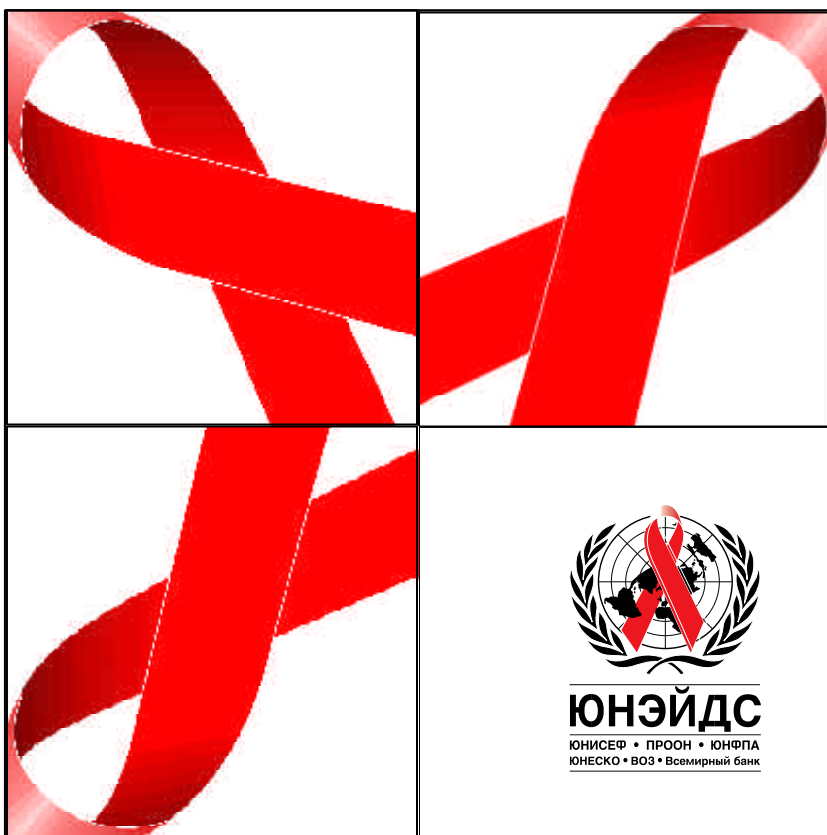




Мобильность населения и СПИД



ЮНЭЙДС Технический обзор

Апрель 2001 г.

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

Краткий обзор

В начале нового тысячелетия миграция, мобильность и эпидемия ВИЧ/СПИДа становятся значительными глобальными феноменами. С начала эпидемии ВИЧ/СПИДа правительства разных стран были обеспокоены возможностью того, что люди, перемещающиеся между странами, могут распространять СПИД. Однако сегодня возросло понимание того, что мигранты и просто мобильные граждане могут быть более уязвимы к ВИЧ/СПИДу, чем оседлое население. Они могут быть инфицированы ВИЧ во время своих странствий и привезти инфекцию домой, часто даже не зная этого. Кроме того, они сталкиваются с более серьезными препятствиями в плане доступности медицинской помощи и поддержки, если инфицированы ВИЧ или больны СПИДом.

С учетом того, что сегодня в мире миллионы людей мигрируют или перемещаются с места на место, существует насущная необходимость принятия ответных мер, чтобы отреагировать на их особую уязвимость к ВИЧ/СПИДу. Такие меры очень важны для обеспечения эффективности национальных программ по борьбе со СПИДом во многих странах, характеризующихся высоким уровнем миграции и мобильности населения. Они также имеют большое значение для обеспечения эффективности региональных и международных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Мероприятия по противодействию эпидемии для мигрантов и мобильного населения должны быть направлены на профилактику ВИЧ/СПИДа, оказание медицинских услуг и поддержки в течение всего периода перемещения – до отправления в путь, во время поездки, внутри сообществ и в странах пребывания, а также после возвращения домой. Эти мероприятия должны основываться на социальных и контекстуальных реалиях, с которыми сталкиваются мигранты и мобильное население, и должны способствовать улучшению их правового, социального и экономического статуса и состояния здоровья.

Краткий перечень: что нужно сделать в интересах мигрантов и мобильного населения

- Включить вопрос о мигрантах и мобильном населении в стратегическое планирование по ВИЧ/СПИДу и в национальные и местные планы по борьбе со СПИДом.
- В рамках программ по ВИЧ/СПИДу организовать, с учетом культурных и языковых особенностей, целевые программы помощи мигрантам и мобильному населению. Организовать консультирование по принципу «равный-равному».
- Поддерживать ассоциации мигрантов и помогать им интегрировать меры профилактики ВИЧ/СПИДа в повседневную работу.
- Сосредоточить работу по профилактике ВИЧ/СПИДа в районах, где существует высокая вероятность возникновения рискованного поведения и возможности инфицирования ВИЧ, напр., стоянки грузовиков, автобусные и железнодорожные станции, порты, рынки.
- Осуществлять программы, действующие одновременно в нескольких странах;
- Разрабатывать и проводить инструктажи перед отъездом, программы реинтеграции для возвратившихся и использовать опыт тех, кто постоянно перемещается из страны в страну.
- Улучшить правовой статус и юридическую поддержку мигрантов и мобильного населения и членов их семей.
- Проводить работу с работодателями мигрантов с целью улучшения их жилищных условий и медицинского обслуживания.
- Добиться того, чтобы местные медицинские учреждения стали более доступными и «дружелюбными» для мигрантов и людей, ведущих мобильный образ жизни;
- Проводить оперативные исследования связи между миграцией, мобильностью и ВИЧ/СПИДом.

Настоящий документ был подготовлен в сотрудничестве с Международной организацией миграции

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

ЮНЭЙДС (Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу) публикует материалы по основным вопросам в связи с к ВИЧ-инфекцией и СПИДом, причинами и последствиями эпидемии и примерам передового опыта в области профилактики, лечения и поддержки в связи со СПИДом. «Пример передового опыта» по какой-либо теме, как правило, включает следующие материалы: краткую публикацию для журналистов и лидеров сообществ («Точка зрения»); краткое изложение технических аспектов вопроса, связанных с ним проблем и предлагаемых решений («Технический обзор»); анализ примеров из разных стран мира («Тематическое исследование – анализ примера»); комплект графических материалов для сообщений; и список рекомендуемых основных материалов (докладов, статей, книг, аудио-визуальных материалов и т.д.) по данному вопросу. По мере необходимости эти документы обновляются.

«Технические обзоры» и «Точки зрения» публикуются на английском, французском, русском и испанском языках. Экземпляры «Примеров передового опыта» можно получить бесплатно в Информационных центрах ЮНЭЙДС. Адрес ближайшего к Вам центра можно узнать на сайте ЮНЭЙДС в системе «Интернет» (<http://www.unaids.org>), либо связавшись с ЮНЭЙДС по электронной почте (unaids@unaids.org) или по телефону (+41 22 791 4651), или написав по адресу: UNAIDS Information Center, 1211 Geneva 27, Switzerland.

ISBN-92-9173-041-6

Миграция и СПИД.
Технический обзор ЮНЭЙДС.
Оригинал на английском языке,
апрель 2001 г.

I. ЮНЭЙДС II. Серия

1. Миграция
2. Уязвимые группы населения
3. Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа

ЮНЭЙДС, Женева

Кто такие мигранты и мобильное население?

