

КРАТКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ВИЧ, ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПИТАНИЕ ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ

Почему продовольственная безопасность и питание имеют значение при осуществлении мер в ответ на ВИЧ?

Вопросы продовольственной безопасности¹ и питания², которым часто не уделяется внимания, имеют критическое значение для отдельных людей, домохозяйств и сообществ, затронутых ВИЧ. Отсутствие продовольственной безопасности и плохое питание могут ускорять прогрессирование заболеваний, связанных со СПИДом,³ подрывать выполнение схем антиретровирусной терапии и снижать реакцию на такое лечение. ВИЧ-инфекция сама по себе отрицательно влияет на продовольственную безопасность и питание, снижая работоспособность и ставя под угрозу получение средств пропитания домохозяйствами.

ВИЧ нарушает алиментарный статус человека, угнетая иммунную систему и способность организма поглощать, усваивать и утилизировать питательные вещества.⁴ Энергетическая потребность у взрослых, живущих с ВИЧ, на 10-30% выше, чем у здоровых взрослых, не имеющих ВИЧ; потребности детей, живущих с ВИЧ, на 50-100% выше нормальных потребностей.⁵ Таким образом, наличие продуктов питания и хорошее питание имеют важнейшее значение для поддержания здоровья людей, живущих с ВИЧ, и обеспечения их более длительной устойчивости к оппортунистическим инфекциям, таким как туберкулез.

Решение вопросов продовольственной безопасности и питания во всех условиях имеет решающее значение для достижения цели, предусматривающей предоставление всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2010 году, которую поставили перед собой все государства-члены Организации Объединенных Наций.⁶ В настоящем кратком документе по вопросам политики подчеркиваются действия,

которые могут предпринять правительства, гражданское общество и международные партнеры для обеспечения продовольственной безопасности и питания в контексте эпидемии СПИДа.

Профилактика передачи ВИЧ

На индивидуальном уровне ВИЧ в сочетании с неполноценным питанием ослабляют иммунную систему, усиливают восприимчивость к коинфекциям и ускоряют прогрессирование заболеваний, связанных с ВИЧ.⁷ Отсутствие продовольственной безопасности ограничивает возможности получения работы и образования и может усиливать мобильность людей в поисках работы. Ограниченные возможности получения доходов и мобильность могут привести к поведению с высоким уровнем риска, например, к сексу для получения продуктов питания или денег.⁸

Образование связано с более безопасным сексуальным поведением, в частности среди молодых женщин. Более образованные дети легче усваивают информацию о профилактике и принимают меры для защиты от ВИЧ.⁹ В то же время домохозяйствам, где отсутствует продовольственная безопасность, часто приходится забирать детей из школы, для того чтобы они работали и пополняли семейные доходы.

Лечение

Адекватное потребление и усвоение продуктов питания имеют существенное значение для обеспечения всех преимуществ антиретровирусного лечения. Появляются новые убедительные доказательства того, что, если пациенты начинают лечение при отсутствии адекватного питания, это снижает их выживаемость.¹⁰ Антиретровирусное лечение само по себе может усиливать аппетит; если препараты

¹ Продовольственная безопасность включает: (а) наличие питательных продуктов; (б) надежный доступ к таким продуктам (благодаря производству продуктов питания, возможности закупать продукты питания или поддержке со стороны программ социальной защиты или других людей); и (с) правильное использование таких продуктов дома.

² Хорошее питание включает доступ к здоровым продуктам питания и их рациональное диетологическое использование.

³ Gillespie S, Kadiyala S (2005). *HIV/AIDS and food and nutrition security: from evidence to action*. Washington, DC, International Food Policy Research Institute.

⁴ Piwoz E, Preble E (2000). *HIVAIDS and nutrition: a review of the literature and recommendations for nutritional care and support in sub-Saharan Africa*. United States Agency for International Development.

⁵ Энергетические потребности варьируются в зависимости от симптоматического или асимптоматического статуса.

