я также установил серьезные личные отношения, и сама мысль о том, что я окажусь оторванным от моего партнера, вызывало во мне еще большую тревогу».

В настоящее время примерно 51 страна, территория и район ввели ту или иную форму ограничений на въезд, пребывание и проживание людей на основании их ВИЧ-статуса. Пять стран отказывают в визах для людей, живущих с ВИЧ, даже на короткий срок, и еще 23 страны депортируют людей после того, как их позитивный ВИЧ-статус станет известным.

В Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека говорится, что любые ограничения на свободу передвижения или выбор места жительства на основании ВИЧ-статуса, включая скрининг на ВИЧ людей, совершающих международные поездки, носят дискриминационный характер.

Международная приверженность этому принципу растет. В октябре 2009 года Совет по правам человека Организации Объединенных Наций принял резолюцию,



призывающую к отмене ограничений. В апреле 2010 года на своем 186-м заседании Межпарламентский союз принял заявление, в котором он призвал «членов парламента в странах, где действуют ограничения, играть ведущую роль в отмене таких ограничений путем реформирования законов и установления мониторинга за нормативными документами, политикой и практикой конкретных органов в своих странах. Он призывает парламентариев отстаивать право своих граждан, живущих с ВИЧ, на равную свободу передвижения и оказывать давление на должностных лиц в правительстве для решения этого вопроса со странами, где действуют такие ограничения».

Китай является последней страной, которая отменила запрет на поездки людей, живущих с ВИЧ. Об этом было объявлено всего лишь за несколько дней до открытия выставки «Экспо-2010» в Шанхае. Судья Конституционного суда Южной Африки Эдвин Камерон, живущий с ВИЧ, дважды посетил Китай в последние 18 месяцев, где встретился с должностными лицами правительства для обсуждения запрета на поездки.

«Я чрезвычайно рад узнать об этом решении, поскольку ограничения на выдачу виз были нелогичными. Это чуть было не привело к отмене моего последнего визита в Китай по причине недопонимания между департаментами правительства. Я рад, что это больше никогда не случится с теми, кто живет с ВИЧ», – сказал он.

В начале 2009 года, когда появились признаки изменения в законодательстве США, г-н Тейлор решил вновь подать свое прошение о получении разрешения на постоянное проживание. Это было рискованной игрой, поскольку он ставил

на то, что к моменту, когда его прошение пройдет через всю систему, в силу войдут новые правила.

«В течение всего года я внимательно следил за процессом изменения нормативных актов. Я с одержимостью проверял правительственные веб-сайты в течение дня в поисках каких-либо новостей», – сказал он.

Новости появились в конце 2009 года: США отменили запрет на въезд, пребывание и проживание. Выступая на пресс-конференции, Президент Барак Обама сказал: «Если мы хотим быть мировым лидером в борьбе с ВИЧ/СПИДом, нам надо поступить таким образом».

Это сообщение г-н Тейлор помнит очень хорошо. «Я издал вздох облегчения, который я сдерживал более шести лет. Через несколько недель я получил уведомление о том, что мое прошение было удовлетворено, и еще через неделю по почте пришла моя карточка постоянного жителя».

Для таких организаций, как организация за равные права на иммиграцию, это означает шаг в направлении широкого охвата и информирования населения об отмене ограничений. Эта организация также будет отслеживать применение новых правил в США, с тем чтобы все люди, живущие с ВИЧ, могли воспользоваться позитивным решением об отмене запрета.

А для г-на Тейлора это сообщение пришло как раз после того, как он получил выходное пособие от компании в связи с увольнением. Сейчас он может свободно обдумать, что можно делать в Нью-Йорке.

«Наконец я чувствую себя как все», – добавил г-н Тейлор. ●

* Некоторые имена и фамилии были изменены.

Китай является последней страной, которая отменила запрет на поездки людей, живущих с ВИЧ.



ОЧЕРКИ

ОДИН ДЕНЬ С ДРУЗЬЯМИ

OUTLOOK
познакомился
с Алессандрой и ее
новыми друзьями в
Рио-де-Жанейро.



Одним из приоритетных направлений деятельности ЮНЭЙДС является расширение прав трансгендерных лиц. Именно поэтому первый разговор с Жаклин Роша Кортес, сотрудницей представительства ЮНЭЙДС в Бразилии, о возможности проведения фотосессии Один день с друзьями вызвал такой интерес у составителей доклада OUTLOOK. Еще до того, как был задан первый вопрос, Жаклин начала оживленно рассказывать о разнице между транссексуалами, трансгендерными лицами и трансвеститами и интерсексуалами.

ЗАТЕРЯННЫЕ В ТРАНСГЕНДЕРЕ

Она быстро перешла к рассказу о том, как лучше подавать информацию на темы, связанные с лесбиянками, геями, бисексуалами и трансгендерными людьми (ЛГБТ). Недавно в Бразилии было подготовлено новое пособие, в котором разъясняются отличия между половой жизнью, сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью.

Пока Джеки говорила, стало понятно, что многое нуждается в дополнительном уточнении.

В пособии о методах распространения информации четко объясняется, что термин «трансгендер» относится не к сексуальной ориентации, а к гендерной идентичности. И все же, это может сбивать с толку, и некоторые могут подумать: а в чем разница между трансгендерными лицами, трансгендерными женщинами, травести (латиноамериканский термин,

используемый для обозначения людей, которые меняют гендер) или, например, хиджра (лица третьего пола, официально признанные в Индии)?

Ориентируясь в идентичности

Трансгендерные лица, обобщающий термин, принятый во всем мире, недавно получили следующее определение: «лица, чья гендерная идентичность и/или проявления их гендера отличаются от социальных норм, относящихся к их гендеру при рождении. Термин «трансгендерные лица» обозначает широкий спектр идентичностей, ролей и опыта, которые могут сильно отличаться в разных культурах».

Из разговоров с представителями этого сообщества становится понятно, что эта «картина широкими мазками» не очень хорошо описывает множество людей, которые самоидентифицируют себя как транссексуалы, трансвеститы, трансгендерные женщины, трансгендерные лица, трансгендерные люди, травести, хиджра или интерсексуалы, предпочитая одни термины другим в разных странах и на разных континентах. Принимая во внимание то, что трансгендерный человек может быть геем, натуралом или бисексуалом, сложно будет, например, говорить о человеке, сменившем мужской пол на женский, которого привлекают женщины.

«В Кении, если транссексуальную женщину привлекают другие женщины, ее называют лесбиянкой, но это неправильно. Ничего не имею против лесбиянок, - говорит Одри Мбууга, которая сама себя считает, «открытой» и политически активной транссексуальной женщиной. - Это все равно, что назвать врача плотником - ему это не понравится. И это не потому, что быть плотником плохо». Мбууга считает, что такое отношение, лишает представителей транс-сообщества «права на чувство собственного достоинства и гордости».

Одри Мбууга работает в организации

Три подруги пьют кофе в
«Кафечито»
в богемном районе Санта-Тереза



Одежда:
Brechoh Juisi by Licquor
Cervera
Forum
Neon
Lenny
Luíza Barcelos

Места встречи
Музей современного искусства
Кафечито
Ново Десенью (магазин при
музее)

«Трансгендерное сообщество активно участвует в противодействии СПИДу с начала 1990-х годов, но его относят к движению геев и помещают в рамки эпидемиологического термина «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами».

гражданского общества «Образование и адвокация для трансгендерных лиц (ОАТ) в Кении. Организация открыла свои двери в декабре 2008 года и с того времени занимается просветительской работой на темы транссексуальности и интерсексуальности в Кенийском обществе. Одри и ее коллеги борются с нарушениями прав человека трансгендерных и интерсексуальных кенийцев, и информируют об этом общественность, используя самые разные стратегии, например, кампании в средствах массовой информации, мобилизацию сообществ и обучение трансгендерных лиц и членов их семей.

В Кении растет обеспокоенность в связи с криминализацией передачи ВИЧ и однополым сексом, что затрудняет сбор надежных данных для программ по ВИЧ. По данным отчета Кении о выполнении положений ССГАООН за 2010 год, около 15% новых инфекций происходят в группе «мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и среди тюремных заключенных», однако трансгендерные лица практически не упоминаются.

Мбугуа рассказывает о дискриминации, которой трансгендерные лица подвергаются в ее стране – им отказывают в доступе к медицинским услугам, они сталкиваются с повседневным насилием, стигмой и отсутствием доступа к образованию, а кроме этого, им приходится бороться с женской гендерной ролью: «В нашем обществе глубоко укоренились патриархальные нравы. Уверенных в себе транссексуальных женщин недолюбливают большинство мужчин и даже представители сексуальных меньшинств», - говорит она.

Призыв, который должен быть услышан

В 2008 году на Международной конференции по СПИДу в Мехико прозвучал призыв к действиям против скрытой эпидемии среди трансгендерных лиц. Во всем мире трансгендерные лица сильнее затронуты ВИЧ, чем население в целом, в том числе и в условиях генерализованных эпидемий. Данные указывают на то, что каждый четвертый трансгендерный человек в трех странах Латинской Америки живет с ВИЧ, а в пяти странах Азии уровни распространенности среди этих лиц колеблются от 10% до 42%. Только в одной из этих восьми стран распространенность ВИЧ среди населения в целом

превышает 1% - это Таиланд, где этот показатель составляет 1,4%.

Поэтому правозащитники и говорят, что голоса трансгендерных лиц должны быть услышаны и приняты во внимание.

По данным документа Рамочная программа действий ЮНЭЙДС по обеспечению всеобщего доступа для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, немного известно о доступе к надлежащему лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, однако можно предположить, что стигма, дискриминация и боязнь общественного порицания означают, что во многих странах эти две группы реже имеют доступ к надлежащим услугам по сравнению с другими группами населения.

По прошествии двух лет после конференции в Мехико проблемы остаются нерешенными. Эпидемиологических данных о трансгендерных лицах очень мало, а информацию об эпидемии ВИЧ среди трансгендерных лиц зачастую относят к категории мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами.

По словам Луиса Запета Мазариегос, который работает в организации OTRANS в Гватемале, это вызывает проблемы: «Трансгендерное сообщество активно участвует в противодействии СПИДу с начала 1990-х годов, но его относят к движению геев и помещают в рамки эпидемиологического термина «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами».

«Даже сегодня их все еще считают частью этой группы, хотя практика, контекст и история говорят нам, что это не так. Они сами подвергают сомнению такую биологическую категорию, как мужчина!», - объясняет Луис Запета Мазариегос. Проблема трансгендерного населения не уделено особого внимания и в последнем отчете Гватемалы о выполнении положений ССГАООН.

Для сравнения, в недавнем исследовании в Индии содержится вывод о том, что «утвердившаяся категоризация [мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами (МСМ)] мешает пониманию различных последствий поведения высокого риска в подгруппах МСМ, что не позволяет проводить эффективные вмешательства и исследования».

По сравнению с другими мужчинами, которые сами определяют свою принадлежность к МСМ, самая высокая распространенность ВИЧ и сифилиса в ходе этого исследования была обнаружена среди



**ИСТОРИЯ
АЛЕССАНДРЫ**
Бразильская переводчица
с языка глухонемых
разрабатывает первый
португальский
двуязычный виртуальный
словарь жестов.

хиджра. Результаты исследования также указывают на то, что для многих из них коммерческий секс являлся основным источником дохода, они сообщали о низком уровне использования презервативов; эта информация осталась бы незамеченной, если бы данные не были дезагрегированы.

«Все эти виды сексуальной ориентации существуют, и мы должны принимать их такими, какими они есть, - говорит Лакшми Нарайян Трипатхи, индийский активист-хиджра. - Необходимо полностью изменить взгляд на этот вопрос. Когда вы поймете приоритеты сообщества, вы будете знать, как нужно работать с группами высокого риска».

Проблема заключается не только в сборе информации. И Лакшми, и Мбууга считают, что объединение мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц в одну категорию иногда может приводить к тому, что интересы трансгендерных лиц не представлены в процессе принятия решений.

«Сегодня каждая организация гражданского общества в Кении говорит об ЛГБТ, но они занимаются только сообществами геев и лесбиянок, - говорит Одри Мбууга. - Посмотрите на участие трансгендерных лиц и интерсексуалов в принятии решений даже в организациях ЛГБТ - его практически нет».

Перу, где, как и в большинстве стран Латинской Америки, развивается концентрированная эпидемия, принимает меры по диверсификации категории мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В страновом отчете по ССГАООН четко отмечено, что к группе «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами» относятся геи, бисексуалы и трансгендерные лица, и данные по этим группам представлены отдельно.

В Перу, где распространенность ВИЧ среди посетительниц родовых женских клиник составляет 0,23%, а национальная распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами - 13,9%, результаты отдельных исследований, проведенных в Лиме и пригородах столицы, показали, что среди трансгендерных лиц распространенность ВИЧ достигает 30-33%. В страновом отчете о выполнении положений ССГАООН четко отмечено, что в категории МСМ существует целый ряд подгрупп, которые еще полностью не изучены, и авторы называют трансгендерное население наиболее уязвимым к эпидемии ВИЧ в стране.

Беспокойство вызывает не только ВИЧ

Поскольку трансгендерные лица зачастую лишены доступа к образованию и трудоустройству, многие из них занимаются коммерческим сексом, чтобы выжить. По словам Джоанны Кастильо, советника

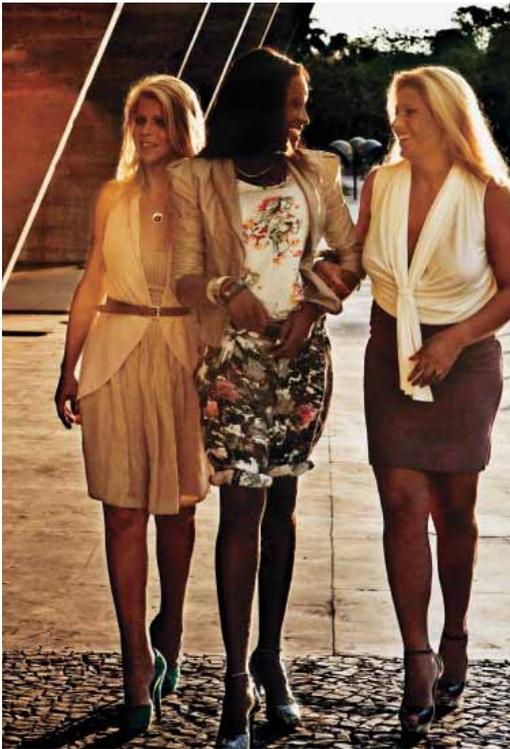
В страновом отчете Перу о выполнении положений ССГАООН четко отмечено, что в категории МСМ существует целый ряд подгрупп, которые еще полностью не изучены, и авторы называют трансгендерное население наиболее уязвимым к эпидемии ВИЧ в стране.

генерального прокурора Гватемалы по вопросам прав человека, трансгендерные секс-работники часто подвергаются словесным и физическим оскорблениям, и уязвимы к ограблениям, нападениям и изнасилованию. Ее беспокоит эта, как она ее называет, «тревожная ситуация» в связи с трансгендерными лицами и эскалацией трансфобии в стране; она рассказывает, что за последние несколько лет множество трансгендерных лиц подвергались пыткам и были убиты.

Джоана Эсмеральда Рамирес, трансгендерная женщина из Гватемала-Сити, рассказывает об этих жестокостях: «В ноябре прошлого года на меня напали - можно назвать это покушением на жизнь - просто за то, что я хочу быть собой. Я боюсь за свою жизнь на улице, но я все равно работаю в секс-бизнесе, потому что у меня нет другого способа заработка».

Луис Бенито Запета Мазариегос, который работает в организации OTRANS, считает, что в среднем в Гватемале убивали по пять трансгендерных лиц в год в период с 1996 по 2006 годы, в 2009 году убили трех трансгендерных лиц, а еще один человек считается пропавшим без вести с февраля 2010 года.

Запета Мазариегос говорит, что ситуацию с отношением к трансгендерным ли-



цам в стране можно назвать «структурным насилием, пронизанным трансфобией на личном, общинном, социальном, институциональном и политическом уровнях».