Около 150 миллионов мигрантов в настоящее время живут – и часто работают – за пределами своих стран, и еще около двух – четырех миллионов человек постоянно мигрируют в течение года ¹. Небольшой, но все же значительный процент людей, пересекающих границы, вынужден искать убежища в других странах: в конце 1999 в мире насчитывалось около 15 миллионов беженцев и людей, обратившихся за политическим убежищем ². Каждый год сотни миллионов человек перемещаются внутри своих стран. Из них около 20 – 30 миллионов вынуждены сниматься с места из-за войн, этнических конфликтов и нарушений прав

человека ³. Другие перемещаются в пределах своих стран в поисках работы, лучших условий жизни и работы, рынков или возможностей образования, а также для воссоединения с членами семьи. В данном документе рассматриваются мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу для мигрантов и мобильного населения. Подробно рассматриваются самые различные ситуации. В широком смысле, **мобильное население – это лица, которые переезжают с места на место временно, на сезон, или для постоянного проживания по собственной воле или в силу обстоятельств** ⁴. Основные профессиональные группы, связанные с перемещениями, включают в себя водителей грузовиков, моряков, работников

транспорта, сельского хозяйства, коммивояжеров, мобильных сотрудников крупных отраслей промышленности (напр., геологоразведки, нефтяных компаний) и работников секс-бизнеса ⁵.

Мигранты – это мобильные лица, которые **поселяются или долгое время пребывают в другой стране**. Среди мигрантов 47% женщин; в некоторых регионах их число среди мигрантов преобладает. Например, сегодня более 60% мигрантов из Шри-Ланки – женщины. В основном они работают домашней прислугой ⁷.

Процесс миграции и мобильности

Миграция и мобильность населения не являются статичным явлением. По данным Международной организации миграции, лучше всего рассматривать их как **процесс**, состоящий из следующих этапов:

За последние несколько лет миграция и мобильность увеличились, и будут возрастать и в дальнейшем по следующим причинам:

- Наземный и воздушный транспорт стал более доступным.
- Экономический дисбаланс в обществе вынуждает людей менять место жительства в поисках лучшей жизни или просто чтобы выжить. Средства массовой информации широко распространяют информацию о местах, где можно найти лучшие (или более безопасные) условия для жизни.
- Ранее закрытые общества и границы перестали быть таковыми, напр., в Восточной Европе и СНГ, Южной Африке, Китае и Юго-Восточной Азии.
- Войны и этнические конфликты вынуждают тысячи людей сниматься с обжитых мест, как это произошло недавно на Балканах и в районе Великих озер в Африке.
- «Организованная» миграция и торговля людьми все чаще приводят к перемещению людей из страны в страну ⁶.

- **первопричины** – откуда люди приезжают, почему уезжают, какие отношения поддерживают с домом во время своего отсутствия;
- **пункты транзита** – места, которые люди проезжают; как они путешествуют и как обеспечивают себя во время путешествия;
- **пункт назначения** – куда люди едут, с каким отношением к себе сталкиваются после приезда; условия жизни и труда на новом месте;

¹ См. Martin S., *An Era of International Migration*, World Migration Report, Geneva: International Organization for Migration, 2000.

² Статистику по беженцам можно найти в Интернете по адресу: <http://www.unhcr.ch/> (Управление Верховного Комиссара ООН по делам беженцев).

³ Статистику о перемещенных лицах внутри стран можно найти в Интернете по адресу: <http://lidproject.org/> (Norwegian Refugee Council).

⁴ Причины могут включать воссоединение семей, поиск профессиональных или экономических возможностей, нищету, войну, нарушения прав человека, этническую напряженность, насилие, голод, преследование, медицинские или социальные потребности. См. также Технический обзор ЮНЭЙДС «Беженцы и СПИД», 1997.

⁵ Военнослужащие, включая миротворцев, тоже могут быть отнесены к мобильному населению. Более полно информация о военнослужащих изложена в документе «СПИД и военнослужащие. Точка зрения ЮНЭЙДС», май 1998 г.

⁶ Такая миграция называется «организованной» в том смысле, что частные лица организуют перемещение людей внутри стран и за их пределы с целью получения прибыли. Это часто связано с эксплуатацией, напр., высокими ценами, взятками, конфискацией или уничтожением документов, опасными перевозками, сексуальной эксплуатацией. Документально подтверждено все возрастающее число случаев продажи людей в сексуальный бизнес/рабство.

⁷ Мартин, Международная организация миграции, 2000 г.

Общие сведения

возвращение – сообщества, в которые люди возвращаются, их семьи, средства существования (или их отсутствие).

Эти потоки населения отличаются очень **большой неустойчивостью** – люди часто проходят все эти этапы с начала до конца, и в обратном порядке – иногда в течение нескольких дней, недель или месяцев. Мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу могут быть эффективными, если конкретные потребности и уязвимые стороны мобильного населения будут учитываться на каждом этапе процесса.

Как связаны миграция, мобильность населения и ВИЧ/СПИД?

Эпидемия ВИЧ/СПИДа также стала глобальным явлением. После обнаружения ВИЧ прошло чуть больше 15 лет, и сегодня вирус отмечается во всех регионах мира. По оценкам, в 2000 году в мире проживало почти 34 миллиона ВИЧ-инфицированных⁸. Более 95% случаев инфицирования произошло в развивающихся странах, где нищета, плохое образование, слабое здравоохранение и ограниченные ресурсы для профилактики и лечения становятся питательной средой для распространения эпидемии, и где экономические трудности вынуждают массы людей покидать обжитые места.

Исследования некоторых особенно мобильных групп (напр., водителей грузовиков, коммивояжеров обоих полов, военнослужащих, моряков) определили путешествия или

миграцию как фактор, способствующий инфицированию. Во многих странах в тех регионах, которые отличаются высокой сезонной и долгосрочной мобильностью населения, отмечается и более высокий уровень ВИЧ-инфекции. Кроме того, высокий уровень инфицирования отмечен в районах транспортных магистралей и в приграничных районах⁹. Кроме того, эпидемиологические исследования более-менее стационарных групп мигрантов в нескольких странах показывают, что уровень поражения не граждан ВИЧ/СПИДом непропорционально высок¹⁰.

Данные этих исследований свидетельствуют, что миграция и мобильность населения повышают уязвимость к ВИЧ/СПИДу как самих лиц, ведущих мобильный образ жизни, так и партнеров этих лиц, остающихся дома. Учитывая большую численность мигрантов и мобильных людей, эта уязвимость имеет далеко идущие, трагические последствия. При этом правительства стран принимают далеко не достаточные меры, чтобы препятствовать распространению ВИЧ/СПИДа среди мобильного населения.

При проведении первых мероприятий по противодействию эпидемии были сделаны попытки не допускать ВИЧ-инфицированных лиц в страны, для чего были приняты законы, ограничивающие их въезд или пребывание. Такие ограничения существуют в 60 странах и распространяются на тех, кто приезжает на долгий срок, сезонных рабочих, рабочих-мигрантов и иностранных

студентов¹¹. Однако, по данным Всемирной организации здравоохранения, ЮНЭЙДС и Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека, эти ограничения не оправданы с точки зрения общественного здравоохранения¹².