⁶ *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДУ 2006 г.*, статья 20.

⁷ Semba RD, Tang AM (1999). Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *The British Journal of Nutrition*, 81(3):181-189.

⁸ Weiser SD et al. (2007). Food insufficiency is associated with high-risk sexual behavior among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 4(10):1589-1598.

⁹ Glynn JR et al. (2004). Does increased general schooling protect against HIV infection? A study in four African cities. *Tropical Medicine & International Health*, 9:4-14.

¹⁰ Paton NI et al. (2006). The impact of malnutrition on survival and the CD4 count response in HIV-infected patients starting antiretroviral therapy. *HIV Medicine*, 7(5):323-330.

Женщины, продовольственная безопасность и ВИЧ

Женщины более уязвимы к ВИЧ в биологическом, социальном и экономическом плане. Те, кто не имеют доступа к адекватным продуктам питания, доходам и земле, особенно женщины и девочки, чаще оказываются в ситуациях, которые ставят их в положение риска заражения ВИЧ, например, мобильность в поисках работы, коммерческий секс или отношения, когда их принуждают к сексу вследствие экономической зависимости.

Женщины обычно участвуют в процессе производства, закупки и приготовления продуктов питания. Когда женщина инфицирована ВИЧ, это влияет на продовольственную безопасность домохозяйства, поскольку эти обязанности ложатся на молодых и менее опытных женщин в семье. Женщины также преимущественно обеспечивают уход в семье. Уход за больными членами семьи означает, что меньше времени остается на производство и приготовление продуктов питания.

Большинство ВИЧ-позитивных детей заражаются вирусом от своих матерей в период беременности, родоразрешения или кормления грудью. Неадекватный алиментарный статус может усиливать риск вертикальной передачи ВИЧ.¹¹ ВИЧ-позитивным матерям требуется доступ к соответствующей информации и альтернативным вариантам получения пропитания, с тем чтобы минимизировать риск передачи ВИЧ во время грудного вскармливания.

принимаясь с продуктами питания, это уменьшает некоторые отрицательные побочные действия АРТ и способствует выполнению схем лечения.¹² Учитывая необходимость выполнения схем лечения для того, чтобы отсрочить развитие резистентности к препаратам первого ряда, продовольственная поддержка имеет критическое значение для обеспечения устойчивости антиретровирусного лечения.

Уход, поддержка и смягчение воздействия

Неполноценное питание усиливает утомляемость и снижает физическую активность людей, живущих с ВИЧ, а также подрывает возможности домохозяйств получать средства к существованию, снижая способность работать и получать доходы, необходимые для покупки продуктов питания.¹³ В аграрной экономике это означает снижение сельскохозяйственного производства вследствие уменьшения производительности; заболеваемости и смертности сельскохозяйственных работников и возможного снижения уровня передачи сельскохозяйственных знаний от поколения к поколению.

Уход на дому, обеспечиваемый членами семьи и другими добровольцами, является обычной практикой для людей, живущих с ВИЧ. Усиление продовольственной безопасности благодаря росту производства или оказанию продовольственной помощи помогает сохранить продовольственную безопасность для всей семьи и лечить больных. Поддержание участия ВИЧ-позитивных людей в производственной деятельности также обеспечивает их вклад в доходы домохозяйства и в общину в целом. В сельских домохозяйствах, затронутых ВИЧ, там, где сельское хозяйство является основным источником занятости, важную роль для смягчения воздействия

играют обеспечение передачи знаний от поколения к поколению, а также меры, направленные на поддержание или повышение продуктивности сельского хозяйства.