Двигаясь вперед

Избирательный комитет Индии впервые в истории разрешил хиджра ставить галочку в графе «другой», указывая пол в избирательных бюллетенях в ноябре 2009 года. Недавно в стране четыре представителя хиджра были избраны в государственное учреждение только в одном штате Мадхья-Прадеш.

В Непале третий пол официально отмечается в удостоверениях личности, в марте 2010 года в Австралии было выдано свидетельство о рождении с отметкой «пол не определен» Норри Мэй-Уэбли, которая не хочет, чтобы ее считали мужчиной или женщиной.

Перуанка Джана Виллайзан, специалист в области здравоохранения, травести, живущая с ВИЧ, хочет быть частью изменений: «Когда мне было 42 года, я узнала, что живу с ВИЧ. Теперь я забочусь о своих показателях CD4, чтобы знать, когда следует начинать лечение. Надеюсь, что таким образом я смогу показать трансгендерному населению Перу, что ВИЧ не означает смерть, и что существует такая вещь, как позитивная профилактика, а еще лучше – профилактика до инфекции».

Трипатхи из Индии рассказывает о другой форме активизма: «Я была вместе

с семьей на телевизионном реалити-шоу, и люди впервые увидели хиджра с ее биологической семьей. Семьи лишают многих хиджра прав собственности, но если появится возможность и поддержка семьи, все будет по-другому». После этого шоу Лакшми звонили другие хиджра и рассказывали, что их родители связались с ними и снова захотели поговорить.

За рамками идентичности

Так же, как и многие другие проблемы, связанные с эпидемией ВИЧ, стигма в отношении трансгендерных групп оставляет свои следы, и для того, чтобы это общество смогло разорвать узы с предлагаемым положением в обществе зачастую приходится «сворачивать горы».

По словам антрополога Серены Нада, в Индии хиджра являются группой населения, которую признает общество, и их принимают в их традиционной роли, как людей, «живущих на подаяние и получающих плату за выступления на свадьбах, днях рождения и праздниках». Однако активистка Лакшми не совсем согласна с этим: «даже при том, что хиджра являются неотъемлемой частью общества, важно, чтобы люди понимали, что хиджра не только попрошайки или секс-работники, они могут работать в мире моды, косметики, они могут играть в театре и давать представления».

Именно в этом и возникает напряженность между организацией движения

ИСТОРИЯ ИНДИАНАРЫ

Являясь активной участницей движения ЛГБТ против СПИДа с 1990-х годов, она гордится своим вкладом в развитие профилактики, лечения и исследований в связи с ВИЧ в Бразилии.



Беззаботным летним днем
в саду Музея современного
искусства



«Все, что мы хотим – это жить с достоинством. Люди не должны видеть только наши сексуальные предпочтения, потому что мы такие же люди, как все».

Судееп Чакарборти, Индия

в защиту идентичности и одновременным желанием оставаться незаметной частью в структуре общества.

Джузеппе Кампузано, философ, исполнитель и травести, начал в Перу проект под названием Museo Travestí del Perú. Эта инициатива направлена на то, чтобы закрепить идентичность травести и проинформировать о богатой исторической традиции травести в доиспанском Перу, которую Кампузано отследил в ходе научных исследований.

Проект также изучает и представляет современную историю травести (1966–1994) по материалам местной журналистики и документально подтверждает преследования и жестокое отношение, а также нетерпимость общества. Цель Museo Travestí – рассказать об этой



истории самому сообществу травести и всему населению Перу.

Кампузано говорит, что «Museo Travestí – это параллельная платформа для гендерных представлений, исследований, активизма и искусства». Проект включает передвижную выставку предметов искусства и информационных материалов о травести за исторический период времени до сегодняшнего дня.

Говоря о необходимости этого проекта, Кампузано отметил: «В одной руке я держу копию керамического изделия доинковского периода с изображением важного андрогенного ритуала, служащего связующим звеном между известным и неизвестным, в другой – несколько газетных вырезок об убийствах травести и случаях заболевания и смерти от СПИДа в 1990-х годах... а в центре внимания – необходимость четко разъяснить эти исторические события в жизни одной страны».

Однако, по словам Кампузано, организация людей вокруг идеи гендерной или сексуальной идентичности, например, трансгендерного движения, движения геев или женщин, может «привести к изоляции». Он приводит в пример опыт перуанских групп по поддержке в связи с ВИЧ, которые подразделяют людей по категориям – мужчины, женщины и травести – в то время как на самом деле эти группы должен был бы объединять некий общий знаменатель, например, секс-бизнес, что способствовало бы обмену мнениями между этими группами.

Кампузано также считает, что формирование обмена опытом и солидарности между феминистскими и трансгендерными активистами очень важно, и говорит, что травести, так же, как и женщины, должны быть освобождены от гендерного угнетения.

«Мы хотим показать, что попытки разбить всех людей на категории мужчин или женщин создает проблемы не только для травести, но и для других людей. Мы должны подвергнуть сомнению бинарную структуру разделения людей на женщин и мужчин». Таким образом, трансформированное общество может предложить названия всех цветов радуги для определения гендерной принадлежности и начнет с уважением относиться к разнообразию гендерных самоидентификаций, считает Кампузано.

Судееп Чакарборти из Индии, вероятно, лучше всего обобщил надежды трансгендерных лиц: «Все, что мы хотим – это жить с достоинством. Люди не должны видеть только наши сексуальные предпочтения, потому что мы такие же люди, как все» ●

ИСТОРИЯ РАЯНЫ

Она – стилист-парикмахер. Вот уже десять лет она участвует в общественных мероприятиях в связи с ВИЧ и правами человека и активно выступает за социальную интеграцию сообщества ЛГБТ в Вале-ду-Париба.



Гомофобия?*



* ЭТО ВСЕ В ВАШЕЙ ГОЛОВЕ

Он был поэтом-романтиком и сравнивал полную луну со своим любимым. Он смотрел на нее в одиночестве, и очень хотел, чтобы любимый пришел. Он не знал, что когда любимый пришел к нему, они были не одни.

В феврале 2010 года в доме профессора Рамачандры Сринивас Сираса без его ведома была установлена камера. Она снимала его сексуальные отношения по взаимному согласию с другим взрослым мужчиной. Коллеги использовали эти снимки, чтобы предъявить ему обвинение в злостном правонарушении. Его вышвырнули из дома в кампусе, расположенном в городе Алигарх, Индия.

Для профессора Сираса, 64-летнего поэта и ученого, дорабатывавшего последние месяцы в своей карьере преподавателя, этот шок стал еще более сильным, потому что его обвинителями стали люди, с которыми он работал, и студенты, которых он учил. Когда заместитель ректора попросили отсрочить это решение, он ответил в интервью: «Этот университет имеет высокую международную репутацию, и мы воспитываем характер у наших студентов. Гомосексуальность – это нехорошо для них, и такие действия нельзя допускать в нашем кампусе».

При поддержке Коллектива Юристов и индийских гей-активистов профессор Сирас подал апелляцию против этого решения в Верховный суд Аллахабада. Суд отменил решение об отстранении от должности, отметив, что «право на частную жизнь является одним из основных прав человека, должно быть защищено и, если поведение человека, даже если он работает преподавателем, не мешает выполнению его профессиональных обязанностей и существенно не связано с ними, его нельзя рассматривать как правонарушение». Профессор Сирас был обнаружен мертвым всего через несколько дней после решения Верховного суда. Защитники гражданских прав заговорили об убийстве.

Что заставляет организации прини-

мать такие меры? «Страх перед неизвестным. Страх перед другим. Страх перед собственной сексуальностью. Страх перед гневом господним», - говорит г-н Марк Клиффорд, сопредседатель организации «ПРАЙД в действии» на Ямайке.

«Движущей силой гомофобии, в основном, является непонимание в обществе вопросов гендера, сексуальности и гомосексуальности» - говорит г-н Шейл Ахмед, исполнительный директор Общества социального обеспечения Бондху (Bondhu), одной из старейших неправительственных организаций, работающих с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, в Бангладеш.

Что такое гомофобия? ЮНЭЙДС определяет гомофобию, как нетерпимость и презрение к людям, чья идентичность и ориентация отличаются от гетеросексуальных. Это антипатия, ненависть, страх, предрассудки и дискриминация в отношении гомосексуальных мужчин, бисексуальных людей, трансгендерных лиц, трансвеститов, лесбиянок и транссексуалов. Гомофобия присваивает себе монопольное право на нормальность гетеросексуальности, таким образом формируя и поощряя презрение к тем, кто отличается от «эталонного образца».

Гомофобия может возникать в разных обстоятельствах и местах – в семье, на работе, в государственных службах, в политике, в образовании, в социальных и спортивных мероприятиях – иными словами, существовать в различных формах в обществе в целом.

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ГОМОФОБИЯ

В настоящее время однополые сексуальные отношения считаются преступлением примерно в 80 странах. «По моему мнению, движущей силой гомофобии являются существующие законы против гомосексуалистов», - говорит г-н Крейг Р. Рейкаард, исследователь из Управления по гендерным вопросам Антигуа и Барбуда. Во многих странах Карибского бассейна до сих пор проявляются отголоски колониализма в форме законов против содомии, принятых

«Право на частную жизнь является одним из основных прав человека и должно быть защищено»

«Криминализация усиливает гомофобию. Из-за этого гомосексуалисты вынуждены встречаться тайно...»



сотни лет назад. «Ямайка должна удалить из своего законодательства закон против содомии. Взрослые люди, вступающие в отношения по взаимному согласию, должны иметь ответственную свободу выбора», - говорит г-жа Карла Бингем-Леджистер, председатель Форума гражданского общества Ямайки.

Изменение законов необязательно приведет к изменениям в отношениях и поступках. Например, в Российской Федерации после отмены положений уголовного кодекса, в соответствии с которыми гомосексуальные отношения считались преступлением, в обществе это почти не обсуждалось, а произошедшие изменения никак не разъяснились, поэтому старые стереотипы остаются в силе. «Мифы, существовавшие в советские времена, остаются и в современном обществе», - говорит Вячеслав Ревин, директор неправительственной организации в Российской Федерации.

По данным Молодежной правозащитной сети Ямайки, резкие проявления гомофобии продолжают потому, «что они практически не преследуются законом или судебной системой. В отношении правонарушителей не было вынесено почти ни одного приговора или наказания, потому что они могут легко сказать, например, что гей делал им непристойные предложения». На Фиджи, несмотря на положения Конституции Фиджи от 1997 года о защите прав сексуальных меньшинств, самые известные церкви подвергают это критике, по данным Сети МСМ Фиджи.

Многие страны сталкиваются с трудностями в отмене законов против гомосексуальности. «Политики и законодатели стремятся только к тому, чтобы набрать политические баллы за счет населения, чтобы строить свою политическую карьеру», - говорит г-н Калев Орочо, гей из Белиза. «Зная о том, что законы не признают мое право на такие отношения, несмотря на то, что я живу в демократическом обществе, я лишь сильнее ощущаю маргинализацию со стороны закона, политики здравоохранения и преобладающего отношения в официальных организациях», - добавляет он.

Г-н Тони Рейс, президент Бразильской ассоциации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц, считает, что на общество и законодателей влияет культурная среда, которая до сих пор остается преимущественно религиозной. А в Африке в некоторых странах существует тенденция принимать новые законы, криминализующие однополюе отношения. Примерно в 38 странах Африки уже действуют законы, криминализующие однополюе отношения. Г-н Фрэнк Мугиша, исполнительный директор Организации сексуальных меньшинств Уганды, на себе испытал насилие и дискриминацию. Являясь открытым геем, живущим в Уганде, он говорит, что криминализация усиливает

гомофобию. Из-за этого гомосексуалисты вынуждены встречаться тайно, а безопасный секс бывает сопряжен с риском. Но больше всего его беспокоит то, что отсутствие защиты со стороны закона затрудняет сексуальным меньшинствам доступ к тем же правам, которые имеют натуралы. «Когда против геев совершаются преступления, например, изнасилование, мы нигде не можем пойти в полицию и сообщить об этом факте. Мы не можем обратиться за лечением», - добавляет он.

Дискриминация может быть долгосрочной и едва заметной. Г-н Паллав Патанкар, в настоящее время один из доверенных собственников индийской общественной организации «Хумсафар траст», рассказывает, насколько тяжело бывает наблюдать открытую дискриминацию на работе в связи с его гомосексуальностью. Он говорит, что в своей карьере достиг «стеклянного потолка» из-за своей ориентации. «После этого ты знаешь, что единственный выход – бороться с этим. Других продвигают по службе, поскольку руководство говорит, что у них есть жены и дети, о которых они должны заботиться, а у меня нет ни жены, ни детей. Но совершенно очевидно, что они хотят мне сообщить. В конце концов, я уволился и присоединился к «Хумсафар». По меньшей мере, я знаю, что здесь обо мне будут судить по моим делам, а не по моей сексуальной ориентации», - сказал он.

«Очень трудно жить, изображая из себя кого-то, кем ты на самом деле не являешься, чтобы иметь возможность учиться, сохранить работу и добиться успеха в жизни, - говорит г-жа Леонардо Санчес Марте, исполнительный директор Amigos Siempre Amigos (неправительственной организации, работающей с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, в Доминиканской Республике).

Возможность жить нормальной жизнью, свободной от насилия и стигмы, может стать повседневной проблемой для гомосексуальных мужчин и женщин.

РОЛЬ РЕЛИГИИ И КУЛЬТУРЫ

Многие представители гей-сообщества также являются верующими людьми. Во всем мире очень сильно как позитивное, так и негативное воздействие религиозных текстов и верований на гомофобию. Религия формирует взгляды общества на сексуальные меньшинства. Положительным моментом является то, что многие религиозные группы уже начали разговоры со своими членами о признании другой сексуальной ориентации терпимом отношении к ней. Открытых геев посвящают в духовный сан. «Ты все равно мой брат», - сказал один имам в Южной Африке, выслушав историю мужчины-гея. Ар-

хиепископ Десмонд Туту сказал: «Гомофобия – преступление против человечества и так же несправедлива, как апартеид».

Но есть и негативная сторона. Г-жа Майра Пичардо, исполнительный директор организации Coalición Sida из Доминиканской Республики, считает, что культурные принципы, основанные на фундаменталистских религиозных убеждениях, с соответствием с которыми людей оценивают и делят на плохих и хороших на основе их сексуальной ориентации, негативно влияют на женщин и мужчин, которых привлекают люди своего пола.

«В основе страха религиозных учреждений лежит их неспособность контролировать половую жизнь людей. Этот контроль основан на властных отношениях, на страхе наказания и на подчинении между церковью и ее паствой», - говорит Майра Пичардо.

«Мы должны отделить религию от личных сексуальных предпочтений людей – пусть это рассудит бог, а не люди», - говорит г-н Рейкард. «Нам необходима открытая и активная дискуссия с церковью», - вторит ему г-н Тай Патай, исполнительный секретарь «Те Тиаре ассошиэйшн инкорпорейтед» (сеть мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, Острова Кука).

Во многих культурах однополые отношения считаются противоестественными, грязными и постыдными. «Эти идеи снова порождают ненависть, которая приводит к таким действиям, как насилие, непризнание и иногда даже убийство», - говорит Мириам Эдвард, президент Карибской коалиции секс-бизнеса, работающей в Гайане. «Кроме того, некоторые люди боятся, что если они проявят сочувствие или любовь к гомосексуалистам, они сами станут гомосексуалистами. Именно из-за этого многие люди делают выбор в пользу открытой дискриминации гомосексуалистов, и, таким образом, способствуют гомофобии».

НЕВЕЖЕСТВО, МИФЫ И СТРАХИ

Г-н Джой Матаэле основал в Тонга ассоциацию Leiti для поддержки групп различной сексуальной ориентации на островах Тихоокеанского региона. Одной из основных проблем, с которыми они столкнулись, является невежество. «Гомофобию, в первую очередь, стимулирует и поддерживает невежество», - говорит г-н Матаэле. – Пустоту постепенно заполняют неточная информация, мифы и стереотипы. Самые устойчивые мифы обычно несут самый сильный эмоциональный заряд. Если говорить о гомофобии, то этот заряд совершенно очевидно негативный».