На самом деле, такие ограничения могут повысить уязвимость мигрантов к ВИЧ/СПИДу, поскольку загоняют их «в подполье» и не способствуют их обращению за информацией о методах профилактики, прохождению тестирования, получению консультирования и поддержки – как в странах их происхождения, так и в странах пребывания.

Необходимо срочно разрабатывать и осуществлять более эффективные мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу в среде мигрантов и мобильного населения. Такие мероприятия должны дать мигрантам и лицам, ведущим мобильный образ жизни, возможность защиты от инфекции, сокращения дальнейшей передачи ВИЧ и получения ухода и поддержки. В этом документе кратко описаны связанные с этим проблемы и возможные эффективные ответные мероприятия.

⁸ См. «Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, июнь 2000 г.» и «Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: состояние на декабрь 1999 г.», которые можно получить в ЮНЭЙДС в Женеве.

⁹ Для информации, см. *International Migration*, 36/4, 1998.

¹⁰ См., например, Anderson J, Melville R, Jeffries DJ et al. (1996) *Ethnic differences in women with HIV infection in Britain and Ireland: the study group for MRC collaborative study of HIV infection in women*. *AIDS* 10, 89-93. And Savignoni A, Lot F, Pillonel J, Laporte A. *Situation du Sida dans la population étrangère domiciliée en France*, Paris: Institut de veille sanitaire, Avril 1999.

¹¹ Списки и описание ограничений в связи с ВИЧ можно найти, например, в Швейцарском федеральном департаменте иностранных дел (<http://www.hivnet.ch>) или в Госдепартаменте США (<http://travel.state.gov/HIV/testingregs.html>).

¹² *Global Programme on AIDS. Statement on Screening of International Travellers for Infection with Immunodeficiency Virus (WHO/GPA/INF/88.3), HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, New York and Geneva, 1998, HR/PUB/98/1.*

Мобильность сама по себе еще не является фактором риска для заражения ВИЧ/СПИДом; речь идет о возникающих в связи с мобильностью ситуациях и возможных моделях поведения, которые повышают уязвимость и риск в связи с ВИЧ/СПИДом.

Повышенная уязвимость

Мигранты и мобильное население могут подвергаться маргинализации во время своих путешествий, на месте назначения или после возвращения домой. Они могут подвергаться дискриминации, проявлениям ксенофобии, эксплуатации и оскорблениям и при этом иметь слабую правовую или социальную защиту (или вовсе не иметь таковых) в стране пребывания. Такая маргинализация повышает уязвимость к ВИЧ-инфекции а также усложняет жизнь инфицированных ВИЧ и больных СПИДом¹³.

Мигранты и мобильное население практически не имеют доступа к информации о ВИЧ, медицинским услугам и средствам профилактики СПИДа (презервативам, лечению сексуально передаваемых инфекций [СПИ]). Культурные и языковые барьеры еще больше затрудняют этот доступ, так же, как и незнание местного общества и непостоянство мобильности.

Мигранты и мобильное население могут избегать внимания властей, даже если органы власти намереваются предоставить им медицинские услуги или улучшить условия жизни. У них может отсутствовать опыт обращения в неправительственные или общественные организации, которые могут им помочь.

Нищета и нехватка ресурсов могут подвергнуть людей, которые часто переезжают с места на место,

дополнительному риску инфицирования ВИЧ, вынуждая их заниматься коммерческим сексом в обмен на продукты, услуги или деньги, для того чтобы выжить и/или собрать средства на дальнейшие странствия.

В некоторых странах мигранты сталкиваются с возможностью принудительного тестирования на ВИЧ и депортации в случае положительного результата¹⁴. Информация об их ВИЧ-статусе может быть сообщена органам власти в стране пребывания или в родной стране, их сообществам и членам семей. Такие нарушения конфиденциальности способствуют стигматизации, дискриминации и остракизму. Депортация из страны, в которой существуют современные методы лечения ВИЧ, в страну, где таких возможностей нет, могут вызывать дополнительные страдания и даже привести к преждевременной смерти.

Наиболее уязвимые

Наиболее уязвимыми мобильными группами населения являются беженцы, лица, не имеющие правового статуса в стране проживания, и женщины.

Беженцы и внутренне перемещенные лица - Люди, покинувшие место проживания из-за конфликтов или других чрезвычайных ситуаций, живут в условиях хаоса, при которых проблемы ВИЧ/СПИДа чаще всего не являются приоритетными. При этом ВИЧ быстрее всего распространяется в условиях нищеты, бесправия и социальной нестабильности, а в сложных чрезвычайных ситуациях такие условия особенно сильно обостряются. Отсутствие физической, финансовой и социальной безопасности подрывает личные и семейные традиции по уходу и защите. В результате в таких условиях высок процент вынужденного

сексуального поведения высокого риска и сексуального насилия. Женщины и девушки против своей воли вынуждены заниматься сексом, чтобы заработать на самое необходимое – еду, убежище и безопасность; кроме того, они наиболее уязвимы к изнасилованию¹⁵.

Правовой статус – Уязвимость к ВИЧ/СПИДу в большой степени зависит от того, легально или нелегально находится человек в стране. Мигранты без документов живут особняком, не вливаясь в общество, пытаясь избежать контактов с властями, которые могут закончиться тюремным заключением и депортацией. У них нет практически никаких прав, включая законный доступ к социальным и медицинским услугам, профилактике и лечению СПИ и ВИЧ/СПИДа. Состояние неопределенности может толкнуть их и к работе в опасных условиях за нищенскую оплату, с неприемлемыми условиями проживания. Женщины и дети могут подвергаться сексуальному насилию, и таким образом еще больше рискуют заразиться ВИЧ и другими СПИ.

Женщины и девушки – Для женщин-мигрантов возможности трудоустройства обычно более ограничены, чем для мужчин-мигрантов, и им часто приходится трудиться в «теневой» экономике, в плохих условиях, подвергаясь дискриминации как женщины и как мигранты, не имея возможности отстаивать свои законные права. У них практически нет доступа к службам охраны репродуктивного здоровья. Как правило, они практически не имеют возможности отказываться от нежелательного или небезопасного секса во время перемещений или после прибытия к месту назначения. Большое число женщин переезжают в поисках работы в качестве домашней прислуги. Часто их права не соблюдаются и не защищены по местным законам

¹³ Информацию о связи между маргинализацией групп населения, их уязвимостью и ВИЧ можно найти в «Докладе о гравитации глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, июнь 2000», ЮНЭЙДС, Женева.

¹⁴ Verghis S, Promoting and protecting human rights to reduce the HIV vulnerability of migrant workers. UNDP (Editor). Population mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes. Bangkok: UNDP, p. 87 – 103.

¹⁵ Piot P. HIV/AIDS in complex emergencies – a call for action. World Health Organization, Health in Emergencies, 7 (September 2000).

Проблемы

или обычаям. Они могут подвергаться сексуальной эксплуатации со стороны своих работодателей. Некоторые женщины мигрируют, чтобы заниматься секс-бизнесом¹⁶, что связано с повышенным риском заражения ВИЧ. Других женщин, девушек (и мальчиков) обманом или силой продают в секс-бизнес¹⁷. Многие женщины попадают в трудные, незащищенные ситуации после того, как тайно переезжают в другие страны для воссоединения с мужьями или партнерами, которые мигрировали туда раньше. И наконец, некоторые женщины становятся уязвимыми, даже не покидая своих домов, когда их партнеры, поработав за рубежом и заразившись ВИЧ, возвращаются домой¹⁸.