Уязвимость к ВИЧ-инфекции и риск заражения ВИЧ могут усиливаться, когда социальная стабильность нарушается в условиях гуманитарного кризиса. Кризисы и конфликты могут привести к раздробленности нормальных социальных структур и усилению продовольственной нестабильности. Факторы уязвимости и риска также могут усиливаться в результате приостановки оказания мер профилактики ВИЧ и других социальных услуг, включая образование.¹⁴

Позиция по вопросам политики

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая в 2001 году специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, и *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*, принятая в 2006 году государствами-членами Организации Объединенных Наций, подтверждают потребность в том, чтобы «включить во всеобъемлющую деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом оказание помощи в вопросах продовольствия и питания, с тем чтобы все люди всегда имели доступ к доступной, безопасной и питательной пище для удовлетворения своих потребностей в питании по своему выбору и могли вести активный и здоровый образ жизни».¹⁵

Правительства также единодушно приняли отдельные цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, касающиеся того, чтобы сократить в два раза число людей, страдающих от голода, и остановить распространение ВИЧ и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости к 2015 году (цели 1 и 6).¹⁶ В таких районах, как Африка к югу от

¹¹ Цит. док. 3.

¹² World Bank (2007). *HIV/AIDS, nutrition and food security: what we can do. A synthesis of international guidance*. Washington, DC, World Bank.

¹³ Цит. док. 4.

¹⁴ Распространенность ВИЧ не обязательно растет в условиях чрезвычайной ситуации и зачастую оказывается ниже среди беженцев, чем среди принимающего населения: см. Spiegel P et al. (2007). Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet*, 369:2187–2195.

¹⁵ Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 г., статья 28.

¹⁶ Эти обязательства опираются на основные права человека, записанные во *Всеобщей декларации прав человека* 1948 года (статья 25) и *Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах* (1966 года), подчеркивающих «право каждого на ... достаточное питание» и на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».

Сахары, одну цель невозможно достичь независимо от другой, что потребует решения вопросов ВИЧ в связи с продовольственной безопасностью и питанием.

Все партнеры должны поддерживать эффективные меры вмешательства, направленные на обеспечение продовольственной безопасности и питания, в рамках комплексных и межсекторальных мер в ответ на ВИЧ. В частности, ЮНЭЙДС, Всемирная продовольственная программа и Всемирная организация здравоохранения рекомендуют следующие действия.

Действия для правительства

- Использовать стратегии, направленные на снижение уровня нищеты, социальную политику и секторальные, районные и местные планы – включая планы обеспечения готовности к стихийным бедствиям – для обеспечения устойчивых средств к существованию и включения подходов к продовольственной безопасности и питанию в меры, осуществляемые в ответ на ВИЧ.
- Включать показатели обеспечения питанием в мероприятия по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ, в том числе в мониторинг и оценку национальной стратегии по СПИДу.
- Проводить работу в секторах и с гражданским обществом и людьми, живущими с ВИЧ, для охвата наиболее уязвимых групп населения, обеспечивая такое положение, при котором помощь в области продовольствия и питания будет актуальной и необходимой и не будет способствовать стигме и дискриминации.
- Интегрировать программы по ВИЧ с программами в области продовольствия и питания, например, за счет:
 - расширения национальной поддержки, в том числе для беременных и кормящих женщин и детей, подчеркивая, что питание младенцев является частью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;
 - поддержки адекватного потребления продуктов питания и питательных веществ в рамках успешных программ лечения, в том числе через консультации по вопросам потребления питательных веществ и обеспечения доступа к услугам.¹⁷
- Вовлекать частный сектор в разработку местных инициатив для повышения качества продуктов питания, обеспечивающих получение доходов, и увязывание таких инициатив с лечебными мерами вмешательства.