Это мнение разделяет г-н Рэдклифф Уильямс из Ямайки, который считает, что невежество – основная движущая сила гомофобии; люди боятся того, чего не понимают, и ненавидят то, чего боятся.

Предвзятости и ложные убеждения переплетаются в умах людей с раннего возраста и передаются из поколения в поколение.

«Существует убеждение, что гомосексуалисты могут «соблазнить» целомудренных людей, что это бесовщина, что гомосексуалисты развращают детей, а некоторые даже верят в существование гомосексуальной мафии», - говорит г-н Андрей Белоглазов, директор программы в проекте «ЛаСки», осуществляемого «Попьюлейшн сервисиз интернешнл» в Российской Федерации.

«В основе лежит страх перед тем, что гомосексуальность заразна, что мы все педофилы и представляем собой группу людей, которые не могут иметь потомства», - говорит г-жа Карлин Уильямс-Кларк, бывший председатель организации «Женщины для женщин», которая уехала с Ямайки и попросила убежища в Канаде.

«У основной массы населения нет информации по вопросам гомосексуальности, и существует потребность в просвещении не только всего общества, но и людей, которые нас окружают», - считает г-н Шерман Де Роуз, исполнительный директор шриланкийской организации гражданского общества «Попутчики в путешествии», работающей с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами. «Мы должны быть более заметными в жизни общества. К сожалению, из-за высокого уровня стигмы и дискриминации члены нашего сообщества не очень хотят открываться и заявлять о себе».

Однако г-на Клиффорда это не останавливает. «Дискриминация – это больно, но я сильный, и я выживу. Мне жаль тех, кто дискриминирует меня и других, потому что они делают это из-за невежества, а такие сильные затраты энергии на ненависть добром для них не кончатся», - подчеркивает он.

ЗАМАЛЧИВАНИЕ

В течение многих лет армия США разрешает геям служить в вооруженных силах, если они раскрывают своей сексуальной ориентации. Политика «не спрашивай, не говори» помогла мужчинам-геям служить своей стране, хотя и в условиях замалчивания. Однако, похоже, что среди армейского командования назревают изменения. Выступая перед постоянным комитетом Сената по вооруженным силам 2 февраля 2010 года, адмирал Майк Маллен, глава Объединенного комитета начальников штабов, сказал: «Лично я считаю, что будет правильно разрешить геям и лесбиянкам открыто служить в вооруженных силах. Независимо от моего мнения по этому вопросу, меня не может не беспокоить тот факт, что мы применяем политику, заставляющую молодых мужчин и женщин лгать о том, кто они такие, чтобы защитить других сограждан».

«Мне жаль тех, кто дискриминирует меня и других, потому что они делают это из-за невежества...»



**«Я с оптимизмом
считаю, что
уже через
несколько лет в
Африке не будет
криминализации
гомосексуальных
отношений»**



Поговорка «молчание – золото» не помогает, когда дело доходит до выступлений против стигмы и дискриминации. «У людей существует страх перед тем, что если они не выступают против гомосексуализма, их самих могут посчитать «такими» и заставят защищать их сексуальную ориентацию», - говорит г-жа Бингэм-Леджистер. «Также безопасно делать множество гомофобных заявлений, а вспышки ненависти просто следуют норме», - соглашается г-н Джоэль Симпсон из Гайаны. «Зачастую мужчины боятся, что если они будут толерантно относиться к таким идентичностям, это раскроет их собственную тягу к представителям своего пола – это то, что ученые называют внутренней гомофобией».

«Идея однополых отношений, чувств, образа жизни непросто воспринимается многими людьми, включая самих геев. Некоторые люди учатся ее воспринимать, терпеть или считают, что это «имеет право на жизнь». Некоторые относятся к этому с любопытством, некоторых, как, например, мою кузину, эта тема вообще не интересует – так же, как не интересует космос», - говорит г-н Моррис Стаддарт, гей, живущий на Ямайке. «Однако всегда будут те, кто относится к нам враждебно из-за страха, или неуверенности в себе, поскольку глубоко внутри себя они видят нечто слишком ужасное, что они не могут признать и принять. Почему? Потому что их научили, что «нормальным» может быть только одно социальное поведение и что гомосексуальность – это неправильно», - добавляет он.

В большинстве культур культивируется идея о том, что женщина создана для мужчины и наоборот. Этот принцип также определяет культуру мужественности. «Все, что может поставить под угрозу культуру «мачо», считается неправильным и осуждается», - говорит г-н Санчес Марте. «Существует также страх потери имиджа «настоящего мужчины» или боязнь признаться себе, что мужественный мужчина не обязательно должен быть «мачо»».

«Этот страх происходит из мифологизированных представлений о том, что мужчина теряет свои мужские качества, если его сексуально привлекают другие мужчины. Логика такова: если мужчине нравится другой мужчина, или если он испытывает по отношению к нему эротические желания, то он становится более женственным», - говорит г-н Ашок Роу Кави, один из самых первых активистов гей-движения в Индии.

Даже сами члены сообщества могут замалчивать эту проблему. «Одним из основных страхов является то, что их отвергнет общество и их собственная семья. В значительной степени гомофобия является внутренней из-за страха за свое будущее», - говорит д-р К.А.М. Арияратхне, глава отдела управления стратегической информацией Национальной программы по контролю над ИППП и СПИДом Шри-Ланки.

«Если человек находится настороже 24 часа в сутки, семь дней в неделю – это не очень способствует спокойствию духа и здоровым отношениям», - говорит г-н Орочо.

**СМИ: ПРОПАГАНДА СТЕРЕОТИПОВ
ИЛИ НОРМАЛИЗАЦИЯ СИТУАЦИИ?**

Какова позиция средств массовой информации, когда речь заходит о защите гомофобии? Манера изложения тем, связанных с гомосексуальностью, и изображения геев в средствах массовой информации до определенной степени сформировали этот дискурс в обществе.

В своей статье в «Экспресс», ведущей газете Карибского региона, ее бывший редактор отдела специальных публикаций г-жа Назма Мулле пишет: «Поскольку ни одно информационное издание не выступило в защиту равных прав, за искоренение стигмы и даже не обсуждало права быть геем, все они соучаствуют в поддержке гомофобии».

«Может показаться, что мы полностью игнорируем этот вопрос, если только какой-нибудь государственный чиновник не скажет что-нибудь об этом, как это случилось недавно. Однако, в целом, я не могу сказать, что га-

зеты предпринимали хотя бы какие-нибудь активные попытки представить мнения геев или выступить за декриминализацию содомии», - добавляет она.

«Любое предисловие перед каждой второй статьей начинается со слов о «противоречивости» (что означает - потенциальной незаконности), что уже является стигматизирующим, вместо того, чтобы просто представить рациональное исследование для разъяснения этой проблемы», - говорит г-н Колин Робинсон из Коалиции за признание сексуальной ориентации из Тринидада и Тобаго. «Это лишь постоянно подогревает страсти, вместо того, чтобы успокоить их, и делается это в провокационной манере, от которой пресса уже практически отказалась при описании супружеской неверности или религиозных различий». «Вместо того, чтобы писать о человеческих чертах геев, их изображают только с точки зрения их «отличий», а процесс «деколонизации» гомофобного мышления идет медленно и не успевает за

«Изменение и отмена гомофобных законов позволят начать диалог о примирении. Нам необходимо относиться к геям, как к нормальным людям».

«деколонизацией» наших представлений, например, о религиозных практиках или об описании ситуации в Африке или среди бедных групп населения», - добавляет он.

Социальные перемены не могут происходить в вакууме. Для того чтобы перемены произошли, существует много способов - это и изменения в законодательстве, сопереживающий полицейский или судья, дальновидный лидер, тонко переживающий журналист или страстный активист.

Г-н Мутиша - один из таких активистов. Он смело встречал оскорбления, избиения и даже угрозы тюремного заключения. Но он начал разговор. «Когда я еще только подрастал, люди говорили, что в Уганде нет гомосексуалистов. Я думал, что я, наверное, только один такой. Я не понимал своих чувств. Думаю, никто меня не понимал», - сказал он. «Но сегодня разговоры, которые я веду с молодыми людьми - и геями, и натуралами, - показывают, что нас ждет очень яркое будущее. Я с оптимизмом считаю, что уже через несколько лет в Африке не будет криминализации гомосексуальных отношений». ●

Что можно сделать, чтобы снизить уровень гомофобии?

OUTLOOK задал этот вопрос людям, высказывания которых процитированы в этой статье. Почти все ответили: необходимо просвещение, особенно для молодежи.

Г-н Калеб Орочо из Белиза: «Надоедает слушать, как дети повторяют одни и те же гомофобные слова».

Г-н Ашок Роу Кави из Индии: «Единственный способ - сексуальное просвещение. Сексуальное просвещение и более подробное информирование о вопросах пола, половой жизни и гендера должно начинаться в средней школе и продолжаться как обучение на основе жизненных навыков, чтобы и мальчики и девочки больше знали об устройстве своего тела, сексуальности и устройстве тела лиц противоположного пола и другой гендерной идентичности».

Г-н Тони Рейс из Бразилии: «Проблему гомофобии необходимо включить в курс комплексного сексуального просвещения в школьной программе, а учителя должны быть надлежащим образом подготовлены для обсуждения этого предмета в классе».

Мириам Эдвард из Гайаны: «Я думаю, что крайне необходимо просвещение о причинах гомосексуальности. Многие люди просто не знают, что гомосексуальность - это не всегда личный выбор. Дело в том, что медицинское объяснение широко неизвестно».

Г-н Шейл Ахмед из Бангладеш: «Сначала изменения должны произойти в семье. Когда мне было 15 лет, я подвергался дискриминации со стороны членов моей семьи за мои женственные жесты. Честно говоря, я чувствовал себя просто уничтоженным, как человек, из-за их ненависти к моим женским манерам. Они никогда не пытались понять мою сексуальную ориентацию. Нам необходимо также сориентировать и обучать основных сторонников гомофобии - СМИ, правоохранительные органы, юристов, медицинских работников, религиозных и политических лидеров - по вопросам гендера, сексуальности и гомосексуальности».

Г-н Моррис Стаддарт с Ямайки: «Разговоры на тему гомофобии между сообществами и внутри них проводятся редко. Изменение и отмена гомофобных законов позволят начать диалог о примирении. Нам необходимо относиться к геям, как к нормальным людям. Это начинается с того, что страна демонстрирует уважение прав геев и лесбиянок, отменяя законы о содомии и применяя законы об охране частной жизни и защите на рабочем месте - однозначно давая понять своим гражданам, что гомосексуалисты заслуживают не меньшего внимания, чем все другие люди».

Г-н Джой Матаэле из Тонга: «Мы должны использовать наши навыки мобилизации общественности для организации тесной работы с нашим сообществом, особенно здесь, на Тонга. Наше островное государство имеет настолько богатые религиозные и культурные традиции, что для борьбы с гомофобией в нашем королевстве мне необходимо будет работать со всеми неправительственными организациями, общественностью, заинтересованными сторонами и правительством, добиваясь решения вопросов мирным путем. Я знаю, что меня будут сильно критиковать, но я этим занимаюсь последние 18 лет и могу сказать, что сегодня я могу добиться почти всего».

Г-н Вячеслав Ревин из Российской Федерации: «Гомосексуалисты до сих пор невидимы для общества. Только гомосексуалисты могут решить проблему гомофобии, подавая личный пример, показывая, что они настоящие люди, а не те карикатурные персонажи, которых изображают гомофобы»

ДЕНЬ МАТЕРИ – КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Как гласит пословица – у матери всегда есть работа.





Как сохранить жизнь матерям и младенцам

У Нее Олоту заразительный смех. Ее жизненный принцип «просто сделай это» помогает ей выживать в напряженных условиях Лагоса, Нигерия, города, которому тесно в своих пределах. При встрече с ней можно легко предположить, что Лагос фактически танцует под ее дудку.

Она готовится родить своего второго ребенка. Первый ребенок родился без ВИЧ, но ей пришлось приложить огромные усилия, чтобы второй ребенок тоже родился ВИЧ-негативным. Тот факт, что у Нее Олоту неопределяемая вирусная нагрузка, побудил ее врача предложить ей влагалитное родоразрешение. Однако она не уверена в том, как долго будут длиться родовые схватки и не придется ли врачам в конце концов делать кесарево сечение.

В то время как доступ к антиретровирусной профилактике является бесплатным, ей придется самой оплатить все расходы, связанные с госпитализацией. Она уже дважды поступала в больницу. Расходы только на питание составляют примерно 5 долларов США в день. После рождения ребенка она планирует кормить его грудью, поскольку цены на детское питание резко выросли. Нее Олоту приходится принимать трудные решения каждый день, в то же время она играет важную роль в реализации цели, предусматривающей фактическое устранение передачи ВИЧ от матери ребенку к 2015 году, – впервые с таким призывом обратился Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ.

Чтобы превратить эту цель в реальность, программы, направленные на то, чтобы исключить заражение младенцев ВИЧ, должны использовать комплексный подход, или «четыре П», как его называют специалисты. Основное внимание было уделено третьему П – профилактике передачи ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, ее младенцу. В то же время результаты анализа и новых исследований показывают, что включение трех дополнительных элементов значительно усиливает

эффективность таких программ. По этой причине в докладе «OUTLOOK» проанализированы некоторые ключевые рекомендации, содержащиеся в опубликованных в последние месяцы научных работах, посвященных «четырем П», а также возможности для реализации этой цели к 2015 году.

Подход «четыре П» для предупреждения ВИЧ-инфекций среди младенцев

Первое П – первичная профилактика ВИЧ среди женщин детородного возраста – объясняется здравым смыслом. Если женщины сами не заражаются ВИЧ, их новорожденные автоматически защищены от заражения ВИЧ.

Предупреждение нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ

Второе П – предупреждение нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, – уже помогает предупредить примерно 170 000 новых инфекций среди детей в Африке к югу от Сахары в год, несмотря на низкий доступ к противозачаточным средствам в этом регионе, о чем свидетельствуют результаты исследования (Н.В. Reynolds и коллеги). Они также установили, что если бы все женщины, которые хотят забеременеть, имели доступ к противозачаточным средствам, то ежегодно удалось бы предупредить рождение еще 160 000 ВИЧ-позитивных младенцев. Те же авторы выполнили другое исследование, результаты которого позволили им утверждать, что только в Южной Африке можно предупредить более 120 000 инфекций среди детей, если предоставить доступ к противозачаточным средствам женщинам, живущим с ВИЧ и не желающим иметь детей.

Авторы статьи «Затраты и польза от включения услуг по планированию семьи в услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку» (J. Stover и коллеги, 2003, Costs and benefits of adding family planning to services to prevent mother-to-child transmission of HIV) продемонстрировали, что включение услуг по планированию семьи в услуги по профилактике

«Грудное вскармливание таит в себе риск передачи ВИЧ, однако этот риск можно значительно уменьшить, если женщины будут продолжать получать антиретровирусную профилактику в течение всего периода грудного вскармливания».

передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ может предупредить 71 000 ВИЧ-инфекций среди детей, в то время как использование только антиретровирусной профилактики позволит предупредить 39 000 случаев рождения ВИЧ-позитивных младенцев.

Авторы сквозного исследования (D. Соорег и коллеги, 2006), проанализировали желание иметь детей и соответствующие медицинские потребности 459 женщин и мужчин (которые не являлись партнерами друг друга), живущих с ВИЧ, в Кейптауне, Южная Африка. По их данным, почти равные пропорции женщин (55%) и мужчин (43%), живущих с ВИЧ, указали на то, что они не планировали иметь детей, если сравнивать с пропорциями, которые имели возможность иметь детей (соответственно 45% и 57%). В целом, чаще указывали на то, что они хотели иметь детей, мужчины, респонденты у которых было меньше детей, и респонденты, которые жили в незаконных поселениях или получали антиретровирусную терапию. Женщины, получавшие антиретровирусную терапию, чаще хотели иметь детей по сравнению с женщинами, которые такую терапию не получали.