Повышенная вероятность рискованного поведения

Мигранты и люди, ведущие мобильный образ жизни, подвергаются особому давлению, ограничениям и влиянию особых условий. Многие разлучены со своими семьями, супругами и постоянными партнерами. Они могут ощущать себя обезличенными. Кроме того, они могут чувствовать себя освободившимися от тех социальных норм, которые определяли их поведение в их семье, обществе и культурной среде. Одинокие люди, живущие вдали от дома, могут быть особенно восприимчивы к давлению со стороны таких же, как они сами. Эти факторы могут провоцировать людей на совершение рискованных поступков и заставлять вести себя так, как они не стали бы вести себя дома. В некоторых условиях мигранты и люди, ведущие мобильный образ жизни, живут и

имеют возможность развлекаться исключительно в мужской среде. Это ведет к развитию услуг коммерческого секса и давлению по использованию этих услуг. Кроме того, это может привести к более частым случаям сексуальных отношений между мужчинами.

«Если хотите распространить сексуально передаваемые болезни, заберите тысячи молодых людей из семей, изолируйте их в мужских общежитиях, дайте им легкий доступ к алкоголю и коммерческому сексу. А после этого, чтобы болезни распространились по всей стране, время от времени отправляйте этих мужчин домой к их женам и подругам»¹⁹

Недостаток внимания и ресурсов

Во многих странах финансовые, кадровые и учрежденческие ресурсы для программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа крайне ограничены. Ресурсы, которые имеются в наличии, чаще всего предназначены для местного населения, а средств, направляемых на нужды мигрантов и лиц, которые вынуждены перемещаться внутри страны, очень мало или нет вообще.

Проекты по проблеме ВИЧ/СПИДа и мобильности, организованные в некоторых развивающихся странах международными учреждениями и неправительственными организациями (НПО), обычно имеют ограниченный социальный и географический охват и осуществляются в течение ограниченного времени.

Лишь небольшое число национальных планов по борьбе со СПИДом уделяют внимание мобильности населения, с точки зрения ее значительной связи с распространением эпидемии. Таким образом, вызов, стоящий перед правительствами стран, состоит в том, чтобы признать необходимость мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу среди мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни.

¹⁶ Более подробную информацию о секс-бизнесе можно найти в Техническом обзоре ЮНЭЙДС о секс-бизнесе.

¹⁷ Примеры работы, которая ведется с женщинами и девушками, проданными в секс-бизнес, приводятся на веб-странице MOM <http://www.iom.int>

¹⁸ Salgado de Syder V, Perez M and Maldonado M. AIDS – risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States, *AIDS Education & Prevention*, 8, 1996, 134 –142.

¹⁹ Цитата Марка Лурие, Южноафриканский совет медицинских исследований, о работе на шахтах в Южной Африке. В кн. Schoofs M. *All the Glitters: How HIV Caught Fire in South Africa*, *The Village Voice*, 28 April – 4 May, 1999

Мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу для мигрантов и мобильного населения начинаются с создания благоприятной среды. Это понятие включает в себя три компонента:

- возможность защитить себя путем принятия информированных решений и получения поддержки в связи с этим;
- специальные программы профилактики, основанные на психологических, социальных и культурных сдерживающих факторах и возможностях мигрантов и людей, ведущих мобильный образ жизни;
- доступ к медицинским и социальным службам, ориентированным на нужды живущих с ВИЧ/СПИДом мигрантов и людей, ведущих мобильный образ жизни.

Для создания такой среды необходимо применять разнообразные стратегии, в том числе:

Мероприятия, ориентированные на удовлетворение потребностей мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни

Основное правило заключается в том, чтобы мероприятия, направленные на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа среди мигрантов и мобильного населения, проводились на соответствующем языке с учетом культурных особенностей целевых групп. Часто существует возможность распределения материалов и информационных сообщений между сообществами мигрантов как в странах пребывания, так и в их родных странах. Необходимо привлекать к разработке и осуществлению мероприятий представителей сообщества мигрантов или людей, ведущих мобильный образ жизни. Такой вклад сообществ обеспечит актуальность вмешательств, а кроме того, они помогут найти способы преодоления препятствий на пути профилактики ВИЧ/СПИДа.

Эффективные подходы включают в себя обеспечение презервативами. Службы репродуктивного здоровья, включая службы лечения СПБ, также должны быть доступными. Информация о ВИЧ/СПИДе, написанная приемлемым (с учетом культурных особенностей) и понятным языком, должна распространяться в ходе кампаний в СМИ, средствами уличных театров, путем проведения учебных занятий в небольших группах и просвещения по принципу «равный-равному». Для обеспечения устойчивости, программы вмешательств должны иметь связи с ассоциациями мигрантов, местными органами власти и местными НПО. Необходимо установить связи между теми сообществами, откуда мигранты выезжают, и сообществами, которые их принимают.

При осуществлении программ необходимо также учитывать факторы, которые могут способствовать маргинализации мигрантов и лиц, ведущих

Профилактика СПИ/ВИЧ/СПИДа на маршрутах миграции в Западной Африке

В 1998 году в рамках регионального проекта ЮНЭЙДС «Sante Familiale et Prevention du SIDA» («Здоровье семьи и профилактика СПИДа») началась международная программа мероприятий по вопросам миграции и СПИДа в Западной Африке. Программа действовала на территории оживленного транспортного коридора между Абиджаном (Кот-д'Ивуар) и Уагудугу (Буркина-Фасо). Официальное название программы – «Prevention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO)»; сегодня она действует в четырех странах, включая те, в которых отмечен самый высокий уровень распространенности ВИЧ в регионе.

Неправительственная организация «Попьюлейшн сервисиз интернэшнл» (ПСИ), которая координирует программу, применяет множество вспомогательных стратегий, от социального маркетинга до информационных кампаний в СМИ и межличностного общения. Особый интерес представляет просвещение по принципу «равный-равному» в целевых группах для распространения адаптированной информации о мерах профилактики. Водителям грузовиков, работникам секс-бизнеса и сезонным рабочим-мигрантам на плантациях рассказывают об СПБ/ВИЧ/СПИДе и обучают коммуникационным навыкам, чтобы они сами смогли организовывать группы для обсуждения этих вопросов среди своих товарищей. Рассматриваемые темы включают в себя пути передачи и способы профилактики инфекции, оценку риска и правильное использование презервативов. Каждое занятие заканчивается сессией вопросов и ответов, чтобы будущие инструкторы-«коллеги» убедились, что правильно усвоили информацию. Кроме того, проводятся занятия один на один, чтобы слушатели могли задать самые деликатные вопросы. Проводимая постоянная оценка позволяет утверждать, что с начала осуществления программы отмечены положительные изменения в поведении. Сравнивая данные исследований, проведенных в Буркина-Фасо в 1997 и 2000 году, специалисты получили следующие результаты: использование презервативов водителями грузовиков во время последнего полового акта со случайным партнером возросло с 69% до 90%. При сексе с постоянным партнером эта цифра возросла с 49% до 67%. Число респондентов, высказавших намерение использовать презервативы и в дальнейшем возросло с 53% до 73%.²⁰