- Обеспечивать реализацию сельскохозяйственной политики и программ с учетом ВИЧ, например, за счет:
 - расширения возможностей получения средств к существованию по месту жительства, тем самым уменьшая потребность в миграции;
 - включения информации о ВИЧ в программы распространения сельскохозяйственных знаний;
 - обеспечения возможностей пострадавшим домохозяйствам для участия в производстве и продаже сельскохозяйственной продукции, учитывая при этом потребность находиться вблизи дома, чтобы ухаживать за больными родственниками;
 - использования кооперативов и фермерских организаций для смягчения воздействия и обеспечения ухода и поддержки, например, путем создания местных медицинских страховых фондов или социальных фондов для оказания ухода и поддержки сиротам и другим детям, ставшим уязвимыми в результате СПИДа.¹⁸

Действия для международных партнеров

- Финансировать межсекторальные программы по ВИЧ, включающие эффективные меры вмешательства в области продовольствия и питания, в соответствии с мерами по расширению действий, направленных на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2010 году.
- Поддерживать инициативы, такие как школьное питание, личное или коллективное садоводство и огородничество, перечисление наличных денежных средств, мероприятия, направленные на получение доходов, и действия, направленные на повышение сельскохозяйственного производства.

Действия для гражданского общества

- Пропагандировать политику и программы, включающие вопросы питания и продовольственной безопасности, в соответствии с действиями, направленными на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2010 году.
- Повышать уровень понимания того, каким образом правильное питание и потребление питательных веществ помогает снизить уровень уязвимости к ВИЧ-инфекции и усилить устойчивость к СПИДу.
- Работать с правительством и людьми, живущими с ВИЧ, для охвата наиболее уязвимых групп, обеспечивая оказание помощи в соответствии с потребностями и возможностями получателей помощи, включая решение проблем стигмы и дискриминации.

¹⁷ Более подробно см. цит. док. 12.

¹⁸ Более подробно о применении сельскохозяйственной политики в условиях ВИЧ см. Jayne TS et al. (2005). HIV/AIDS and the agricultural sector: implications for policy in eastern and southern Africa. *The Electronic Journal of Agricultural and Development Economics*, 2(2):158–181.

Голоса лиц, вырабатывающих политику

Д-р Мэри Шава, Старший секретарь по вопросам питания, ВИЧ и СПИДа, Канцелярия Президента и Кабинета министров, Малави

Неполноценное питание, хроническая нехватка продовольствия и ВИЧ представляют собой большие проблемы для Малави. Согласно исследованиям в области питательных микроэлементов в 2001 году, 25% взрослых недоедали, причем 75 процентов из них жили с ВИЧ. Признавая что ВИЧ, плохое питание и отсутствие продовольственной безопасности представляют собой серьезные, взаимосвязанные национальные проблемы, сдерживающие развитие человеческого капитала и экономики в Малави, Президент Республики Малави Его Превосходительство д-р Бингу ва Мутарика подтвердил в 2004 году свою решимость способствовать решению этих проблем путем создания Департамента по вопросам питания, ВИЧ и СПИДа для разработки политики, контроля, координации и мониторинга и оценки национальных действий в области питания и в ответ на ВИЧ и СПИД.

Документ «*Стратегия развития и роста Малави: от нищеты к процветанию на 2006-2011 годы*», в котором излагается общая политика развития Малави, определяет профилактику и лечение при заболеваниях, обусловленных плохим питанием, ВИЧ и СПИДом, как приоритетные сферы деятельности. Документ определяет проблему взаимодействия между питанием и ВИЧ как основную проблему и, как отмечается в Стратегии, «Правительство Малави обязуется улучшить и разнообразить питание людей, живущих с ВИЧ, и усилить меры вмешательства для улучшения питания в связи с ВИЧ».

Одним из примеров является программа антиретровирусной терапии Малави, в рамках которой бесплатное лечение получают более 150 000 из 175 000 человек, признанных в 2004 году нуждающимися в таком лечении. Более 60 000 людей, участвующих в программе, получают продовольственную поддержку и более 50 000 получают субсидии для приобретения удобрений, что помогает им выращивать собственные продукты питания. Питание не означает лечение при ВИЧ, однако это очень критический аспект эффективного лечения.

Малави также планирует обучить 8000 социальных работников и 360 специалистов по вопросам питания, ВИЧ и диеты, с тем чтобы сделать устойчивыми позитивные изменения в поведении и возобновить работу успешной программы обучения надомным профессиям. Социальные работники будут обеспечивать консультирование и тестирование на ВИЧ на дому, диагностику случаев недоедания и проведение дальнейшей работы для обеспечения выполнения схем антиретровирусного лечения. В то же время они будут содействовать производству ценных продуктов питания и получению доступа к ним с целью обеспечения разнообразной, разносторонней и питательной диеты.

Д-р Прапхам Пханупхак, Директор, Исследовательский центр по СПИДу Красного Креста Таиланда

ВИЧ-инфекция может отрицательно влиять на продовольственную безопасность и питание, что в свою очередь влияет на прогрессирование заболевания и результаты лечения. В течение двух лет я занимался мерами вмешательства в связи с ВИЧ и питанием и на собственном опыте убедился в том, что консультирование по вопросам питания и поддержка оказывают положительное воздействие на многих пациентов, получающих антиретровирусное лечение, включая смягчение побочных действий, более точное выполнение схем лечения и общее улучшение здоровья и алиментарного статуса.

Являясь одним из директоров Таиландско-австралийской программы сотрудничества в связи с ВИЧ и питанием, партнерской программы с участием Исследовательского центра по СПИДу Красного Креста Таиланда, Центра «Альбион-стрит» и Института питания Махидольского университета, я вижу непосредственное благоприятное влияние консультаций и просвещения по вопросам питания на медсестер, диетологов, взрослых и детей, участвующих в нашей программе. Мы консультируем более 300 пациентов, живущих с ВИЧ, по вопросам питания. По этой причине я хотел бы призвать страны откладывать некий процент своего бюджета на антиретровирусное лечение для осуществления продовольственных мер, а также предоставлять пациентам доход для покупки продуктов питания для самих себя и членов своих семей в начальной фазе лечения, когда у них может быть недостаточно сил, чтобы возобновить работу. Устранение стигмы и дискриминации также поможет бедным людям, живущим с ВИЧ, найти и сохранить работу и тем самым обеспечить собственные потребности в питании.

Лучшая практика

Академическая модель для профилактики и лечения при ВИЧ (АМПИЛВ)

В Кении, в рамках АМПИЛВ – которая была начата в 2002 году – продовольственная помощь предоставляется пациентам, определяемым в соответствии с критериями программы как лица, испытывающие недостаток питания, в 19 местах. К началу 2008 года, по оценкам, должны были быть охвачены 50 тысяч человек, живущих с ВИЧ¹⁹. По оценкам, на каждом отдельном участке 20-50% людей, живущих с ВИЧ, получают продовольственную помощь в рамках ВААРТ²⁰ и Урожайной инициативы АМПИЛВ.

Проведенный в 2006 году анализ показал, что пациенты, включенные в программу дополнительного питания во время получения ими антиретровирусного лечения, сообщают о лучшем соблюдении схемы приема лекарств, уменьшении отрицательных побочных явлений в связи с питанием и повышении способности удовлетворить возросший аппетит. У большинства пациентов отмечена прибавка в весе, восстановление физических сил и способность возобновить трудовую деятельность.²¹

Продукты питания предоставляются лицам и их иждивенцам в течение периода до шести месяцев после начала антиретровирусного лечения. Пациенты, не способные обеспечить свою потребность в продуктах питания после истечения этого срока, могут вступить в программу, которая предоставляет питание и обучение, нацеленное на усиление долгосрочной продовольственной безопасности.

¹⁹ Количество людей в программе возрастает примерно на 2000 в месяц (<http://medicine.iupui.edu/kenya/hiv.aids.html>).

²⁰ Высокоактивная антиретровирусная терапия.

²¹ Byron E, Gillespie S, Nangamib M (2006). *Linking nutritional support with treatment of people living with HIV: lessons being learned in Kenya* (<http://ifpri.org/renewal/pdf/brKenya.pdf>); <http://medicine.iupui.edu/kenya/hiv.aids.html>