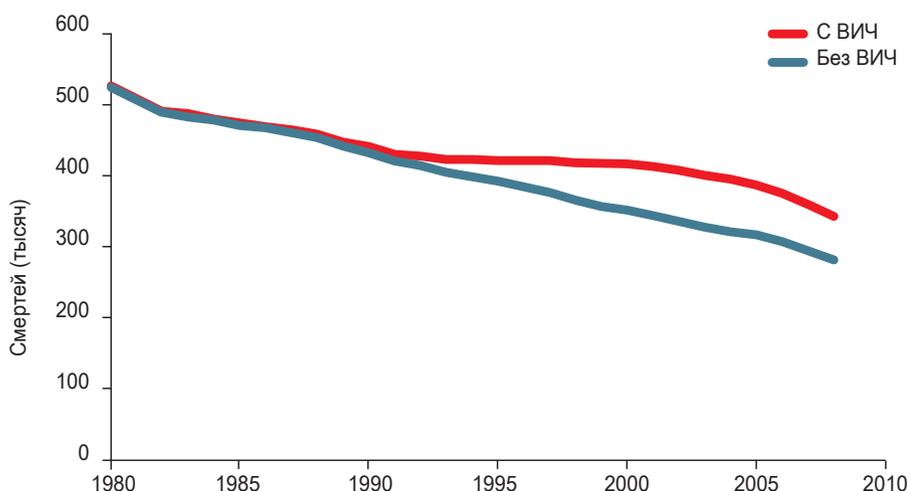
Интересно отметить, что, по данным этого обследования, лишь 19% женщин и 6% мужчин проконсультировались с врачом, медсестрой или консультантом по вопросам ухода при ВИЧ в связи с их намерением иметь ребенка. Среди женщин, которые получали услуги в связи с ВИЧ, 11% забеременели после установления у них диагноза ВИЧ, причем все непреднамеренно. Среди женщин, которые получали антиретровирусную терапию, 9% забеременели после начала лечения, причем 30% из них непреднамеренно.

Результаты исследования определенно указывают на то, что для создания условий, необходимых для обсуждения планов иметь детей с женщинами и мужчинами,

услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью должны быть срочно интегрированы с услугами в связи с ВИЧ. Большинство программ, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, не предусматривают такой интеграции услуг, поскольку они охватывают женщин только после того, как они забеременеют. Авторы статьи в Бюллетене Всемирной организации здравоохранения (W. Rose и C. Willard) отмечают, что раздельные, параллельные механизмы финансирования программ по сексуальному и репродуктивному здоровью и программ по ВИЧ, а также политическое сопротивление со стороны основных учреждений, финансирующих программы по ВИЧ, и лиц, вырабатывающих политику, которые не хотят включать программы по сексуальному и репродуктивному здоровью в качестве важного компонента в программы по ВИЧ, мешают ВИЧ-позитивным женщинам детородного возраста избежать нежелательной беременности.

Как отмечают авторы, «Независимо от ВИЧ-статуса, расширение доступа к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью не только позволит женщинам лучше контролировать свою репродуктивную жизнь и безопасно реализовывать свои намерения в плане деторождения, но также положительным образом повлияет на заболеваемость и смертность среди матерей и младенцев, что пойдет на пользу общественному здоровью в целом. В частности, добровольное использование противозачаточных средств положительно повлияет на здоровье матерей и младенцев: это поможет отсрочить рождение первого ребенка, увеличит интервал между рождениями детей, уменьшит общее число детей, рожденных одной женщиной, предупредит высокий риск и нежелательную беременность и уменьшит необходимость прибегать к небезопасному аборту».

Глобальное число случаев материнской смертности, 1980–2008 гг.



Источник: Chris Murray et al. *The Lancet*, том 375, 8 мая 2010 г.

Предупреждение материнской смертности в связи с ВИЧ

В настоящее время считается, что ВИЧ среди беременных женщин является одной из основных причин устойчиво высокого показателя материнской смертности. Модельное исследование, выполненное CAPRISA (Центром для исследовательской программы по СПИДУ в Южной Африке), показало, что ВИЧ является ведущей причиной смертности среди женщин детородного возраста; в странах юга Африки показатели материнской смертности, обусловленной ВИЧ, растут и намного превышают другие показатели смертности. Это исследование показало, что около половины всех случаев материнской смертности в Ботсване и Лесото были обусловлены ВИЧ. В Нигерии число таких смертей составило почти 10 000. Эти данные нашли свое подтверждение в статье, опубликованной в журнале *Lancet* (С. Murray и коллеги); анализируя свидетельства о смерти, авторы статьи установили, что в отсутствие ВИЧ число смертей среди матерей было бы меньше на 61 400.

Предоставление антиретровирусной профилактики ВИЧ-положительным беременным женщинам

Третье П – профилактика передачи ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, ее младенцу за счет предоставления антиретровирусной профилактики во время беременности и грудного вскармливания – снижает вероятность передачи вируса до 1%. Это утверждение основано на послышке о том, что беременные женщины проходят тестирование и получают консультирование в связи с ВИЧ, однако многие женщины лишены доступа к таким услугам до деторождения.

Многие исследования показали, что родильные палаты должны предоставлять услуги для тестирования и консультирования женщин круглосуточно. Одна из таких рекомендаций была предложена в работе (N.P. Rai и коллеги), авторы которой отмечают, что «вследствие развития педиатрической эпидемии ВИЧ и потребности в предоставлении антиретровирусной терапии инфицированным детям в течение всей жизни простая стратегия, направленная на круглосуточное оказание быстрых услуг по тестированию и консультированию в родильных палатах, может оказаться экономически выгодной для систем здравоохранения во всем мире».

Грудное вскармливание таит в себе риск передачи ВИЧ, однако этот риск можно значительно уменьшить, если женщины будут продолжать получать антиретровирусную профилактику в течение всего периода грудного вскармливания. По данным исследования, выполненного в Объединенной Республике Танзания под названием «Митра-плюс» (Mitra-plus) (С. Kilewo и коллеги), предоставление тройной антиретровирусной профилактики матерям начиная с 14 недель беременности и до полного завершения периода грудного вскармливания плюс одна неделя после этого,

Потребности женщин, живущих с ВИЧ, в защите сексуального и репродуктивного здоровья

1. Если женщина не хочет забеременеть, ее следует направить в службу планирования семьи или предложить ей такие услуги.
2. Если женщина хочет забеременеть, ей требуется информация о местных услугах для предупреждения бесплодия и родовых услугах, видах химиопрофилактики для снижения риска передачи ВИЧ ее ребенку и – в случае серодискордантных пар – подходах к профилактике ВИЧ для минимизации риска передачи инфекции партнеру во время попытки зачатия.
3. Если женщина беременна и хочет родить ребенка, ей необходимо дать возможность для получения антиретровирусной терапии с целью снижения риска передачи ВИЧ.
4. Если женщина беременна и не хочет родить ребенка, ее следует направить в службу для безопасного аборта. Для тех, кто не хочет опять забеременеть, можно предложить противозачаточные средства после родов.

Источник: Wilcher R, Cates W. Reproductive choices for women with HIV. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87:833–839.

независимо от медицинских потребностей самой матери, значительно уменьшает вероятность передачи ВИЧ младенцам.

«Назначение антиретровирусной терапии матерям во время грудного вскармливания может быть перспективной альтернативной стратегией в странах с ограниченными ресурсами»; к такому выводу пришли авторы исследования (С.А. Peltier и коллеги) в Руанде, после того как они установили, что уровень передачи ВИЧ между женщинами, которые предпочли отказаться от грудного вскармливания, и теми, которые решили продолжить антиретровирусную профилактику во время грудного вскармливания своих младенцев, отличался незначительно. Эти результаты побудили Всемирную организацию здравоохранения выпустить новое руководство по грудному вскармливанию.

Помочь матерям оставаться в живых

Четвертое П – предоставление необходимого лечения, ухода и поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, их детям и членам их семьи – усиливает возможности для того, чтобы матери и дети оставались в живых в течение длительного времени после окончания срока беременности.

Большинству женщин рекомендуют прекратить прием антиретровирусных препаратов в качестве профилактики после того, как они прекращают грудное вскармливание, при условии, что число клеток CD4 превышает пороговый уровень, при котором рекомендуется начинать лечение. В то же время авторы исследования, выполненного в Зимбабве (J. Hargrove и J. Humphrey's), обнаружили, что риск смерти для ВИЧ-положительных женщин в течение 24 месяцев после родов, невзирая на число клеток CD4, будет выше, чем для ВИЧ-негативных женщин.

«В странах с низким и средним уровнем доходов фактические затраты на устранение передачи ВИЧ среди младенцев составят чуть более 610 миллионов долларов США в год. В то же время окупаемость таких инвестиций высокая. Если программы будут расширяться по плану, то за период с 2009 по 2015 годы во всем мире можно будет предупредить 2,1 миллиона инфекций среди детей».

Хотя полученные данные указывают на то, что беременность не ускоряет прогрессирование заболевания, обусловленного ВИЧ, по истечении девяти месяцев, большая часть таких данных была получена для условий жизни в развитых странах. В отличие от этого, данные, полученные в Зимбабве, указывают на то, что всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ, возможно, следует назначать антиретровирусную терапию на всю жизнь, независимо от числа клеток CD4. Авторы исследования сделали вывод о том, что «Раннее начало антиретровирусной терапии для всех ВИЧ-позитивных беременных женщин может принести пользу отдельным матерям и младенцам и существенно уменьшить частоту заражения ВИЧ среди них».

Сейчас матери могут установить, насколько успешными оказались их усилия, направленные на защиту младенцев от заражения ВИЧ, вскоре после родов, если у них имеется доступ к тесту на основе полимеразной цепной реакции, или ПЦР. Появился новый тест с использованием сухого пятна крови, который позволяет обнаружить ВИЧ среди младенцев в самом начале их жизни. Исследователи (R. Lazarus и коллеги) установили, что матери хотели бы сразу узнать результаты своего теста, хотя в этот период они находятся под сильным стрессом.

«Период до получения результатов был связан с активной психологической подготовкой и сильным эмоциональным стрессом. Большинство женщин соглашались со своими результатами, однако некоторые имели сомнения относительно их надежности. Матери ВИЧ-негативных младенцев чувствовали облегчение, в то время как матери ВИЧ-позитивных младенцев в целом испытывали сильные страдания и выражали чувство ответственности и вины», — отмечают авторы.

Это исследование, проведенное в городском поселке Соуэто в Йоханнесбурге, Южная Африка, подтверждает мнение о том, что ВИЧ-позитивные матери предпочитают узнать статус своего младенца сразу же, а не ждать 12 или более месяцев, пока у него не исчезнут материнские антитела. В ходе исследования неоднократно отмечалось, что большинство женщин указывало на то, что они не планировали родить ребенка и не хотят иметь еще одного ребенка, и что медработники уделяли особое внимание использованию презервативов как средства снижения риска передачи ВИЧ партнерам, а не противозачаточных средств, причем некоторые из них не советовали стерилизацию как постоянный метод контроля за беременностью.

Поддержка младенцев, родившихся с ВИЧ

Не всем младенцам повезло. В 2008 году число новых ВИЧ-инфекций среди детей

составило почти 430 000. Во всем мире число детей в возрасте до 15 лет, которые получают антиретровирусную терапию, увеличилось со 198 000 в 2007 году до 275 000 в 2008 году; в то же время в странах с низким и средним уровнем доходов огромный процент (62%) детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, не получают ее. Всем ВИЧ-инфицированным младенцам следует назначать терапию, как только будет установлена ВИЧ-инфекция, поскольку уровень смертности в первый год жизни очень высок.

Когда дети начинают получать антиретровирусную терапию, важно следить за их клиническим состоянием, чтобы определять пользу от такой терапии. Авторы исследования (M. Yotebieng и коллеги) проанализировали жизнь 1394 ВИЧ-позитивных детей в Южной Африке и составили контрольные кривые, отражающие прирост веса детей в зависимости от наличия ВИЧ, которые могут применять работники здравоохранения в условиях, где нет возможностей для лабораторного анализа числа клеток CD4, для того чтобы определить, какие дети, получающие лечение, положительно реагируют на лечение и каким детям грозит повышенный риск неудачного лечения и, следовательно, риск смерти.

Фактически имеются хорошие новости относительно прогноза для детей, которым назначают антиретровирусную терапию в условиях с сильно ограниченными ресурсами. Авторы исследования (A.L. Ciaramello и коллеги), которые выполнили системный критический анализ и метаанализ эффективности антиретровирусной терапии среди детей, установили, что суммарные оценки, касающиеся вирусологической и иммунологической эффективности спустя 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных детей, проживающих в условиях с ограниченными ресурсами, сопоставимы с суммарными оценками для детей, проживающих в хороших условиях.

Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, могут быть достигнуты

В странах с низким и средним уровнем доходов фактические затраты на устранение передачи ВИЧ среди младенцев составят чуть более 610 миллионов долларов США в год. В то же время окупаемость таких инвестиций высокая. Если программы будут расширяться по плану, то за период с 2009 по 2015 годы во всем мире можно будет предупредить 2,1 миллиона инфекций среди детей.

До 2015 года осталось пять лет. Прогресс, достигнутый во всем мире в плане предупреждения новых ВИЧ-инфекций среди матерей и их младенцев, будет напрямую определять, могут ли цели, направленные на снижение материнской и детской смертности и на обращение вспять эпидемии СПИДа, стать реальностью. ●

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку непосредственно способствует достижению четырех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), где в настоящее время прогресс сдерживается ВИЧ:

ЦРДТ 3: содействовать гендерному равенству и расширению возможностей женщин через обеспечение возможности для решения проблем гендерного равенства, включая решение проблемы гендерного насилия, поддержку прав женщин на репродуктивное здоровье, расширение доступа к информации и услугам для охраны полового и репродуктивного здоровья и вовлечение партнеров-мужчин.

ЦРДТ 4: снизить детскую смертность за счет уменьшения числа младенцев, зараженных ВИЧ, предоставления лечения, ухода и поддержки для неинфицированных, а также инфицированных детей, рожденных матерями, живущими с ВИЧ, и косвенным образом за счет улучшения здоровья матерей и обеспечения более безопасной практики вскармливания.

ЦРДТ 5: улучшить здоровье матерей за счет первичной профилактики и планирования семьи для женщин детородного возраста, путем обеспечения ухода, лечения и поддержки для матерей, живущих с ВИЧ.

ЦРДТ 6: вести борьбу против ВИЧ, малярии и других заболеваний путем предупреждения распространения ВИЧ через проведение первичной профилактики среди женщин детородного возраста, предупреждения вертикальной передачи и лечения матерей и младенцев, живущих с ВИЧ.

Источник: UNAIDS Outcome framework: prevention of mother-to-child transmission of HIV business case.



Землетрясение на Гаити и ВИЧ

- 230 000 погибших
- 300 000 получивших травмы
- 127 000 людей, живущих с ВИЧ
- 2% показатель распространенности ВИЧ среди мужчин
- 2,3% показатель распространенности ВИЧ среди женщин
- 2,2% общий показатель распространенности ВИЧ
- 11 320 новых инфекций в год
- 8700 детей, живущих с ВИЧ
- 24 400 получающих антиретровирусную терапию
- 109 000 детей, осиротевших вследствие СПИДа
- 5600 нуждающихся в услугах по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в 2010 году
- 43 200 нуждающихся в антиретровирусной терапии в 2010 году

Фото ООН/София Парис

БОЛЬ ГАИТИ НЕ УТИХАЕТ

12 января 2010 года
землетрясение на Гаити унесло
жизни более 200 000 человек и
оставило без крова почти
2 миллиона человек.

После опустошительного землетрясения на Гаити парк Жана-Мари Винсана стал прибежищем для семей. Сейчас здесь живут почти 50 000 человек; этот когда-то мирный парк превратился в огромное временное поселение, одно из более чем 1300 поселений такого рода, возникших по всей стране.

Тысячи непрочных жилищ – каждое размером два на два метра, как правило, не более четырех деревянных опор с пластиковой крышей, – стали приютом для целой семьи. Лагерь патрулируют бронемашин ООН; десятки добровольных охранников помогают поддерживать некий порядок. Семьи ведут ежедневную борьбу, чтобы обеспечить свои потребности в еде, воде, жилье и гигиене.