²⁰ Devine J. *Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO)*; Документ, представленный на региональном семинаре по вопросам миграции и ВИЧ/СПИДа в Западной и Центральной Африке, Бамако, Мали, 30 мая – 1 июня 2000 г. Более подробную информацию об этом проекте см. на веб-сайте «Попьюлейшн сервисиз интернэшнл»: <http://www.psi.org>

Ответные меры

Западно-африканская инициатива

В рамках Западно-африканской программы мероприятий по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в 5 африканских странах – Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Мали, Нигер и Сенегал – были проведены исследования под общим названием «Миграция и СПИД». Эта программа включала в себя широкий спектр мероприятий на местах, таких как автостанции, железнодорожные станции, поезда, рынки и районы с высокой концентрацией мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни. В сферу деятельности были вовлечены сети организаций мобильных лиц, такие, как ассоциации мигрантов, коммивояжеров и работников секс-бизнеса. Во многих случаях мероприятия вначале проводились для влиятельных представителей конкретных групп в конкретном районе, после чего обученные представители распространяли эту информацию дальше, работая с другими подобными группами и пропагандируя более активное использование презервативов ²¹.

мобильный образ жизни. Эти факторы включают в себя нищету, дискриминацию, сегрегацию и отсутствие правового статуса. Сюда же можно отнести и мобильность, как таковую: необходимо разработать специальные мероприятия для людей, которые почти постоянно живут «в движении», таких как коммивояжеры, водители грузовиков, моряки или транспортные работники. Программы для мобильного населения включают полевую работу с отдельными лицами и группами силами специально подготовленного и очень гибкого персонала, с использованием мобильных средств; работа предполагает сотрудничество с местной полицией и властными структурами сообщества – это повысит доступ к представителям целевой группы.

Сосредоточить внимание на зонах риска

Перспективным подходом является сосредоточение внимания не на группах или отдельных лицах, а на местах или районах, где может возникнуть рискованная ситуация. Такой подход, основанный на «зонах риска», требует организации мероприятий в районах интенсивного перемещения лиц, ведущих мобильный образ жизни. В качестве примеров можно привести стоянки грузовиков, гаражи автохозяев, железнодорожные и автобусные станции, рынки, порты и таможенные зоны. Преимущество этого подхода в том, что внимание концентрируется не только на одной-двух группах (например, водителях грузовиков и рабочих секс-бизнеса): он охватывает всех, кто потенциально подвергается

риску в данном районе (например, работников баров и общежитий, торговцев или просто местную молодежь, приезжающую в эти районы развлечься).

Работа с принимающими сообществами

Работа некоторых отраслей промышленности зависит от сезонных или временных работников-мигрантов. Примеры этого – сельское хозяйство, лесная и горнодобывающая промышленность и строительство. Условия жизни в этих местах и то, как эти условия могут способствовать уязвимости к ВИЧ/СПИДу, необходимо оценивать и улучшать с участием частного и государственного секторов, включая соответствующие местные НПО и профсоюзы. При проведении ответных мероприятий необходимо

Проект «Мотусимпило»

Проект «Мотусимпило» осуществляется с начала 1998 в Карлтонвилле, Южная Африка, где расположен крупнейший золотодобывающий комплекс в мире. На золотых приисках Карлтонвилля работает около 70000 человек, которые мигрируют туда из сельских районов Южной Африки и соседних стран. Они живут в мужских общежитиях без жен или семей. Женщины приезжают в Карлтонвиль из многих стран региона в поисках заработка в сфере коммерческого секса или продажи алкоголя.

Данные, собранные в начале работы проекта, показали высокий уровень распространения не только ВИЧ-инфекции, но и излечимых СПИ, включая сифилис, гонорею и хламидиоз, – среди шахтеров и работников секс-бизнеса, а также среди молодых женщин из районов, прилегающих к приискам. Основываясь на опыте других проектов, особенно осуществляемых в Южной Африке, организаторы проекта «Мотусимпило» проводили в сообществах мероприятия, в которых основное внимание уделялось обеспечению качественного лечения СПИ, образованию по принципу «равный-равному» и распространению презервативов. С самого начала проект был полностью интегрирован в местную систему медицинских услуг, предоставляемых на приисках, государством, частными врачами и народными целителями. Такая интеграция помогала обеспечить хорошую координацию



²¹ Полную информацию можно найти в документе Межстрановой группы ЮНЭЙДС в Западной и Центральной Африке «Проект 'Миграция и СПИД'» в офисах ЮНЭЙДС в Женеве и Абиджане, а также в офисе Всемирного банка в Вашингтоне.

работы между всеми секторами, вовлеченными в обеспечение медицинских услуг. Кроме того, проект был интегрирован в местную программу ухода на дому, поддерживаемую Департаментом здравоохранения провинции. Во многом успех проекта обусловлен тем, что все участники проекта, – руководство приисков, профсоюзы, научные организации, органы власти на национальном, провинциальном и местном уровне, и, что самое важное, широкий спектр общественных организаций, – работали вместе, чтобы обеспечить эффективную реализацию проекта и решать неизбежно возникающие проблемы ²².

принимать во внимание потребности местного населения, так же, как и воздействие внешней миграции на это население. В идеале, вмешательства должны быть полезны как мигрантам, так и местному населению.

Следующим уровнем вмешательства является разработка политики, которая будет оказывать влияние на рабочих-мигрантов, например политика в отношении миграции рабочей силы, представленной лицами одного пола. Разрешение рабочим-мигрантам проживать со своими семьями, если они этого пожелают, сократит риск инфицирования ВИЧ, который возникает, когда большое число одиноких людей одного пола живут в одном бараке. Часто работодатели могут серьезно повлиять на условия жизни, работы и медицинского обслуживания. Например, они могут обеспечить наличие достойного жилья и

доступ к первичному медицинскому обслуживанию, включая профилактику ВИЧ, услуги по уходу и презервативы.

Сосредоточить внимание на международных и региональных ответных мерах

Миграция – перемещение через границы – может быть связана со значительно большими вызовами в связи с организацией противодействия ВИЧ/СПИДу, чем внутренние перемещения. В странах назначения такая миграция обычно создает дополнительные языковые, культурные и правовые барьеры. Сообщества мигрантов обычно маргинализированы и живут в изоляции. Реинтеграция в общество после возвращения домой также может оказаться трудной, потому что семьи и общество могут сильно измениться за время их отсутствия.

Использование творческих подходов в международных программах позволяет объединить возможности в странах происхождения мигрантов и в странах назначения. В рамках этих программ людям, которые перемещаются между этими странами, предоставляется информация об услугах по профилактике и лечению ВИЧ. Такие подходы могут включать совместную деятельность правительств по установлению и гармонизации контактов, стратегий и программ для мигрантов. Они также могут привлекать к работе международные и региональные НПО для формирования международных альянсов для определенных групп и/или организации групп взаимопомощи из числа мигрантов по обе стороны границы.