Огромный и скученный, этот город в городе может быть опасным. И вдвойне опасным для женщин, поскольку здесь постоянно присутствует риск сексуального насилия.

«Я встретила с ней – назовем ее Жангиль – в пустой палатке, оставленной в лагере одной из гуманитарных групп, что дало нам хоть какое-то ощущение единения», – писала Лизл Гернтхольц из «Хьюман райтс уотч» в Daily Beast. «Мы сидели в удручающей жаре, и она спокойно рассказывала о том, как недавно ночью ее схватили пятеро мужчин и затащили в ближайший дом. Там ее изнасиловали, принудили к оральному сексу и жестоко избили. Когда ей все же удалось сбежать, мужчины погнались за ней и били ее прямо на улице, где какой-то человек спас ее и отвел в свой дом. Позднее утром она вернулась на улицу, потому что ей буквально некуда было идти».

Это повседневная реальность. Безработица, отсутствие условий для личной жизни, утрата семьи, отсутствие экономической независимости, потеря своего имущества, гнев и разочарование – все это быстро ведет к росту насилия. По мере того как должностные лица и местные работники пытаются ослабить факторы риска в этом поселке, их также волнует проблема уязвимости к ВИЧ, особенно для женщин. На Гаити насчитывается самое большое число людей, живущих с ВИЧ, в Карибском бассейне. До землетрясения их число превышало 120 000 человек, причем 53% из них составляли женщины.

Работая в двух палатках, предоставленных Zanmi Lasante («Партнеры по здоровью» на креольском языке Гаити), д-р Кобель Дюбик и группа, включающая 10 врачей и около десятка медсестер, оказывают помощь более чем 500 клиентам в день в условиях нестерпимой жары. Температура регулярно повышается до 35°C.

Вблизи этой импровизированной клиники находятся две небольшие палатки для оказания психологической помощи, однако, по словам

врача, получившего подготовку на Кубе, который также является администратором лагеря, туда приходят немногие, поскольку они боятся стигмы и дискриминации.

«Что меня более всего поразило, так это число положительных результатов тестов на ВИЧ, около 15 в день, особенно среди молодых людей в возрасте 17–18 лет, и уровень беременности среди девочек. А также число больных с сифилисом и вагинальными инфекциями», – сказал д-р Дюбик.

Учитывая примерно 2 миллиона лиц, потерявших свое жилье, логистика для проведения кампаний по профилактике ВИЧ, распространения презервативов или добровольного тестирования и консультирования в связи с ВИЧ является – и будет оставаться – серьезной проблемой.

В этих условиях наиболее уязвимыми оказываются женщины и дети. Серьезной проблемой является отсутствие доходов. Как сказала г-жа Надин Луи, директор Фонда «Тойя» (Тоуа), «Женщинам и сиротам надо выжить, и они не задумываются, когда им предлагают небезопасный секс, если это позволяет им прокормиться». С этим соглашается Малия Жан, координатор Ассоциации гаитянок женщин, инфицированных или затронутых ВИЧ/СПИДом: «Большинство женщин, живущих с ВИЧ, не имеют дохода или профессии, и по этой причине им трудно обеспечивать самих себя и своих детей».

Поскольку эти проблемы являются наиболее важными, люди, участвующие в осуществлении мер в ответ на СПИД, ставят профилактику на первое место, признавая, что работа в этом направлении будет тяжелой. «В Гаити не принято обсуждать вопросы секса», – сказал д-р Дюбик. – Кроме того, люди не получают знаний относительно сексуального и репродуктивного здоровья. Поэтому консультирование и просвещение по половым вопросам для родителей и молодежи являются абсолютной необходимостью, хотя на практике это отсутствует».

Точно так же, как семьи утратили условия для личной жизни в своих палатках, медицинские службы не всегда могут обеспечить конфиденциальные условия для пациентов. «Одной из основных проблем для нас является сохранение конфиденциальности добровольного тестирования и консультирования в лагерях, когда услуги оказываются в палатках и все знают друг друга», – добавил д-р Дюбик.

По его словам, многие отказываются пройти тест. «Они знают, что мы направим их в систему здравоохранения, где они могут подвергнуться стигме и дискриминации.

И многие отказываются от встреч с консультантами, чтобы обсудить результаты, потому что они боятся стигматизации».

Землетрясение также разрушило системы поддержки для людей, живущих с ВИЧ. Когда рушились здания и офисы, сеть людей, живущих с ВИЧ, потеряла 40 человек.

Потеря данных отрицательно повлияла на возможности правительства для проведения мониторинга и оценки и осуществления координации. Вся информация учреждений, хранившаяся в компьютерах, исчезла, когда разрушились здания, где находился офис Национальной программы борьбы со СПИДом.

«Самая серьезная трудность для нас заключается в том, как обеспечить прием людей в безопасных условиях, поскольку наши офисы разрушены», – отмечает Малия Жан. Но даже в таких условиях существует оптимизм и некоторая надежда.

Отвечая на вопрос о том, что больше всего поразило ее после землетрясения, д-р Жоэль Даес, директор Национального плана по борьбе со СПИДом, говорит о солидарности. «Солидарность людей и организаций; например, посещение GHESKIO, где я увидела, как они оказывали помощь для 6000 человек, когда их центр был частично разрушен. Как они проводили лечение в палатках. Все это дало мне надежду».

Сразу же после землетрясения вокруг наиболее разрушенных и затронутых ВИЧ районов стали возникать временные импровизированные аптеки и клиники, чтобы помочь нуждающимся людям. Им удалось быстро разыскать примерно 80% людей, получивших лечение, и возобновить это лечение.

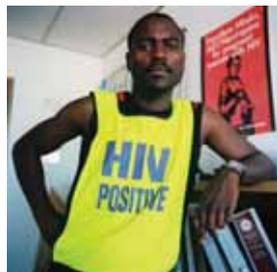
По мере приближения сезона дождей жизнь во временных лагерях и поселках станет для семей еще труднее. Хотя многое удалось улучшить, условия жизни и перспективы в долгосрочном плане все еще остаются неопределенными. В условиях такой бедности основными приоритетами являются еда, вода, жилье и работа. «Зачем кто-то будет тратить деньги на презерватив, когда им нечего есть?», – спрашивает г-жа Луи.

Заглядывая в будущее, д-р Антуан Огюстен, президент Фонда March, дает свой комментарий для международного сообщества. «Мы благодарны за проявление огромной щедрости. Однако организациям следует больше думать о том, какая часть тратится на оказание гуманитарной помощи и какая – на долгосрочное развитие. Более полутора миллионов людей, живущих в лагерях, слышат в новостях о миллионных суммах гуманитарной помощи, но не видят этого в своей повседневной жизни». ●

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОТОПРОЕКТ
«ПОЗИТИВНЫМИ ГЛАЗАМИ» НАДЕЛЯЕТ
ГОЛОСОМ ТЕХ, КТО ЖИВЕТ С ВИЧ. В МАРТЕ
2010 ГОДА 17 ЧЕЛОВЕК, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
В ПРОВИНЦИИ ГАУТЕНГ, ЮЖНАЯ АФРИКА,
СОБРАЛИСЬ В ЙОХАННЕСБУРГЕ. ПОСЛЕ
ОБУЧЕНИЯ С ПРОФЕССИОНАЛАМИ,
ВКЛЮЧАЯ ФОТОГРАФА И АКТИВИСТА
ПО СПИДУ ГИДЕОНА МЕНДЕЛЯ,
17 НОВЫХ ХУДОЖНИКОВ НАЧАЛИ
СВОЕ ФОТОПУТЕШЕСТВИЕ, СНИМАЯ
СЮЖЕТЫ ИЗ СВОЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ
ЖИЗНИ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОКАЗЫВАЮТ
ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ТВОРЧЕСТВО ЧЛЕНОВ
ЭТОЙ ГРУППЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
СВОИ СОБСТВЕННЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ
ИСТОРИИ. ЭТА ИНИЦИАТИВА, ПОЛУЧИВШАЯ
ФИНАНСОВУЮ ПОДДЕРЖКУ СО СТОРОНЫ
ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО ПЛАНА ПРЕЗИДЕНТА
США ПО СПИДУ, БУДЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ
В ШЕСТИ СТРАНАХ ПО ВСЕМУ МИРУ В
БЛИЖАЙШИЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ. ВЫСТАВКУ
ФОТОГРАФИЙ МОЖНО БУДЕТ УВИДЕТЬ ВО
ВРЕМЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО СПИДУ В ВЕНЕ.



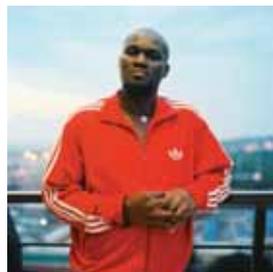
ЭТО МОИ ФОТОГРАФИИ. ЭТО МОЯ ИСТОРИЯ. ПОЗИТИВНЫМИ ГЛАЗАМИ



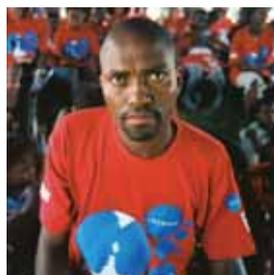
МЛУНГИСИ



АННАН



КАУ



ЛУДИК



ЗАНДИЛЕ



ПЛЕЖА



ФИНДИЛЕ



БЕТТИ



КРИС



ЛИНДИВЕ



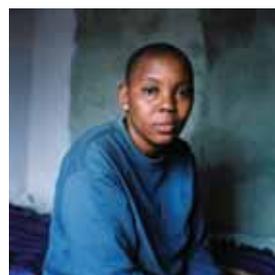
БОНГИ



ГЛАДИС



ГУГУ



МГЛАДЗО



БЕКЕСИСА



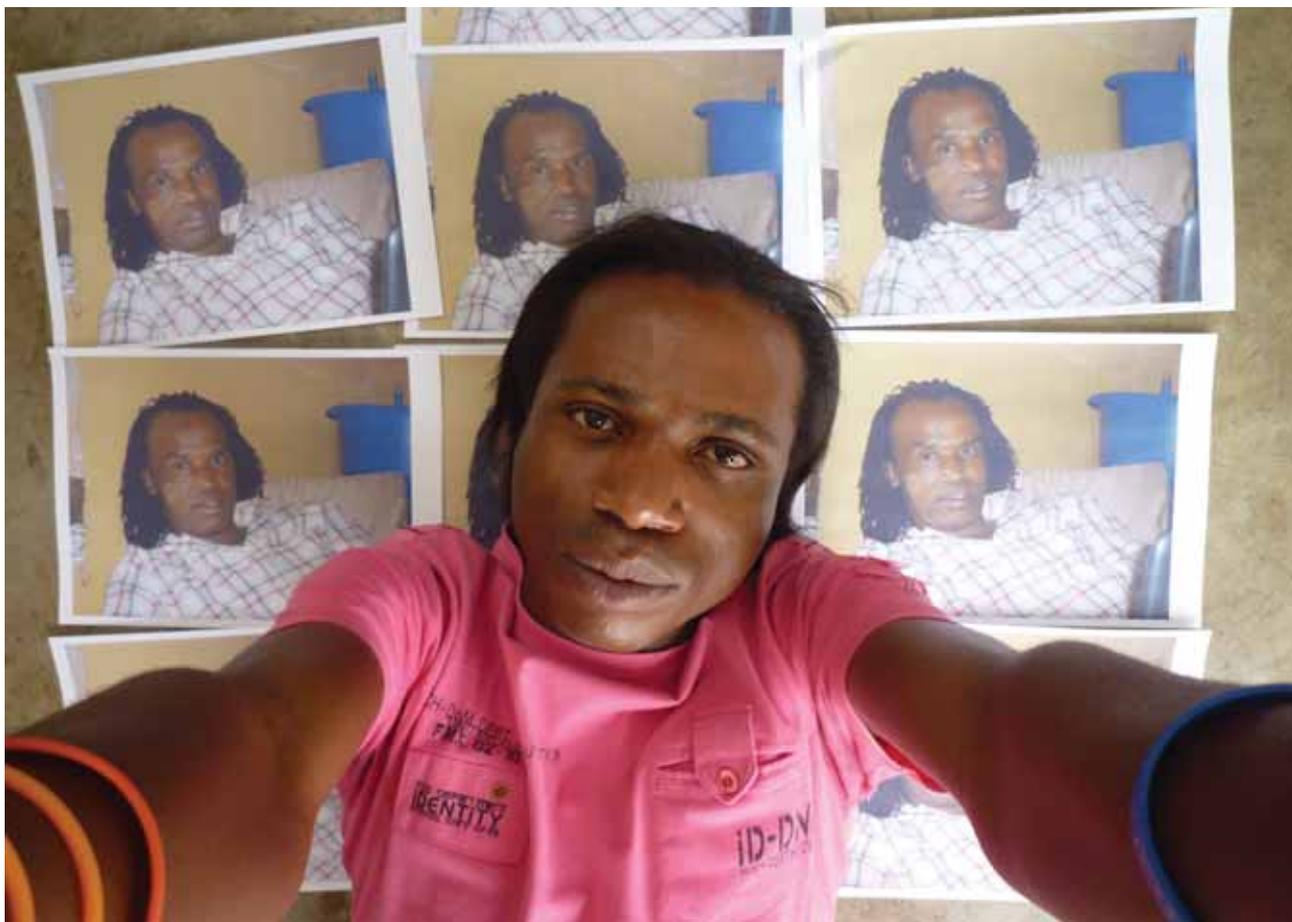
НОНТЬЯТЬЯМБО



НОМСА



ЭТО МОИ ФОТОГРАФИИ. ЭТО МОЯ ИСТОРИЯ. ПОЗИТИВНЫМИ ГЛАЗАМИ



БОНГИ

“Мы просто два приятеля, которые любят друг друга”



Тидсон Мендел

Впервые я понял, что я гей в 1998 году, когда я учился десятом классе в школе. Мне было очень трудно принять этот факт. Я пытался покончить с собой. Затем моя мать и отчим отвели меня к пастору в церковь. Он провел серию консультаций для меня и помог мне понять и принять себя таким, как я есть. Затем, в 2003 году, я обнаружил, что у меня ВИЧ.

Мне было очень трудно принять свой ВИЧ-статус. Я говорил себе, что, наверное, Бог покарал меня, потому что я гей. Но затем, после посещения консультаций в клинике, я согласился со своим статусом. В церкви даже есть группа поддержки для тех, кто живет с ВИЧ.

Я раскрыл свой ВИЧ-статус родителям в 2004 году. И опять моя мать и отчим меня очень поддержали. Моя мать такой прекрасный человек – она провидица. Она может предсказать будущее. Я ее очень люблю. Если бы не она, я думаю, что я умер бы после того, как узнал свой диагноз. Именно благодаря ей я живу.

И хотя моя семья мне помогает, мне трудно получить поддержку в общине. Люди меня оскорбляют, говорят обо мне отвратительные слова: «Посмотрите на этого гея – у него СПИД. Ты хочешь его распространять. Мы тебя изменим и сделаем тебя нормальным человеком. Но ты не должен заражать наших подру-

жек». Мой девиз в жизни: Все, что другие говорят или думают обо мне, меня это не касается. В конце концов, это моя жизнь, и мне нужно использовать ее наилучшим образом.

Я встретил своего партнера в прошлом году, и с тех пор мы вместе. Наша постель для нас очень важна. Именно там мы делимся воспоминаниями, даем советы друг другу, где мы боремся и молимся. Именно там наш дом. У него нет ВИЧ, и он меня поддерживает. Он любит меня, и я люблю его. Мы ведем нормальную жизнь, как гетеросексуальные пары – мы даже держимся за руку, когда идем по улице. Мы просто два приятеля, которые любят друг друга.





ЭТО МОИ ФОТОГРАФИИ. ЭТО МОЯ ИСТОРИЯ. ПОЗИТИВНЫМИ ГЛАЗАМИ



ЗАНДИЛЕ

“Я стараюсь об этом не думать, но иногда страх охватывает меня”



Гидеон Мендел ь

Моя история началась, когда я встретила отца своего ребенка. Мы долго были друзьями, затем мы некоторое время встречались, и не успела я осознать это, как я забеременела. Эта беременность не планировалась. А затем он ушел от меня к своей бывшей подруге. Когда я узнала, что беременна, врач посоветовал мне сдать все анализы, которые делают беременные женщины. Все оказалось отрицательным, кроме теста на ВИЧ. Мне сказали, что у меня ВИЧ. Мне было 23 года.

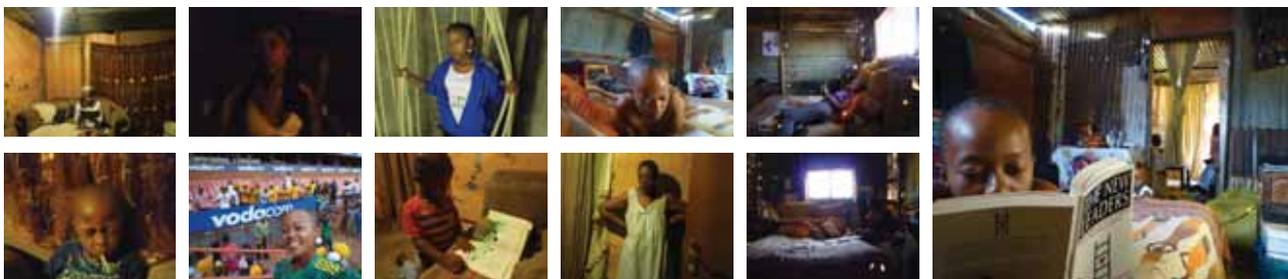
Мой сын родился без ВИЧ. Его зовут Лойизо, что означает победа. Он победил ВИЧ. Я люблю его, потому что, если бы не моя беременность, я бы не

прошла тестирование. Я получаю лечение уже почти четыре года. И я здорова. И хотя у меня ВИЧ, я здоровее большинства других людей с отрицательным ВИЧ-статусом. Я даже никогда не болею.

Детство у меня было очень тяжелым. Мои родители не знали об этом, но когда я была ребенком, один из работников моего отца приставал ко мне. Поэтому я всегда боялась, что со мной случится что-то плохое. Поэтому мрачное место в моих фотографиях – это ребенок, который всегда боится, который пережил плохое – на раннем этапе своей жизни. После того, как я узнала свой ВИЧ-статус, я всегда искала случай, чтобы поделиться своей

историей. Я даже видела, как я даю это интервью, фотографируюсь или записываюсь на видео. Сила позитивного мышления в том, что это дает вам силу для того, чтобы верить – верить в то, что вы хотели бы получить, как если бы это уже случилось.

Например, когда я узнала свой ВИЧ-статус, я сказала себе: «Знаешь что? Хотя у меня ВИЧ, я никогда не заболею. Я не изменюсь. Фактически я стану еще красивее. Я вырасту. Я сама себя обеспечу. Я сделаю все, чтобы не повторить все свои предыдущие ошибки, которые я сделала сама, и все плохое, что сделала мне». Я закрыла эту главу в моей жизни и начала жить дальше.



ВЫИГРЫВАЮТ ВСЕ

ФУТБОЛ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СПИДУ



Капитаны и члены сборных, прошедших квалификационный отбор для участия в Чемпионате мира ФИФА 2010 года в Южной Африке, а также игроки в футбол, команды и болельщики во всем мире объединяются, чтобы помочь спасти матерей от смерти, а детей – от заражения ВИЧ, особенно в Африке.

– Посол доброй воли ЮНЭЙДС г-н Михаэль Баллак, бывший капитан сборной Германии по футболу.

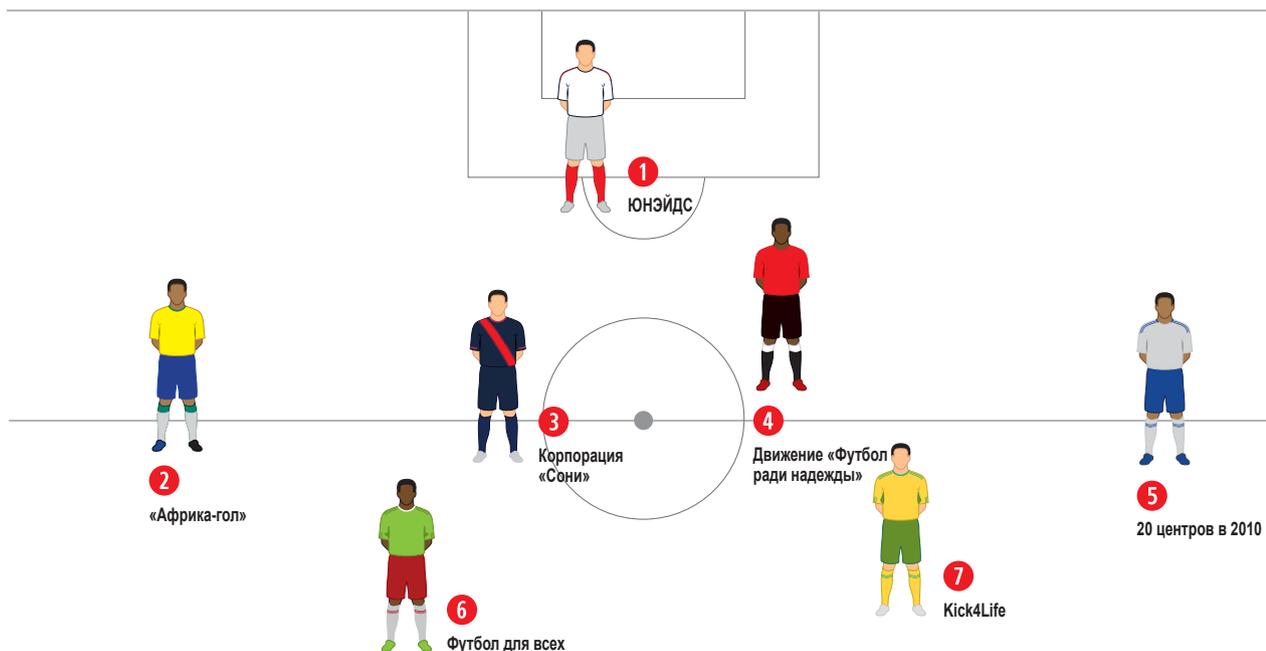
С учетом того, что более 200 миллионов человек в мире играют в эту игру, а миллиарды людей смотрят матчи на стадионах или по телевизору, футбол является самым популярным видом спорта в мире. Именно поэтому чемпионат мира по футболу ФИФА 2010, который будет проходить в Южной Африке с 11 июня по 11 июля, стал идеальным событием для распространения информации о СПИДе среди огромной аудитории во всем мире. По данным опроса, проведенного ФИФА и опубликованного в 2001 году, более 240 миллионов человек из более чем 200 стран регулярно играют в футбол. Миллионы людей регулярно посещают стадионы, чтобы поболеть за любимые команды, а миллиарды людей смотрят эту игру по телевизору.

Во многих частях мира футбол является предметом большого увлечения и играет важную роль в жизни отдельных болельщиков, местных сообществ и даже целых стран. Он помог остановить войны, например, гражданскую войну в Кот-д'Ивуаре в 2005 году. Но он же и способствовал усилению напряжения, как например во время матча между командами «Динамо Загреб» и «Црвена звезда Белград», который закончился массовыми беспорядками в марте 1990 года в начале войны в Югославии, или во время Футбольной войны между Гондурасом и Сальвадором в 1969 году.

Учитывая такой потенциал воздействия

на поведение людей, такое глобальное событие, как Чемпионат мира, предоставляет бесценную возможность для распространения информации о ВИЧ среди зрителей во всем мире. Целый ряд организаций приступили к организации проектов по повышению информированности о ВИЧ в преддверии и во время проведения крупнейшего в мире футбольного состязания.

Футбол уже давно воспринимается в Африке с большим энтузиазмом и волнением, а фотографии ведущих игроков можно увидеть везде – на улицах, в барах и магазинах. Дети играют в футбол где только могут, иногда их мячи сделаны из того, что попало под руку, а люди всех возрастов собираются вокруг телевизоров, чтобы посмотреть важные матчи. Что особенно важно, впервые Чемпионат мира проводится в Африке – регионе, сильнее всего в мире затронутом эпидемией СПИДа. Именно поэтому это дает отличную возможность рассказать о ВИЧ миллионам болельщиков в Африке и за ее пределами. На вершине славы самой популярной игры в мире находятся национальные сборные, а некоторые из их игроков стали знаменитыми во всем мире людьми, которые подают пример для подражания мужчинам и женщинам всех возрастов. Эти игроки олицетворяют собой надежды и мечты миллионов, а их действия и слова находят широкий отклик среди болельщиков.



Многие организации и проекты воспользовались беспрецедентной возможностью, предоставленной Чемпионатом мира, чтобы донести информацию о профилактике ВИЧ до аудиторий в Южной Африке, во всех странах Африканского континента и во всем мире.

1 ЮНЭЙДС ЮНЭЙДС мобилизовала футбольных игроков, включая капитанов 32 команд, участвующих в Чемпионате мира, на поддержку новой инициативы под названием «От Суэто до Рио – покажите СПИДу красную карточку, чтобы дети не заразились ВИЧ». С помощью Посла доброй воли ЮНЭЙДС Михаэля Баллака, капитана сборной Германии на чемпионате, и Эммануэля Адебайора, всемирно известного игрока из Того, к капитанам всех команд обратились с просьбой поддержать кампанию, чтобы уберечь матерей от смерти, а детей – от заражения ВИЧ. Эта инициатива началась во время Чемпионата мира 2010 года в Южной Африке, и продлится до Чемпионата мира 2014 года в Бразилии в ответ на призыв Исполнительного директора ЮНЭЙДС искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку к 2015 году.

2 «Африка-гол» В рамках этой инициативы, поддержанной ЮНЭЙДС, события Чемпионата мира были использованы для распространения информации о ВИЧ среди жителей отдаленных деревень востока и юга Африки. Группа в составе девяти человек проехала из Кении до Йоханнесбурга, и каждый вечер показывала прямые трансляции матчей Чемпионата мира в течение всего турнира, а также информационные видеоролики о ВИЧ, подготовленные ЮНЭЙДС, САФЭЙДС и, по возможности, местными неправительственными организациями, самым разным аудиториям. Проект «Африка-гол» направлен, в основном, на профилактику ВИЧ, включая пропаганду необходимости знать свой статус, информацию о рисках одновременных связей с несколькими партнерами, о снижении стигмы и дискриминации и по другим вопросам.

3 Корпорация «Сони» Коспонсор ЮНЭЙДС – Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) – заключила партнерское соглашение с корпорацией «Сони» и Японским агентством международного сотрудничества (ЯАМС) с целью распространения медицинской информации с особым акцентом на ВИЧ среди уязвимых групп населения в Камеруне и Гане. «Сони» предоставила большие экраны для показа прямых трансляций около 20 матчей Чемпионата мира. Во время игр ПРООН, ЯАМС и местные партнеры предлагали зрителям пройти консультирование и тестирование на ВИЧ, а также информационные материалы в рамках кампании по повышению информированности о ВИЧ под названием «Массовый просмотр в Африке». Национальные сборные обеих стран участвуют в Чемпионате мира.

4 Движение «Футбол ради надежды» Созданное в 2007 году ФИФА и организацией «Мир уличного футбола» движение «Футбол ради надежды» направлено на усиление воздействия футбола, как инструмента для социального развития, мира и социальных изменений, а также на развитие потенциала футбола для внесения значительного вклада в дело достижения Целей развития тысячелетия. Это движение действует через глобальную сеть организаций, разрабатывающих местные проекты, основным компонентом которых является футбол. Эти организации объединили усилия для работы по пяти основным направлениям: пропаганда здоровья, борьба за мир, права детей и образование, борьба с дискриминацией за социальную интеграцию, и защита окружающей среды.

5 20 центров в 2010 20 центров в 2010 – официальная кампания Чемпионата мира 2010, в рамках которой планируется построить 20 центров организации «Футбол ради надежды» для поддержания охраны здоровья, образования и футбола по всей Африке с целью достижения позитивных социальных изменений с помощью футбола. Задача этих центров – содействовать социальному развитию в общинах и усилить местные организации, предоставляя им необходимую инфраструктуру. Эти центры заложат основы для дальнейшего повышения информированности о ВИЧ, грамотности, усиления гендерного равенства, интеграции труднообучаемых молодых людей в общество и содействия социальному развитию в целом.

6 Футбол для всех Организация «Футбол для всех» (ФДВ) обучает профессиональных африканских футболистов, тренеров, преподавателей и инструкторов по методу «равный-равному» в нескольких странах методам проведения интерактивных учебных занятий на темы профилактики ВИЧ и жизненных навыков для молодежи. Рассматриваются следующие темы: как принять здоровые решения, избежать риска, построить поддерживающие сети, снизить стигму и дискриминацию, повысить уровень знаний о тестировании и лечении, решать гендерные проблемы и анализировать ценности.

7 Kick4Life Организация Kick4Life («Удар ради жизни»), основанная в 2005 году, проводит основную работу в Лесото, осуществляя целый ряд программ по противодействию ВИЧ путем обучения здоровому образу жизни с помощью спорта, проведения добровольного тестирования, развития жизненных навыков и оказания поддержки для обучения и трудоустройства. Лесото находится на третьем месте в мире по уровню распространенности ВИЧ; сотни тысяч детей осиротели из-за СПИДа в стране.

@AIDS

Каким образом социальные медиа формируют наше общение, и что это означает для глобального движения против СПИДа

Через несколько часов после землетрясения на Гаити, которое произошло 12 января 2010 года, многие ведущие мировые новостные каналы подавали в прямом эфире материалы с Twitter'a. Всего лишь 140 символов или менее (длина сообщения на Twitter'e) позволяли зрителям мгновенно получать последние новости о разрушительных потерях, вызванных землетрясением, в то время как средства информации передавали истории, которыми выжившие делились на Twitter'e и других веб-сайтах

Такой переход к социальным медиа для новостей свидетельствует об изменении в признании этих платформ – от того, что многие комментаторы называли «пассивным трендом», к серьезному провайдеру информации, – причем настолько, что сотрудники компании CNN постоянно следили за Twitter'ом, чтобы получать самую последнюю информацию о событиях в Гаити.

Помимо получения новостей мир предпринимал беспрецедентные ответные меры через социальные медиа. Хеш-тэг "#Haiti" был тегирован на Twitter'e; вместе с технологией получения средств через SMS это помогло Американскому Красному Кресту собрать 32 миллиона долларов США для Гаити за один месяц после землетрясения. Для Американского Красного Креста и многочисленных других благотворительных организаций был создан новый стандарт сбора средств, а также была продемонстрирована ценность социальных медиа не только для информирования, но также для усиления поддержки. Что могут показать пример Гаити и роль социальных медиа для глобальных мер в ответ на СПИД с точки зрения коммуникации? Вероятно, много,

и, по мнению некоторых специалистов в области социальных медиа, сегодня организации должны пользоваться социальными медиа. Эрик Куолман, автор книги «Социономика: как социальные медиа изменяют наш образ жизни и ведения бизнеса» (Socialnomics: how social media transforms the way we live and do business), сформулировал это следующим образом: «У нас нет выбора в отношении того, создаем ли мы социальные медиа; вопрос заключается в том, насколько хорошо мы это делаем».

Ландшафт социальных медиа

Определение социальных медиа – это не простая задача. Существуют различные пояснения в зависимости от того, кому вы задаете этот вопрос. В статье «социальные медиа» в Википедии говорится, что этот термин «... используется для описания типа медиа, который основан на речевом общении и взаимодействии между людьми в режиме онлайн. Где медиа означает цифровые слова, звуки и картинки, которыми обычно обмениваются через Интернет, а их ценность может быть культурной, социальной или даже финансовой».

Социальные медиа могут означать различные веб-технологии, от блогов и викисов до сайтов социальных сетей (напр., Facebook) и сайтов общего пользования (напр., YouTube). В то время как получение единого связанного определения может представлять собой проблему, трудно оспаривать утверждение о том, что мир стал социальным.