«КАРАМ»-Азия

Интересным примером международных мероприятий по противодействию эпидемии стала работа проекта «КАРАМ» (**Coordination of Action Research on AIDS and Mobility – Координация программы исследований СПИДа и мобильности**). «КАРАМ» представляет собой партнерство семи НПО из Бангладеш, Камбоджи, Индонезии, Малайзии, Филиппин, Таиланда и Вьетнама. Вот несколько примеров международных подходов: «КАРАМ- Бангладеш» выполняет инструктаж и обучение рабочих-мигрантов, направляющихся в Малайзию, перед их отъездом. В своей работе они используют опыт рабочих, которые уже вернулись из Малайзии и помогают в проведении тренингов. Женщины, посещающие занятия, получают информацию о том, куда они могут обратиться в Малайзии в случае возникновения трудностей. После прибытия мигрантов, ими занимается «КАРАМ-Малайзия», предлагая поддержку по защите репродуктивного здоровья. «КАРАМ-Малайзия» поощряет мигрантов из Бангладеш к участию в дальнейших программах. В свою очередь, «КАРАМ-Бангладеш» вовлекает вернувшихся мигрантов в программы реинтеграции, реализуемые в Бангладеш.

Такой же обмен существует между «КАРАМ-Камбоджа» и «КАРАМ-Вьетнам»; работа ведется с многочисленными вьетнамцами, которые ездят в Камбоджу. Такое «циклическое» использование опыта людей, ведущих мобильный образ жизни, а также обмен информацией внутри сети, способствует эффективности программы²³.

²² Более подробную информацию и список публикаций можно найти на веб-сайте проекта «Мотусимпило» www.csir.co.za/aidsproject.

²³ Более полную информацию о деятельности и исследованиях «КАРАМ» можно найти в регулярном информационном бюллетене «КАРАМ Ньюз» и на веб-странице: <http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Facility/7747>.

Ответные меры

Некоторые другие важные международные инициативы выполняются региональными и международными организациями.

Региональная Специализированная группа ООН по вопросам мобильного населения и уязвимости к ВИЧ

Региональная Специализированная группа ООН по вопросам мобильного населения и уязвимости к ВИЧ, созданная в рамках Проекта по вопросам ВИЧ и развития в Юго-Восточной Азии, ПРООН, включает в себя учреждения ООН, международные НПО, правительственные организации по борьбе со СПИДом и ученых-исследователей, занимающихся вопросами мобильности и СПИДа в Юго-Восточной Азии. В настоящее время она осуществляет несколько проектов.

Например, в рамках проекта «Лодка любви на реке Ирауодди», мероприятия по профилактике СПИДа проводятся на борту лодки, которая плавает по основной реке Мьянмы. Когда лодка причаливает к берегу, музыка и развлечения привлекают посетителей. Среди них распространяют презервативы и информацию.

В рамках других мероприятий проводилась быстрая оценка ситуации, необходимая для разработки планов работы с моряками и их собственными и принимающими сообществами в Камбодже, Таиланде и Вьетнаме. Исследователи из таких организаций, как «Кэр», «Фэмили хэлс интернэшнл», Бизнес-коалиция Таиланда против СПИДа и «Уорлд вижн – Таиланд» провели совместное исследование по анализу морского судоходства в порту Ранонг в Таиланде. Исследователям удалось определить несколько форм поведения, ведущих к риску заражения ВИЧ, и выявить практику рискованного употребления наркотических препаратов. Кроме того, они определили многочисленные возможности для вмешательства, подходящего для различных видов рыболовной промышленности, маршрутов и типов судов ²⁴.

Мобилизация сообществ мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни

Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа и уходу за больными наиболее эффективны, если осуществляются теми, для кого они предназначены. Члены целевых сообществ лучше кого бы-то ни было могут оценить собственную

уязвимость и предложить эффективные решения. Опыт показывает, что в сообществах мигрантов, так же, как и любых других, всегда найдутся отдельные представители и объединения, готовые внести значительный вклад в дело профилактики ВИЧ/СПИДа и обеспечения доступа к службам по уходу в своей среде. При наличии необходимых методов

и ресурсов члены сообществ могут проводить просветительскую работу по принципу «равный-равному» и оказывать поддержку для изменения поведения и обеспечения медицинских потребностей, которая будет более эффективной, чем исходящая от «чужаков». В сотрудничестве с партнерами из принимающих стран сообщества мигрантов могут

Лоббирование африканского сообщества в Великобритании

Среди предлагаемых стратегий по отношению к людям, ищущим политического убежища в Великобритании, есть такие, которые могут оказаться пагубными для ВИЧ-инфицированных, обратившихся за политическим убежищем.

Африканцы являются второй по численности группой, пораженной ВИЧ в Великобритании, после сообщества геев. Более 80% инфицированных женщин – выходцы из Африки, так же, как и подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных детей. Большинство африканцев в Великобритании проживают в Лондоне, и там же расположены все службы по противодействию ВИЧ для африканцев. Они имеют клинический опыт по лечению детей, женщин и гетеросексуальных семей; разработаны системы адаптации, защиты и поддержки. Политика рассредоточения тех, кто обратился за убежищем, по всей стране означает, что ВИЧ-инфицированные могут быть поселены вдали от мест, где могут получить надлежащую помощь. Поездки в Лондон для лечения могут быть связаны с административными проблемами и дополнительным стрессом. Еще одна стратегия, вызывающая трудности – это оказание поддержки в форме талонов на питание. Такие талоны можно отоваривать только в специализированных супермаркетах, но в них не бывает продуктов, подходящих мигрантам с учетом их культурных особенностей.

Различные группы в рамках африканских сообществ в Великобритании объединяются для лоббирования изменений этих стратегий. На протяжении последних лет, работая совместно с такими местными группами, как «Терренс Хиггинс траст» и «Нэшнл Эйдж траст», организация «Африканская сеть организаций в области политики в связи со СПИДом» собирает информацию, чтобы описать проблемы, оказать защиту и лоббировать национальные органы власти с целью изменения указанных стратегий. ²⁵

²⁴ Более полную информацию о членах Специализированной группы, их компетенции и деятельности можно найти на веб-сайте: <http://www.hivundp.apdip.net>

²⁵ Sesay M. Immigration Legislation, HIV and Migrant Communities: Insights from the African Experience in the UK. MoOrE218. XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9-14 July 2000.

мобилизоваться, чтобы повлиять на политику, которая затрагивает их интересы.

Повышение качества ухода и поддержки

Немало еще предстоит сделать для улучшения положения мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни, которые живут с ВИЧ/СПИДом. В принимающих сообществах необходимо провести определенную работу, чтобы улучшить определенный законом и реальный доступ к местным службам по лечению ВИЧ/СПИДа и поддержки больных. Это может включать в себя создание и развитие специализированных медицинских служб для мигрантов и мобильного населения или адаптацию существующих служб. В любом случае, при предоставлении услуг для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, необходимо учитывать культурные и языковые барьеры и препятствия, связанные с мобильностью и отсутствием правового статуса.

Возвращаясь домой, мигранты и мобильное население, живущие с ВИЧ, часто даже не знают, что инфицированы. Лица, знающие

свой ВИЧ-статус, находятся в лучшем положении с точки зрения получения поддержки и лечения и возможности защитить себя и своих партнеров. В рамках программ приема и реинтеграции возвращающимся мигрантам предоставляются услуги по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ²⁶. При выявлении ВИЧ-положительного статуса они получают направление в службы по лечению и поддержке ВИЧ-инфицированных, существующие в сообществе. Кроме того, необходимо проводить работу по защите возвратившихся ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом от стигматизации и дискриминации. Как минимум, необходимо строго соблюдать конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе. Необходимо поощрять деятельность ассоциаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и другие общественные мероприятия по уходу и поддержке в странах назначения и странах происхождения мигрантов с целью охвата и привлечения к работе пострадавших от ВИЧ/СПИДа мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни.

Трудности в понимании между врачами и пациентами

Даже если у людей, ведущих мобильный образ жизни, есть законное право на медицинскую помощь в сообществе, трудности все равно остаются. Вот, например, как обстоят дела у бразильцев, живущих с ВИЧ/СПИДом в Лондоне: «Для некоторых бразильцев все лечение заканчивается в кабинете врача. Милый и приятный доктор может дать им полный пакет лекарств, но они не понимают, о чем он говорит. Они могут даже знать все медицинские слова, которые употребляет доктор, но не понимать их значения. Они так благодарны доктору за то, что он уделит им внимание, что не подвергают сомнению его рекомендации. Их могут тревожить сомнения и вопросы; они могут не знать своих прав, чувствовать себя в изоляции, замешательстве, испытывать стресс и целый спектр проблем, от которых может напрямую зависеть их медицинское обслуживание, качество жизни и лечения.»²⁸

Улучшение законодательства и нормативных актов

Законодательство в области прав человека и некоторые международные и региональные законы защищают права мигрантов и мобильного населения. В национальных и местных законах также могут содержаться положения о защите прав. Тем не менее, местные законы и нормативные акты необходимо пересмотреть, чтобы обеспечить защиту прав мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни, в следующих областях:

- защита единства семьи, включая возможность привозить супругов и детей в страну назначения;
- законный доступ к местным медицинским службам;
- защита от дискриминации;
- применение к мигрантам и лицам, ведущим мобильный образ жизни, местного законодательства об охране труда, включая обеспечение минимальной зарплаты и право на создание организаций;
- обеспечение судебной и юридической поддержки, включая ситуации, связанные с депортацией;
- защита конфиденциальности ВИЧ-статуса;
- доступ к базовому социальному обеспечению во время перемещения и по прибытии в страну назначения;
- ратификация Международной Конвенции о защите всех рабочих-мигрантов и членов их семей, а также других международных договоренностей, которые защищают права мигрантов и сезонных рабочих²⁷.

²⁶ См. Технический обзор ЮНЭЙДС о добровольном консультировании и тестировании, май 2000 г.

²⁷ Конвенция была принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН №45/158 от 18 декабря 1990 г. Более полную информацию о международной защите мигрантов можно получить на веб-сайте Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека – <http://www.unhchr.ch/> - и Международной организации труда – <http://www.ilo.org>

²⁸ Santoro-Gomez L. The user's point of view – Self-help group 'Pau Brazil' / NAZ Latina, AIDS and Mobility (Ed), Access to new treatments for migrants living with HIV and AIDS, Conference report, 25 – 27 June, 1999.

Ответные меры

Что касается ограничений на въезд и пребывание, связанных с ВИЧ, то эти ограничения могут иметь такие негативные последствия, как дискриминационный отказ во въезде, депортация без суда и следствия; пропаганда ложного чувства опасности среди населения принимающих стран; поощрение расизма и ксенофобии; прекращение финансирования более эффективных мероприятий. Эти ограничения необходимо аннулировать или пересмотреть на основе руководства, которое содержится в *Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, опубликованных в 1998 году Управлением Верховного Комиссара ООН по правам человека и ЮНЭЙДС. Эти руководящие принципы гласят:

«Меры, ограничивающие свободу передвижения или свободу выбора места жительства по причине инфицирования ВИЧ, нельзя обосновать никакими требованиями здравоохранительного характера... В тех случаях, когда в силу соображений экономического характера государства запрещают лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, более длительное время проживать на своей территории, они не должны выделять ВИЧ/СПИД в качестве особой по сравнению с другими обстоятельствами причины для такого запрета и должны исходить из того, что издержки, которые оно фактически будет нести, не будут превышать издержек в случае выдачи разрешения иностранцу, желающему

проживать на его территории. При рассмотрении заявлений на въезд в страну гуманитарные соображения, такие, как воссоединение семьи и необходимость в убежище, должны превалировать над экономическими соображениями.»²⁹.

Включение проблемы мигрантов и мобильного населения в стратегическое планирование и планы борьбы со СПИДом

Практически все страны сталкиваются с миграцией и мобильностью населения – в связи с выездом граждан или приемом мигрантов, и/или в связи с перемещением населения в пределах границ этих стран. Такая мобильность населения может стать основным фактором, способствующим развитию эпидемии ВИЧ в стране – но при этом ни проблемы миграции, ни проблемы мобильности как таковой обычно не рассматриваются в стратегическом планировании и не включаются в национальные планы по СПИДу. В национальных и местных стратегических планах при картировании эпидемии и определении ее движущих факторов необходимо учитывать существование мигрантов и мобильного населения, их реалии и уязвимые стороны. Если необходимо, при проведении национальных и местных мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в рамках национальных программ следует уделять особое внимание мобильности населения, проблемам мигрантов и лиц, ведущих мобильный образ жизни, и выделять достаточные средства на решение этих проблем.

В то же время, региональные и международные органы должны

использовать свои институциональные преимущества для поддержки эффективных мероприятий в связи с миграцией, мобильностью и ВИЧ³⁰. И, наконец, необходимо выделять больше средств и/или перераспределять их, чтобы более стратегически решать существующие проблемы. Регионы и программы должны поддерживать между собой связь и обмениваться опытом.

Поддержка оперативных исследований и оценок,

²⁹ *ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998б HR/PUB/98/1, para 105 and 106.*

³⁰ Например, МОМ и ЮНЭЙДС подписали соглашение о сотрудничестве, в котором среди прочего оговаривается поддержка стратегической ответной деятельности на ВИЧ/СПИД среди мигрантов и мобильного населения.

Оценка профилактики СПИДа среди мигрантов в Швейцарии

В 1990 году Федеральный департамент общественного здравоохранения Швейцарии начал программу профилактики СПИДа, адресованную более чем 20% населения, проживающего и работающего в стране, но не имеющего гражданства. Программа осуществлялась как компонент общенациональной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа вместе с другими программами для населения и нескольких других отдельных групп.

Исследования показали, что сезонные рабочие, занятые в гостиничном и строительном бизнесе (наиболее маргинальная группа мигрантов в стране), уже в 1989 году были неплохо информированы о СПИДе, но эта информация не всегда была правильной. Они пользовались презервативами при сексуальных контактах со случайными партнерами реже, чем местное население.

Оценка процесса в течение первых 18 месяцев осуществления программы помогла извлечь несколько полезных уроков. Например, прошло немало времени, прежде, чем целевые сообщества стали проявлять активный интерес к программе. По окончании этого латентного периода спрос начал резко возрастать, что позже привело к истощению ресурсов программы.

Оценка результатов, произведенная через три-четыре года действия программы, показала, что при осуществлении подобных мероприятий в рамках общенациональных стратегий по профилактике ВИЧ/СПИДа для всего населения страны, государственные программы по профилактике ВИЧ/СПИДа могут привлечь к работе значительное число представителей сообществ мигрантов. В решении проблемы СПИДа участвовали самые разные организации целевых сообществ; большое число инструкторов-«коллег» и других общественных помощников активно осуществляли мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа. Стигматизации удалось избежать, а уровень безопасного поведения во время рискованной деятельности был таким же, как и среди местных граждан ³¹.

ориентированных на действие

Хотя соотношение между заболеваемостью и распространенностью ВИЧ среди мобильного населения было установлено во многих областях, эта ситуация в разных регионах и даже в границах одного региона различна. Некоторые группы мобильного населения могут, на самом деле, меньше пострадать от ВИЧ, чем оседлое население. В отдельных регионах и среди отдельных мобильных групп населения необходимо провести детальные эпидемиологические исследования.

Еще важнее – больше узнать о факторах риска, связанных с процессом мобильности, о факторах, определяющих рискованное поведение, которые приводят к инфицированию. Такие знания необходимы для

разработки эффективных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Необходимо добиться лучшего понимания более широкого спектра медицинских проблем, влияющих на мобильное население. Такие проблемы включают в себя установление связи между ВИЧ и другими важными вопросами общественного здравоохранения, такими, как туберкулез, или препятствия на пути лечения, ухода и поддержки. Сюда же можно отнести понимание ресурсов и возможностей, которые мигранты могут использовать, чтобы решить проблемы медицинского обслуживания, с которыми им приходится сталкиваться.

И, наконец, необходимо широко распространять информацию – и

особенно результаты оценок – существующих программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа для мигрантов и мобильного населения. Информацию об эффективных программах, – о том, что работает и что не работает, – следует широко и активно распространять с использованием электронных и печатных средств среди сельскохозяйственных рабочих, исследователей, ассоциаций мигрантов и лиц, занимающихся разработкой программ и стратегий.

Bronfman, Mario; Sejenovich, Gisela; Uribe, Patricia. *Migraciyn y sida en*

³¹ Haour-Knipe M, Fleury F, Dubois-Arber F. HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities: three phases of evaluation. *Social Science and Medicine*, 49, 1357-72, 1999.

Основные материалы

México y América Central: Une Revision de la literatura.

CONASIDA, Mexico, 1998.

Обзор литературы о ВИЧ/СПИДе и миграции в Центральной Америке и Мексике: законодательство о миграции; эпидемиологические данные; знания мигрантов об СПИ/ВИЧ/СПИДе, рискованные формы поведения и ситуации; профилактика СПИДа и программы помощи. Авторы подчеркивают, что созданию рискованной среды способствуют крайняя нищета и нарушения прав мигрантов.

De Putter, Jeanette (Ed). *AIDS & STDs and Migrants, Ethnic Minorities and other Mobile Groups: The State of Affairs in Europe.*

Woerden, The Netherlands. AIDS & Mobility, 1998.

Страновые доклады Бельгии, Финляндии, Франции, Германии, Греции, Ирландии, Италии, Нидерландов, Португалии, Испании, Швеции и Великобритании: основные группы мобильного населения; эпидемиологические данные; законы и нормативные акты; основные факторы риска; национальная политика здравоохранения в отношении мобильных групп; проекты по противодействию ВИЧ/СПИДу для мигрантов.

Haour-Knipe, Mary and Rector Richard (Eds) *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS.*

London: Taylor and Francis, 1996.

Книга посвящена проблемам Европы, но будет полезна и в других странах; обсуждаются следующие вопросы: теория миграции; политика в отношении миграции и ВИЧ/СПИДа; правовые аспекты, права человека, моральные и этические измерения; уязвимость мигрантов и их ресурсы сопротивления; стигматизация и расизм; профилактика ВИЧ/СПИДа для «основного населения» мигрантов; непостоянные мигранты; работники секс-бизнеса; вопросы ухода за больными; международные сети организаций; оценка.

West African Initiative for a Response to the HIV/AIDS epidemic. Results of the Research Action 'Migration and AIDS' Project: Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Mali, Niger and Senegal.

UNAIDS Inter-Country team for West and Central Africa, 2000.

Исследовательский и практический проект, который проводился на железнодорожных и автобусных станциях, в гостиницах, на рынках. Особое внимание уделяется коммерческому сексу и другим ситуациям, связанным с повышенным риском и уязвимостью. Организовано сотрудничество и созданы партнерства со службами здравоохранения и добровольцами. В настоящее время планируется проведение более устойчивых видов вмешательств в интересах мобильного населения в странах проекта.

Shtarkshall, Ronny and Soskolne, Varda. *Migrant Populations and HIV/AIDS.*

UNESCO/UNAIDS, 2000.

Работа основана на опыте мигрантов из Эфиопии и России в Израиле: история вопроса, теории и принципы, лежащие в основе программ по ВИЧ/СПИДу для мигрантов; методы и шаги, которые следует предпринять при разработке вмешательств; примеры методологии и вариантов деятельности в разных условиях.

Skeldon, Ronald. *Population Mobility and HIV Vulnerability in South East Asia: An Assessment and Analysis.*

UNDP, Bangkok, 2000.

Работа посвящена Юго-Восточной Азии: утверждается, что миграция сама по себе меньше способствует риску инфицирования ВИЧ, чем поведение мигрантов; что туристы и другие краткосрочные переселенцы в регионе также практикуют поведение высокого риска; что люди, которые переезжают с места на место вынужденно попадают в рискованные ситуации, с которыми они никогда не сталкивались дома.

Специальный выпуск о миграции и ВИЧ/СПИДе. *International Migration*. 36/4. 1998.

Сборник обзоров о Западной и Центральной Африке; Восточной и Южной Африке; Юго-Восточной Азии; Восточной Европе и СНГ; Мексике и Центральной Америке. Вопросы, требующие срочного решения: медицинские службы и профилактика ВИЧ; обеспечение действительно добровольного тестирования на ВИЧ; снижение уязвимости, правовая защита мигрантов и их прав.

UNAIDS APCT Taskforce on Migrant Populations and HIV Vulnerability. *Guidelines For Rapid Applied Research on Mobile Populations for Planning and Implementing STD/HIV/AIDS Prevention and Care.* FHI, Ford Foundation, UNAIDS APCT and UNICEF EAPRO: Bangkok, 1998.

Использование структурированных анкет через определенные промежутки времени для опроса подгрупп населения в конкретных районах поможет заранее получить данные об угрозе эпидемии ВИЧ/СПИДа. В предлагаемых руководящих указаниях рассматриваются ключевые мероприятия, исследования на разных этапах, связь с планированием программ и вопросы прав человека.

United Nations Development Programme South East Asia HIV Development Project (Ed). *Population Mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes.* Bangkok: UNDP, 2000.

В документах рассмотрены следующие вопросы: перемещение населения, развитие и ВИЧ/СПИД; охват рабочих-мигрантов программами профилактики; подверженность риску ВИЧ-положительных работников; недокументированный доступ работников к медицинскому обслуживанию; рискованные привычки; уязвимость работающих женщин; национальная принадлежность работников секс-бизнеса; права человека; оценка программы.

⁶ См. «Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, декабрь 1999 г.» и «Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: состояние на июнь 2000 г.», которые

Для заметок



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland
Telephone: (+41 22) 791 46 51 - Fax: (+41 22) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>

© Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2001. Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС). Ответственность за мнения, выраженные авторами в документах, несут исключительно указанные авторы. Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.