Эту точку зрения поддержал руково-

дитель по вопросам стратегии и планирования офиса Facebook для Европы, Ближнего Востока и Африки во время конференции по социальным медиа, состоявшейся в марте 2010 года в Лондоне. В своей презентации «Социальное меняет все» (Social Changes Everything) Тревор Джонсон поделился некоторыми статистическими данными, которые указывают на широкий охват социальными медиа: только Facebook имеет 400 миллионов активных пользователей, которые загружают пять миллиардов единиц контента в неделю и два миллиона фотографий в секунду и тратят шесть миллиардов минут в режиме онлайн ежедневно. В 2009 году Facebook добавил 200 миллионов новых пользователей, и если бы этот сайт был страной, а его пользователи гражданами, в таком случае Facebook был бы третьей крупнейшей страной в мире – сразу после Китая и Индии. Если добавить другие сайты, такие как LinkedIn, Bebo, Orkut, Renren и множество региональных платформ, сразу станет ясно, что социальные медиа привлекли интерес сотен миллионов людей во всем мире.

Учитывая очевидную популярность социальных медиа и длительную историю участия сообщества, занимающегося проблемой СПИДа, в широких общественных кампаниях и массовых мероприятиях, многие организации сейчас ищут новые пути для осуществления своей широкой пропагандистской деятельности в режиме онлайн.

Некоторые организации уже задают тон. Одним из примеров является партнерство государственного и частного сектора между (RED) и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальным фондом). Кампания (RED) действует вместе с компаниями-партнерами для создания продуктов (RED). При продаже продукта определенный процент перечисляется в Глобальный фонд, который в свою очередь распределяет средства для поддержки программ по ВИЧ. Вовлекая в работу сеть знаменитых людей в качестве своих представителей, кампания (RED) смогла охватить около 550 000 человек через Facebook и миллион последователей через Twitter, что дает сторонникам (RED) возможность отслеживать проведение кампании и делиться своим личным опытом при покупке продукта (RED).

Другой пример, иллюстрирующий способность социальных медиа повышать уровень понимания проблемы ВИЧ, был продемонстрирован при проведении Всемирного дня борьбы со СПИДом в 2009 году, когда Google, Twitter и Facebook



КОГДА ВЫ ВИДИТЕ ЧТО-ТО, НА ЧТО, КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ВЫ НЕ МОЖЕТЕ ЗАКРЫВАТЬ ГЛАЗА, ВЫ ЧУВСТВУЕТЕ, ЧТО ВАМ СЛЕДУЕТ ЧТО-ТО ДЕЛАТЬ



«приобрели красный цвет». Twitter и Facebook рекомендовали своим пользователям проявить солидарность с движением против СПИДа, внеся ряд изменений в свои страницы на «красную тему», а Google поместил красную ленту на свою домашнюю страницу и использовал гиперссылки для того, чтобы побудить своих посетителей «узнавать, действовать и поддерживать» указанные на сайте организации, работающие по проблемам ВИЧ.

Стихийная инициатива становится глобальной

Прежде чем такие широкие и структурированные инициативы, направленные на повышение информированности о ВИЧ, нашли широкое применение, группа людей приняла решение об объединении своих личных ресурсов, чтобы продемонстрировать поддержку и солидарность с миллионами людей, живущих с ВИЧ.

5 ноября 2008 года была создана группа Facebook под названием «Всемирный день борьбы со СПИДом: наденьте красную ленту на Facebook!» с простой целью – распространить информацию о ВИЧ. Эта группа призвала пользователей Facebook использовать красную ленту как профильную картинку для Всемирного дня борьбы со СПИДом. Менее чем за четыре недели к кампании присоединились почти четверть миллиона человек.

«Было поразительно видеть море красных лент, покрывших Facebook, когда люди меняли свою профильную картинку и рассказывали своим друзьям об этой странице», – сказал г-н Жиль Денизо, один из администраторов того, что сейчас стало страницей сторонников «Армии красной ленты» (<http://www.facebook.com/TheRedRibbonArmy>).

С тех пор цель группы изменилась; теперь они хотят делиться информацией о глобальных мерах в ответ на СПИД со своими членами, число которых превысило 500 000. Они рассматривают свою страницу на Facebook и свое присутствие на других сайтах социальных медиа как способ для обмена важной информацией со своими сторонниками и последователями, например, информацией о нарушениях прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Г-н Денизо, активист в области СПИДа с 1992 года, перешел от

действий на улице – раздача информационных листовок и организация петиций – к работе в среде социальных медиа. «Тогда у нас не было социальных медиа, то есть это очевидным образом изменило то, как люди повышают уровень информированности и узнают о фактах», – сказал он. «Но когда вы видите что-то, на что, как вы считаете, вы не можете закрывать глаза, вы чувствуете, что вам следует что-то делать».

Активизм или отсутствие активизма?

Тем не менее Жиль Денизо допускает, что социальные медиа имеют свою обратную сторону. Он столкнулся с этим, когда он направил в «Армию красной ленты» запрос с просьбой подписать петицию против принятия закона, направленного против гомосексуальных отношений, в Уганде. Однако лишь 7000 из 500 000 членов поддержали эти усилия.

По его словам, эта петиция демонстрирует потребность в повышении уровня понимания того, как работают социальные медиа и что побуждает людей к участию. Он сказал, что у него пока что нет нужного уравнения. Жиль задается вопросом: «Что побуждает пользователя Facebook перейти от пассивного участия в группе к активному подписанию петиции?» В порядке аргументации – можно ли говорить, что активизм

ЮНЭЙДС + социальные медиа

01 [@UNAIDS](http://twitter.com/UNAIDS)

02 slideshare.com/UNAIDS

03 facebook.com/UNAIDS

04 youtube.com/UNAIDS

05 flickr.com/UNAIDS

06 AIDSspace.org

онлайн есть ничто иное, как отсутствие активизма? Этот термин сочетает в себе слова «отсутствие» и «активизм» и определяет, что люди, которые поддерживают некое дело путем принятия простых мер, не являются подлинными участниками и не стремятся к тому, чтобы внести перемены.

Г-н Руперт Дэниэлс, руководитель кампании «1 цель», с этим не согласен. «Взаимодействие через социальные медиа к чему-то ведет. Если вы просите кого-то внести свой вклад и они это делают – подписав петицию или переслав сообщение на Twitter, – мы не можем разочаровать этих людей. Мы должны показать результаты. Они верят в это – и мы тоже. Любой вклад важен», – сказал г-н Дэниэлс.

Кампания «1 цель» направлена на то, чтобы мировые лидеры выполнили свое обещание, касающееся охвата просветительскими мероприятиями 72 миллионов детей к 2015 году, что является одной из восьми целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. С момента начала этой кампании более 7 миллионов человек подписали обещание на ее веб-странице и 50 000 человек присоединились к сторонникам кампании на Facebook.

Г-н Дэниэлс подчеркивает, что успехи выглядят по-разному, в зависимости от используемого канала социальных медиа и, что еще важнее, в зависимости от того, как он используется. Даже несмотря на то, что кампания «1 цель» имеет примерно 6000 последователей на Twitter'e, команда этой кампании, занимающаяся социальными медиа, уделила особое внимание установлению отношений с ключевыми влиятельными лицами на Twitter'e.

«Наша философия заключается в том, что нам необязательно заставить всех зайти на сайт Twitter или даже на наш сайт Facebook. Нам нравится то, что такие люди, как Шакира или королева Рания [из Иордании] рассказывают о своем участии в кампании на своей собственной странице на Twitter'e, – сказал г-н Дэниэлс. – Когда вы суммируете все это вместе, это будет означать очень широкое информирование о нашей кампании через социальные сети». Отвечая на вопрос о том, как это делала кампания «1 цель», г-н Дэниэлс дал три совета для любой организации, малой или большой, которая хочет начать инициативу через социальные медиа.

Во-первых, привлечь свои собственные сети: если вы на Facebook и у вас есть друзья, используйте ваши связи с вашими друзьями для вовлечения друзей ваших друзей. Довольно скоро, благодаря таким сетям первой и второй ступени, вашими сторонниками станут тысячи людей. Во-вторых, жизненно важное значение имеет сотрудничество: найдите организации с

простым мандатом или целью и партнером для общего пользования ресурсами и сообщениями в рамках кампании. В-третьих, снабжайте вашу сеть информацией: когда вы создадите сеть, делитесь результатами и информируйте ваших сторонников и последователей об успехах кампании. Особенно важно подчеркнуть, каким образом их вклад помог кампании в достижении ее целей.

По мнению г-на Дэниэлса, для малых организаций социальные медиа являются наиболее экономически выгодным подходом для охвата широкой аудитории.

Что ждет социальные медиа в будущем?

Что будет следующим крупным делом для социальных медиа? В 2008 году это был Facebook. В прошлом году Twitter. В то время как многие специалисты в этой области предпочитают не делать догадок, будущее социальных медиа выглядит ярким.

«Социальные медиа находятся в младенческом возрасте, и нам предстоит увидеть много нового, особенно в плане интеграции социальных характеристик в различные продукты и платформы», – сказал г-н Матиас Граф, руководитель по вопросам продукции и проектирования офиса Google для Европы, Ближнего Востока и Африки. Слияние мобильной технологии и социальных медиа также является захватывающим направлением в развитии, что, по мнению г-на Графа, откроет новые возможности для коммуникации.

Для глобального движения против СПИДа основным вызовом является эффективное использование инструментов социальных медиа и создание возможностей для мобилизации людей, заинтересованных и уже участвующих в осуществлении мер в ответ на СПИД.

Как наглядно показывает пример «Армии красной ленты», органический и недорогой подход к использованию социальных медиа может дать сильные результаты. А на другом конце спектра такая активная кампания, как «1 цель», демонстрирует возможности для массового информирования по отдельно взятому вопросу.

Сообщество, занимающееся проблемой СПИДа, находится на ранних этапах развития своего активизма – и связанной с ним энергии – и их переноса в онлайн-новый мир. И если пока что мы не видим готовой формулы для разблокирования потенциала социальных медиа как силы для перемен, для нас очевидно, что возможности для этого огромны. ●



AIDSspace.org

Соединение для осуществления глобальных мер в ответ на

AIDSspace.org представляет собой онлайн-общество для 33,4 миллиона людей, живущих с ВИЧ, и миллионов тех, кто участвует в осуществлении мер в ответ на СПИД. AIDSspace.org был создан для расширения неформальных и формальных сетей и оказания помощи с целью максимизации ресурсов для усиления мер в ответ на эпидемию.

Этот сайт построен на трех ключевых принципах: установление связи, совместное использование и доступ. AIDSspace позволяет его членам встречаться и устанавливать связь с другими членами, для того чтобы: учиться на опыте их работы; обмениваться идеями и открывать новые сети; направлять и совместно использовать ключевые принципы политики, наилучшую практику, мультимедийные материалы, отчеты и другие важнейшие источники; а также получить доступ к рабочим местам, консультациям и запросам о подаче предложений и направлять информацию о них и стать провайдером услуг.

Пребывание в Вене | Путеводитель по Вене, составленный организаторами конференции



Вена, город, где проводится Международная конференция по СПИДу 2010, широко раскрывает свои объятия, принимая у себя глобальное сообщество по СПИДу в рамках недельной конференции. В Вене запланировано проведение различных мероприятий на тему ВИЧ, а также для того чтобы участники могли хорошо познакомиться с городом.

Независимо от того, прибываете ли вы на несколько дней раньше, остаетесь после церемонии закрытия или хотите немного посмотреть Вену в перерывах между заседаниями, группа составителей доклада «OUTLOOK» включила информацию о некоторых основных достопримечательностях города, чтобы дать вам почувствовать вкус Вены (буквально и фигурально) – от посещения венского кафе до прогулки по Императорскому дворцу.

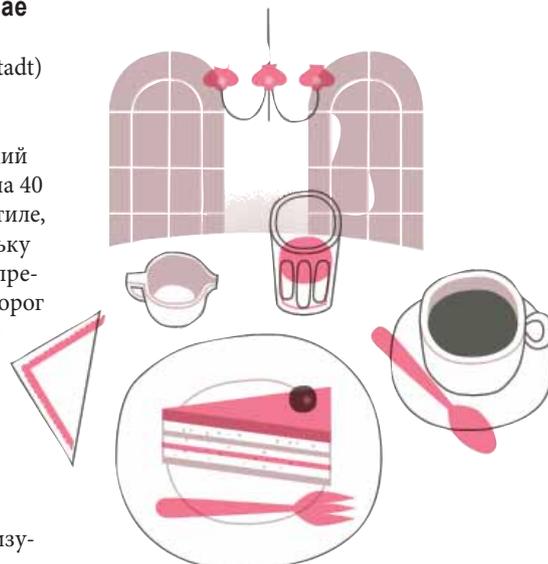
1 Совершите поездку на трамвае по Кольцу

Вокруг старого города Вены (Innere Stadt) находится Кольцо – главный бульвар с параллельно расположенной сетью общественного транспорта. Следующий по Кольцу желтый венский трамвай на 40 мест, выполненный в классическом стиле, который здесь называют *Vim*, поскольку в нем используется колокольчик для предупреждения других пользователей дорог и пешеходов, это наилучшее средство (если не считать пешей прогулки), чтобы посмотреть основные достопримечательности города, такие как Государственный оперный театр, Императорский дворец, Парламент и Ратушу. По пути следования туристы получают информацию через аудиовизу-

альную систему. Число остановок большое, поэтому туристы могут садиться и выходить, чтобы осмотреть старый город пешком.

2 Люди могут любоваться городом за чашечкой венского кофе

Кафе являются особым заведением в Вене; так что, если у вас есть время только на одно мероприятие вне конференции, это то, что нужно – попробуйте легендарный венский кофе и полюбуйтесь



городом. В старом городе есть бесчисленное число таких мест, но одно из лучших кафе, для того чтобы познакомиться с культурой венского кофе, – это Demel (Kohlmarkt 14). Основанная в конце девятнадцатого века, эта булочная угощает лучшими в Вене пирожными и шоколадом ручного приготовления. Огромное окно позволяет посетителям увидеть, как с наблюдательной площадки, как работают мастера-кулинары, которые готовят фирменные угощения. Кафе открыто ежедневно с 10:00 до 19:00 (demel.at/en)

3. **Попробуйте Sachertorte или венский шницель**

По мнению венцев, их Sachertorte – это лучший на планете десерт, а если судить по неизменной очереди в Sacher Confectionerie (Kärntner Strasse 38), в этом, вероятно, много правды. Простой, но потакающий любым вкусам шоколадный торт с тонким слоем фруктового джема, Sachertorte лучше всего есть с обжигавшей венской смесью, или меланжем (кофе с молоком или взбитыми сливками). Магазин Sacher, расположенный в Венском международном аэропорту, это отличное место, чтобы захватить в последний момент сувенир домой. Он открыт ежедневно с 9:00 до 23:00. Поездка в Вену будет неполной, если не попробовать пользующийся (дурной) славой венский шницель – телячью отбивную, часто подаваемую с картофелем фри. Чтобы попробовать более легкий шницель, посетите ресторан-сад Glacis Beisl в супермодном Музейном квартале, MuseumsQuartier (Museumsplatz 1). Открыт ежедневно с 11:00 до 02:00 (glacisbeisl.at/).

4. **Насладитесь музыкой**

Вена – это город классической музыки и превосходной оперы. Посмотрите программу Концертного зала Вены, Wiener Konzerthaus (Lothringerstrasse 20), возможно, будет выступать знаменитый Венский оркестр Моцарта, группа музыкантов, которые исполняют только произведения Моцарта (konzerthaus.at). В различных местах города – часто на открытом воздухе – можно услышать современные произведения, от джаза до техно и прогрессивной музыки.

5. **Посетите летнюю резиденцию бывших монархов Австрии**

Шенбруннский дворец (Schönbrunner Schloßstrasse 47), где некогда жили Габсбурги – императорская семья Австрии, – считается одним из наиболее изысканных дворцов Европы в стиле барокко, включенный в список мирового наследия ЮНЕСКО. Экскурсовод проведет вас по тщательно реставрированным залам дворца, таким как Зеркальный зал, где шестилетний Моцарт дал свой первый концерт в присутствии императрицы Марии-Терезы. Территория вокруг дворца столь же впечатляюща и включает лабиринт, изысканные фонтаны и ботанический сад. Время работы можно найти на сайте (schoenbrunn.at/en).

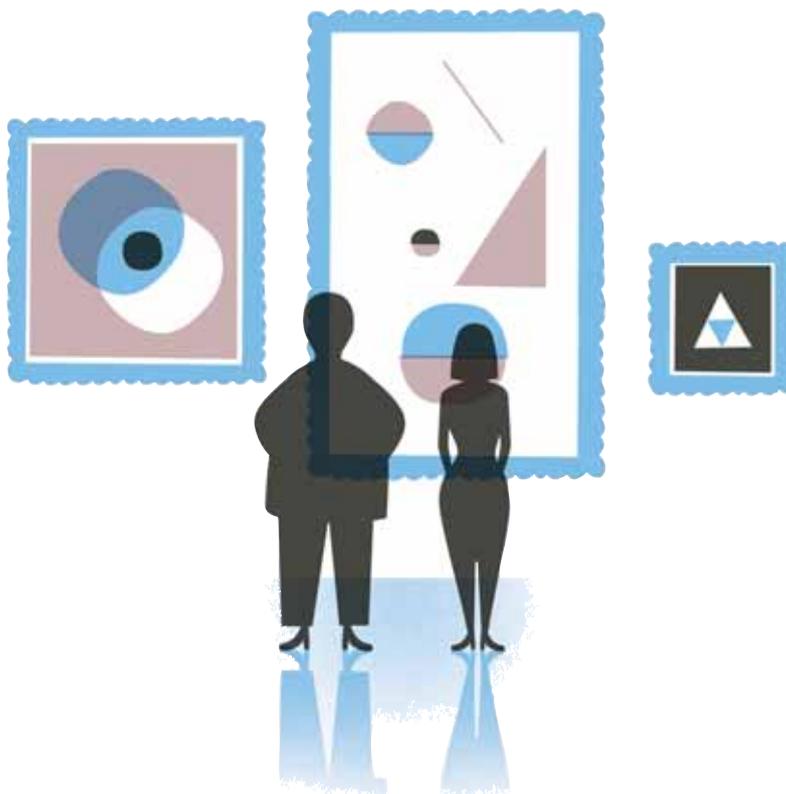
6. **Получите вдохновение**

В Вене более 100 музеев, поэтому многим посетителям не просто сделать свой выбор – какие музеи и выставки посетить вначале. В музее «Альбертина» (Alberтинaplatz 1) находится одна из крупнейших коллекций графических работ в мире; постоянная коллекция включает шедевры Климта, Моне, Пикассо и

Вена: быстрые факты

- 1,7 миллиона жителей (2009).
- Десятый по численности населения город в ЕС.
- Старый город включен в список мирового наследия ЮНЕСКО.
- Включает 23 района (Bezirke), каждый из которых имеет свой колорит.
- Здесь находится Венское отделение ООН, а также штаб-квартиры ЮНОДК, коспонсора ЮНЭЙДС, Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) и офисы многочисленных других международных организаций.

Базелица. Поклонникам австрийского художника Эгона Шиле следует сразу же направиться в Музей Леопольда в Музейном квартале, где находится самая крупная коллекция его работ, включая автопортрет. Здесь также можно увидеть ряд шедевров Густава Климта, в том числе «Смерть и жизнь». С верхних этажей музея открывается панорама старого города. В Музейном квартале также расположены Музей современного искусства (MUMOK) и Kunsthalle. Получив вдохновение внутри, побудьте немного в этом оживленном



Основные фразы, которые помогут вам ориентироваться в Вене

Здравствуйтесь/добрый день
Guten Tag/Grüss Gott [*Goo-tan Taag/Gruess Gott*]

Как дела?
Wie gehts? [*Vee gates*]

Извините
Entschuldigen Sie bitte/Entschuldigung [*Ehnt-shool-dee-gan zee bit-eh/Ehnt-shool-dee-goong*]

Я заблудился. Как попасть...?
Ich habe mich verirrt Wo finde ich...? [*Ee-ch hab-eh mee-ch fair-ear...voh finn-deh ich?*]

Отлично/здорово
Leiwand (colloquial) [*lie-vaand*]

Да
Ja [*yaa*]

Нет
Nein [*nine*]

Пожалуйста
Bitte [*bit-eh*]

Спасибо
Dankeschön/Vielen Dank [*Daan-keh-shun/Feel-in Daank*]

квартале, чтобы услышать исполнение импровизированных ансамблей на закате (mqw.at/).

7 Поднимитесь по лестницам Штефансдома

Самая крупная церковь Вены, Штефансдом (собор Св. Стефана), считается самой посещаемой достопримечательностью Вены. Построенный в середине 12-го века, собор пережил большой пожар 1258 года и разрушения Второй мировой войны. Собор в основном выполнен в готическом стиле, его южная башня – включая крышу из разноцветной черепицы – возвышается над старой частью Вены. Посетители могут подняться по 343 ступенькам в комнату хранителя башни, откуда открывается поразительный вид.

8 Отдохните на берегах Дуная

Посетите Alte Donau (линия метро U1, остановка Alte Donau), чтобы отдохнуть после длинного дня на конференции. В тихом месте на реке Дунай посетители могут поплавать, взять напрокат лодку, взять уроки парусного спорта, перекусить в одном из маленьких ресторанов или просто отдохнуть на берегах реки (alte-donau.info).

9 Прогуляйтесь по рынку Нашмаркт

Вена – город рынков, всего их здесь 26. Рынок Нашмаркт, Naschmarkt (между Karlsplatz и Kettenbrückengasse), это самый крупный открытый рынок, который считается одним из лучших в городе; здесь находятся лавки, где продают свежие продукты из Австрии и других стран. По субботам любители дешевых товаров, коллекционеры и просто любители посмотреть на витрины стекаются на прилегающий блошиный рынок. Любителям архитектурно-художественного стиля Jugendstil (или модери) понравится огромное скопление зданий в этом стиле в районе рынка (wienernaschmarkt.eu/).

10 Посмотрите кино на открытом воздухе на площадке Ратуши

В большинстве случаев ратуша – это не самое популярное место в городе, но Вена превратила свою ратушу в нечто большее, чем просто место для сделок. Летом эта общедоступная площадь перед ратушей превращается в оживленный кинотеатр под открытым небом; во время конференции каждый вечер здесь будут демонстрироваться фильмы на тему ВИЧ. Если погода будет хорошая, это событие нельзя пропустить. Информацию о фильмах можно найти на информационном стенде конференции.

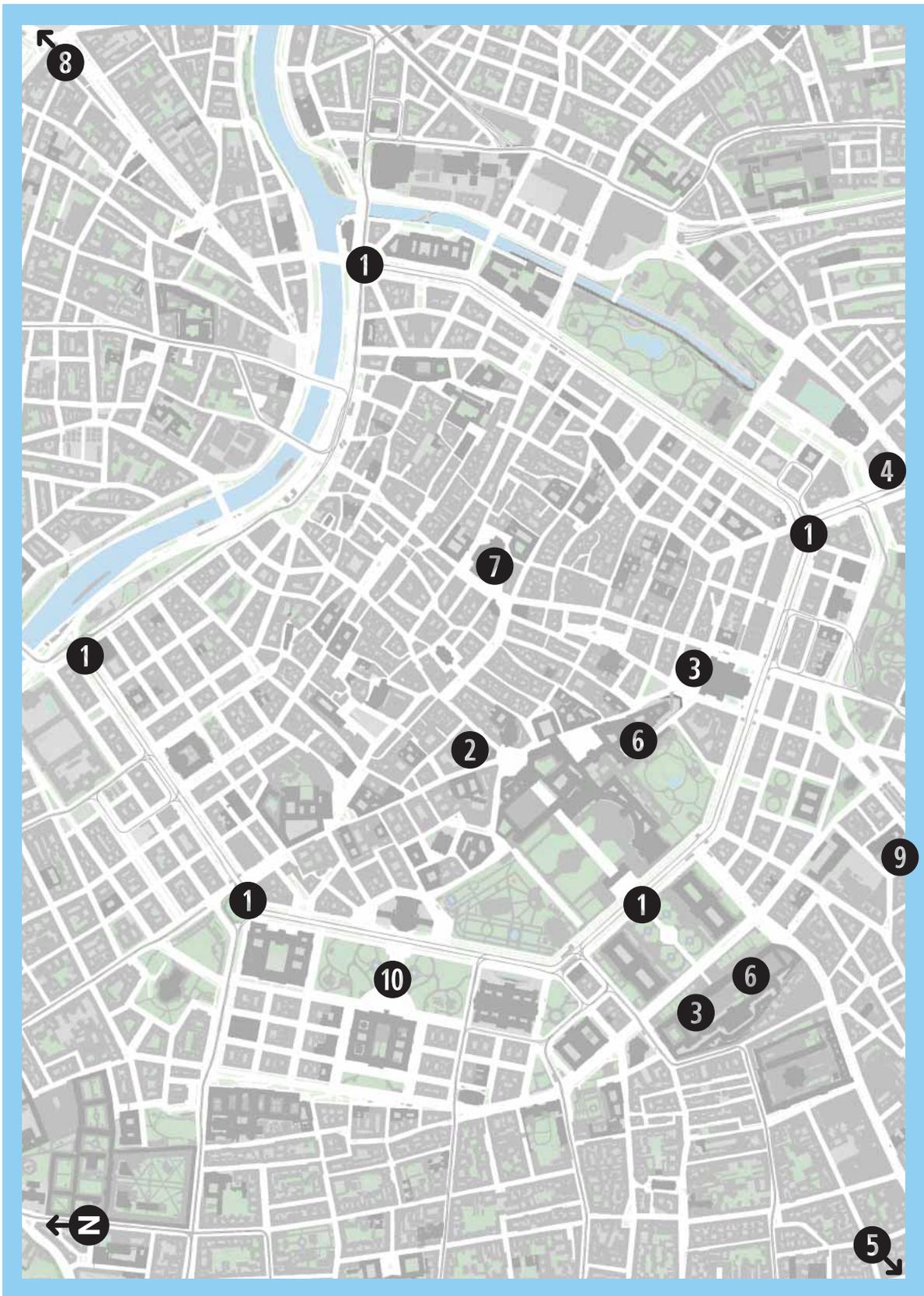
Где я сейчас нахожусь?

Как попасть с конференции в город

Международная конференция по СПИДу проводится в конгресс-центре Reed Messe (Messeplatz 1) в зеленой зоне возле реки Дунай, примерно в четырех километрах от центра города. В Вене отличная система общественного транспорта; к месту проведения конференции идут метро (U-Bahn), трамваи и автобусы. Линия метро U2 (обозначена пурпурным цветом) обеспечивает прямое сообщение с центром города с двух станций, Messe Prater и Krieau, выход на которые имеется с обеих сторон конгресс-центра.



Старый город Вены





«OUTLOOK» предоставил Послу доброй воли ЮНЭЙДС Энни Леннокс возможность высказать свое авторитетное мнение.

Что вдохновило Вас на такую активную работу в сфере адвокации?

Несколько лет назад мне предоставили возможность посетить людей и места, пострадавшие из-за пандемии СПИДа, и я начала понимать, что в связи с этой проблемой женщины и дети фактически находятся на линии фронта. Масштабы опустошения просто огромные, и при этом эта тема чаще всего находится вне сферы внимания западных СМИ. Как женщина и мать, я чувствовала, что я обязана говорить об этом и попытаться сделать все, что в моих силах, и использовать свое положение, чтобы повысить уровень информированности.

Вы стали самым новым Послом доброй воли ЮНЭЙДС. Каковы Ваши цели?

ВИЧ – комплексная проблема, имеющая множество разных аспектов, которыми необходимо заниматься. До тех пор пока не появятся вакцины или средства излечения, тут не может быть однозначных решений. На данный момент я уделяю основное внимание проблемам Южной Африки, страны с самой высокой распространенностью инфекции, где почти треть женщин ВИЧ-позитивны.

С началом реализации национального стратегического плана, направленного на то, чтобы вдвое сократить число инфекций и удвоить число людей на лечении, я надеюсь увидеть некоторые улучшения; однако, учитывая экономический спад и сокращение донорских бюджетов, я очень опасаясь, что эти цели не будут достигнуты, а кроме того меня беспокоит, какое будущее ждет все страны Африки к югу от Сахары. В центре моей работы – проблемы женщин и детей, особенно

с точки зрения их доступа к лечению для спасения жизни, которое должно быть основным правом человека, но, как это ни трагично, недоступно для миллионов людей.

Я воспользуюсь советами ЮНЭЙДС и постараюсь использовать свои ресурсы и положение для дальнейшего распространения этой информации и для того, чтобы делать все от меня зависящее, чтобы добиться изменений.

Что мы можем сделать, чтобы усилить противодействие СПИДу?

Хороший вопрос! Я его задаю себе каждый день. Я думаю, единственный ответ на него – сохранять приверженность и не предаваться отчаянию.

Теперь мы бы хотели задать Вам несколько более легких вопросов...

Где Вы жили в детстве?

Первые восемь лет я прожила с родителями в двухкомнатной съемной квартире в Абердине на северо-востоке Шотландии, потом мы переехали в один из первых построенных в городе многоэтажных муниципальных домов, который в то время казался очень современным и роскошным, потому что у нас появилась настоящая ванная комната, с ванной в квартире, из крана текла горячая вода, в квартире был телефон, а у меня была собственная спальня!

Как Вы расслабляетесь?

Я ложусь в постель! Это лучшее место, когда мне необходимо подзарядиться и успокоиться!

Ваша любимая еда?

Я люблю всякую еду. Особенно японскую и итальянскую.

Кто Ваш герой?

Нельсон Мандела.

Ваше любимое музыкальное произведение?

На этот вопрос невозможно ответить, правда, поскольку я люблю музыку во всех ее проявлениях. У меня абсолютно эклектичный вкус. Может, лучше всего ответить на это так: я люблю душевную музыку. А вы попробуйте угадать!

Ваша любимая книга?

Любая книжка с картинками и красивой обложкой!

Ваш любимый фильм?

«Это – Спайнэл Тэп»

Ваше лучшее воспоминание?

Появление на свет двух моих дочерей.

Что Вас мотивирует?

Поскольку я мать и женщина, я идентифицирую себя со своим гендером и сочувствую всем женщинам, особенно женщинам в развивающихся странах, которые так мало имеют – с точки зрения эмансипации, возможностей, прав человека, доступа к образованию, лечению, реализации репродуктивных прав, и т.п. Я испытываю чувство благодарности за то, что в моей жизни все это есть, и, понимая, что этого совершенно лишены две трети беднейших людей в мире (женщин!), я хочу внести свой вклад и использовать свое положение и ресурсы, чтобы попытаться добиться изменений.

Какое человеческое качество Вас больше всего восхищает?

Доброта.

Что Вы больше всего цените в друзьях?

В первую очередь, это то, что нас всех объединяет. Эту связь практически невозможно определить, и совершенно точно нельзя измерить.

Если бы у Вас была возможность исполнить единственное желание в жизни, о чем бы Вы попросили?

Вылечить планету от всего этого жестокого разрушения и безумия. Ну, вы спросили!

Кем Вы хотите стать, когда станете старше?

Хочу быть полностью просвещенной.

Ваше любимое место?

Моя спальня.

Ваш девиз?

У меня его нет... никогда не была девочкой-скаутом!

Стремимся к нулю.

Ни один ребенок не будет инфицирован ВИЧ к 2015 г.

Объединим мир
против СПИДа



«Мы можем спасти матерей от смерти, а младенцев - от инфицирования ВИЧ. Вот почему я призываю к фактическому искоренению передачи ВИЧ от матери ребенку к 2015 году».

*Исполнительный директор
ЮНЭЙДС Мишель Сидибе,
21 мая 2009 г.*

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

www.unaids.org



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
БЛП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК