





UNAIDS OUTLOOK REPORT | 2011

# OUTLOOK



© 2011

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)  
Все права сохранены.

ISBN: 978-92-9173-893-9

Использованные обозначения и представление материала в этой публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно правового статуса любой страны, территории, города, района или их властей либо относительно их границ.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и точность приводимой в этой публикации информации и не несет ответственности за какие-либо убытки, понесенные в результате ее использования.



**30 лет с начала эпидемии СПИДа**

**30 веж, мыслей, образов, слов,  
произведений искусства, прорывов,  
озарений и идей в ответ**

## Содержание

**Вирус**  
стр. 02

**01**

**Элементы системы мер по  
противодействию СПИДу**  
стр. 48

**07**

**Раскрытие тайны СПИДа**  
стр. 06

**02**

**Революция в области  
профилактики ВИЧ**  
стр. 52

**08**

**Данные**  
стр. 14

**03**

**Типология**  
стр. 60

**09**

**ВИЧ и информационный век**  
стр. 18

**04**

**Эволюция лечения  
во времени**  
стр. 64

**10**

**Кампании имеют значение**  
стр. 22

**05**

**ВИЧ-инфицированные —  
кто они?**  
стр. 72

**11**

**Красная ленточка**  
стр. 42

**06**

**Искусство и СПИД**  
стр. 86

**12**

**Мы вас помним**  
стр. 104

**13**

**Вкладываемые средства**  
стр. 150

**19**

**Презервативы и профилактика**  
стр. 188

**25**

**Сироты**  
стр. 112

**14**

**Цели развития тысячелетия**  
стр. 158

**20**

**Секс и наркотики**  
стр. 196

**26**

**Женщины и СПИД**  
стр. 118

**15**

**Стигма и дискриминация**  
стр. 164

**21**

**Всеобщий доступ**  
стр. 200

**27**

**Предотвращение передачи вируса  
от матери к ребенку**  
стр. 122

**16**

**Социальный комментарий**  
стр. 170

**22**

**ТБ и ВИЧ**  
стр. 206

**28**

**Активизм гражданского  
общества**  
стр. 132

**17**

**СПИД и гей-СМИ**  
стр. 176

**23**

**Новая наука**  
стр. 216

**29**

**Голоса в защиту бесправных**  
стр. 144

**18**

**Закон и "другие"**  
стр. 182

**24**

**Надежда**  
стр. 220

**30**





## Предисловие

На протяжении всего времени существования эпидемии СПИДа мы наблюдали, как один вирус может изменить ход истории. Невероятная трансформация и глубокое внедрение: СПИД выявил самые лучшие и самые худшие человеческие качества.

ВИЧ требует сильной политической воли и решимости. Он вынуждает нас рассматривать трудные вопросы, такие как секс и наркотики. ВИЧ заставляет нас искать новые пути в попытках опередить болезнь.

За последние десятилетия возросло наше понимание природы вируса и человеческой природы. Были грандиозные моменты озарения, настоящего прогресса, и были люди, которые вселили огромную надежду.

СПИД унес жизни более 30 миллионов человек. В эту тридцатую годовщину эпидемии мы чтим их память, размышляем об извлеченных уроках и стремимся достичь нашего общего видения.

Ноль новых случаев инфицирования ВИЧ. Ноль случаев дискриминации. Ноль смертей вследствие СПИДа.

A handwritten signature in black ink, reading "Michelle Sidibe". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line that extends to the left.

Мишель Сидибэ  
Исполнительный директор ЮНЭЙДС



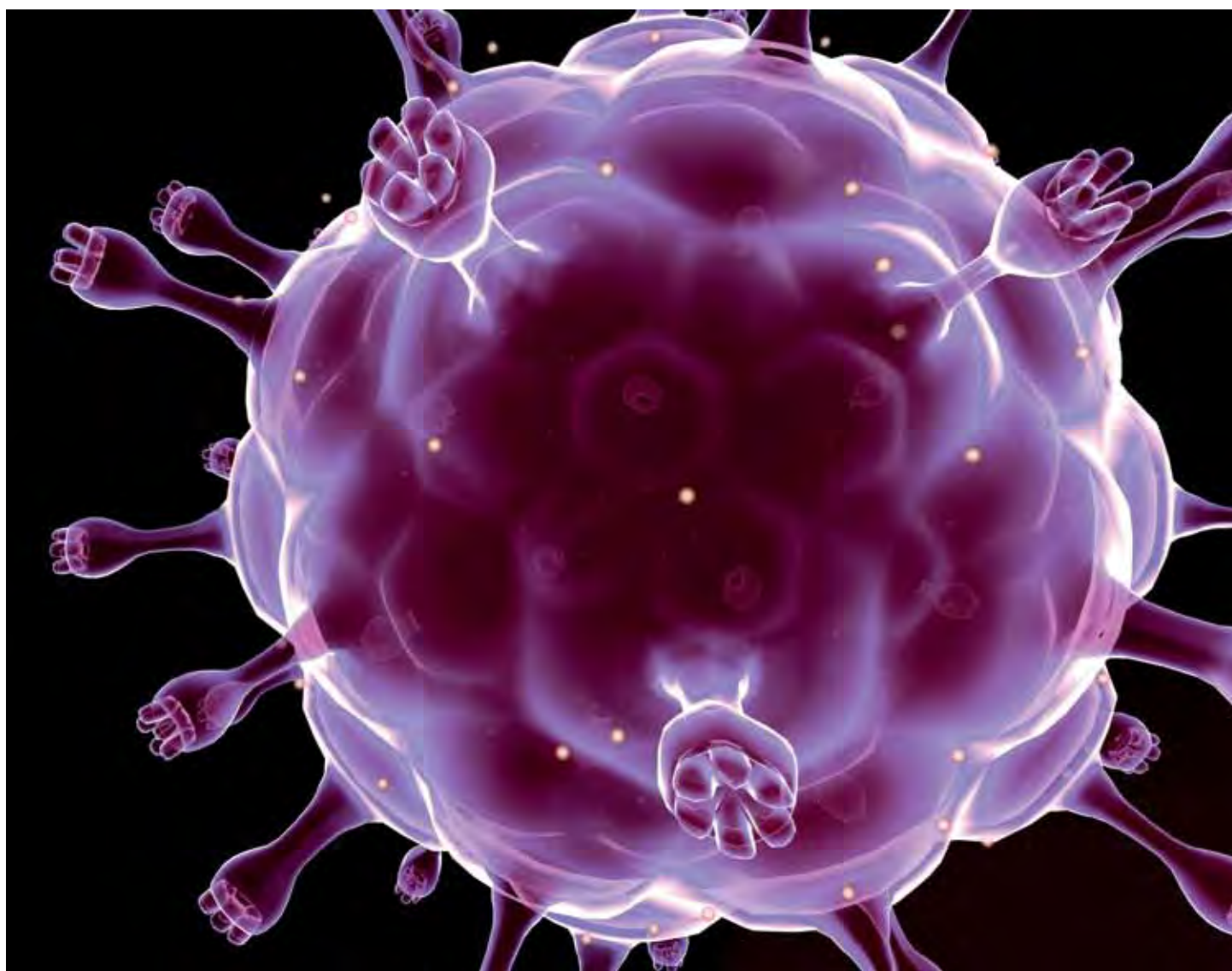
# 01

**Вирус**

**За время, прошедшее с момента обнаружения вируса, мы узнали, что ВИЧ-инфекция гораздо сложнее, чем мы предполагали сначала, и механизмы патогенеза СПИДа на сегодняшний день по-прежнему не полностью понятны.**

**Франсуаза Барре-Синусси**  
Лауреат Нобелевской премии

## Вирус



## Как ВИЧ действует в организме человека

После проникновения в организм человека целью вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) является проникновение в конкретные клетки, при этом организм используется для репликации и роста вируса.

Ввиду того, что вирус не может реплицироваться самостоятельно, он ищет клетки, в которые можно проникнуть (чаще всего, Т-лимфоциты), чтобы потом их использовать. Как это ни парадоксально, это те же клетки, которые помогают укреплять иммунную систему для защиты организма человека.

На мембране Т-лимфоцитов имеются CD4-рецепторы. Вирус связывается с CD4-рецепторами, затем связывается со вторым рецептором (CCR5 или CXCR4), чтобы проникнуть в Т-лимфоцит. Вирус выпускает свое содержимое в Т-лимфоцит; ВИЧ проникает в ядро, командный центр клетки, и приступает к захвату.

*Сканированное изображение ВИЧ, полученное с помощью электронного микроскопа. Гликопротеиновый комплекс на поверхности вируса позволяет ему закрепиться, проникнуть в клетку-мишень и начать цикл инфицирования.*

Внутри ядра ВИЧ с помощью энзимов изменяет свою генетическую информацию с РНК на ДНК, тем самым заставляя клетку производить компоненты ВИЧ и вынуждая Т-лимфоцит прекратить выполнение своей первоначальной задачи по противодействию микробам и инфекции.

Затем компоненты вируса собираются, и после завершения этого процесса новый вирус выводится из Т-лимфоцита и начинает поиск другого Т-лимфоцита.

При этом вирус реплицируется в Т-лимфоцитах (другие здоровые Т-лимфоциты пытаются бороться с ВИЧ).

Анализ крови позволяет определить количество здоровых Т-лимфоцитов в крови. Согласно Руководящим указаниям ВОЗ от 2010 года, в случае снижения числа Т-лимфоцитов или CD4-клеток ниже уровня в 350 клеток на кубический миллиметр (мм<sup>3</sup>) крови следует начинать лечение в связи с ВИЧ-инфекцией.



# 02

## Раскрытие тайны СПИДа

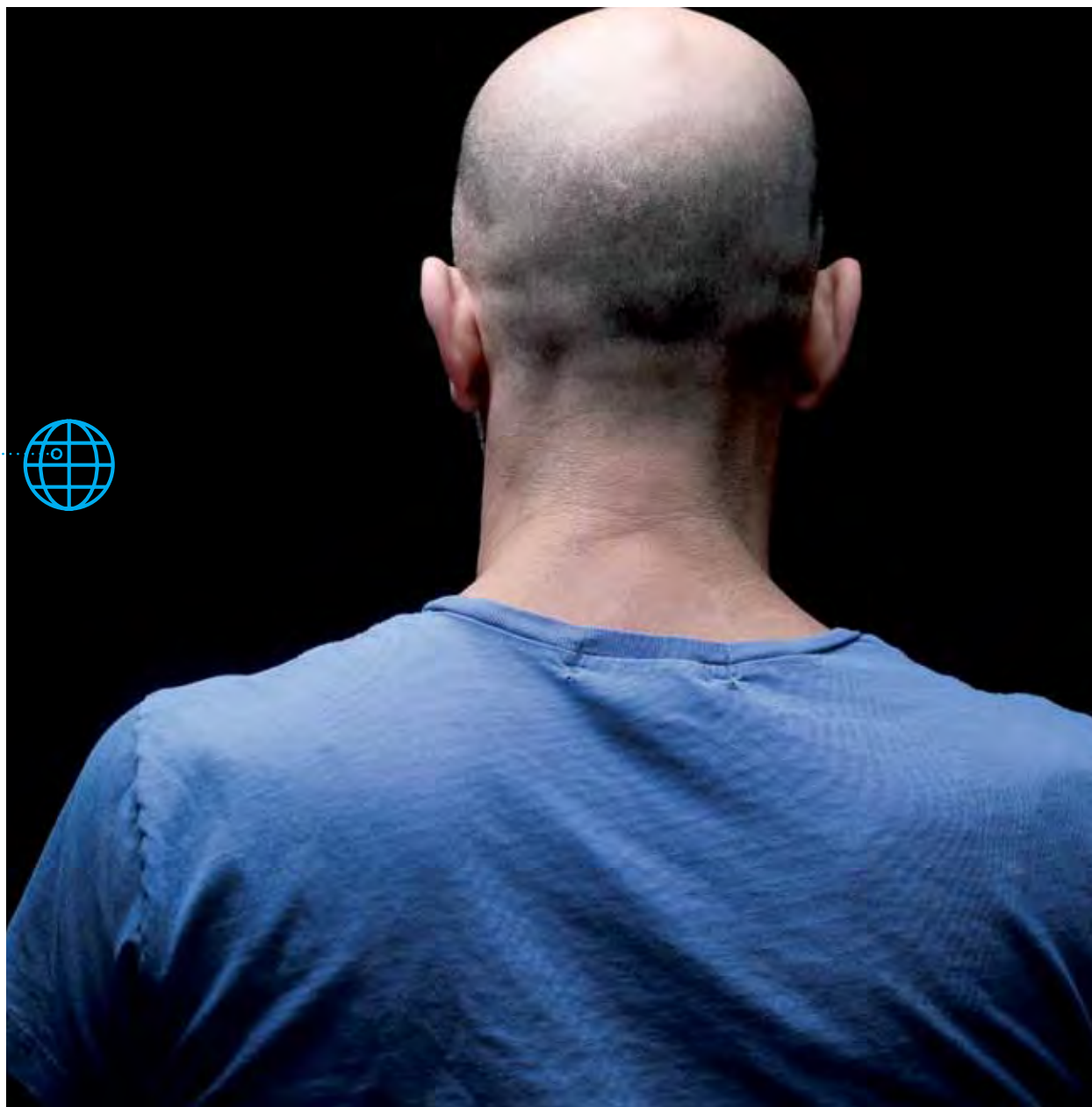
**Тридцать лет назад, когда поступили сообщения о первых случаях СПИДа, трудно было представить себе масштабность и сложность заболевания.**

**Многие врачи на всем земном шаре внесли свой вклад в разгадку тайны СПИДа. Они часто сталкивались со странным сочетанием симптомов и патологических состояний, которые им до этого никогда не доводилось наблюдать.**

**Сопереживание, целеустремленность и желание раскрыть тайну влекли их вперед.**

## Раскрытие тайны СПИДа

**Настоящая  
детективная  
история с участием  
врачей-"детективов"  
со всего мира**





## Настоящая детективная история с участием медиков-"сыщиков" со всего мира

Его звали Майкл, и он запомнился лечащему врачу как высокий привлекательный человек с высокими скулами и коротко стриженными осветленными волосами.

"Я его помню лучше, чем пациентов, которых лечил вчера", – говорит Майкл С. Готтлиб, его врач.

Даже по прошествии 30 лет с момента поступления 31-летнего мужчины-гея в Медицинский центр Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе этот случай и сегодня продолжает обсуждаться в медицинском мире.

Майкл обратился за врачебной помощью в связи с высокой температурой и потерей веса по неизвестным причинам.

"Он был крайне исхудавшим. Меня это обеспокоило, так как он потерял в весе около 11 килограмм", – сообщил д-р Готтлиб.

Еще больше сбивало с толку то, что у Майкла была пневмоцистная пневмония (*Pneumocystis carinii*). До начала 1981 года пневмоцистная пневмония считалась редким заболеванием, возникающим, главным образом, у больных раком, которые проходили курс химиотерапии.

Проблема заключалась в том, что у Майкла не было рака и он не проходил химиотерапии.

Загадка усложнилась, когда анализ крови показал наличие серьезного нарушения его иммунной системы. "У него наблюдался серьезный иммунодефицит. Я был обеспокоен,

но, хотя я и оценивал его прогноз как осторожный, я не осознавал необратимого характера его иммунодефицита", – отметил д-р Готтлиб.

Врач предположил, что какой-то возбудитель или вирус в окружающей среде вызвал временное подавление иммунной системы. Он даже не подозревал, что начинается медицинская детективная история, для разрешения которой потребуются усилия многих лучших медиков "сыщиков". Совместными усилиями они "раскроют" одну из наиболее тяжелых эпидемий в истории человечества.

Но в далеком январе 1981 года верной была поговорка: "Меньше знаешь – лучше спишь". Загадочный пациент вел себя непринужденно, будучи уверенным в том, что лечащие врачи найдут причину заболевания и вылечат его.

Д-р Готтлиб вспоминает: "Кажется, он считал, что его заболевание легко поддается лечению".

На другом побережье Соединенных Штатов дерматолог в Медицинском центре Нью-Йоркского университета был поставлен в тупик таким же загадочным случаем. Второй раз за месяц молодой мужчина-гей обратился за консультацией к Алвину Фридману-Кину в связи со странным кожным заболеванием.

"Он был актером, игравшим в пьесе Шекспира на Бродвее. Он был обеспокоен багровыми пятнами на лице, которые пытался замаскировать гримом", – вспоминает д-р Фридман-Кин.



## Раскрытие тайны СПИДа



Биопсия показала наличие у этого выпускника Принстона определенного вида рака, известного как саркома Капоши. До этого д-ру Фридману-Кину лишь несколько раз приходилось лечить больных саркомой Капоши (обычно это были пожилые люди из стран Восточной Европы или Средиземноморья). Он удивился, почему ему пришлось столкнуться с двумя случаями этой редкой болезни менее чем за месяц у пациентов с удивительно похожими социологическими портретами, но при этом не похожих на всех его предыдущих пациентов.

Д-р Фридман-Кин не знал, что коллеги в центре при больнице Бельвью (также в Нью-Йорке) испытывали все большую тревогу в связи с количеством молодых мужчин-геев, которых им приходилось лечить от очень редких инфекций.

Джеффри Грин как раз прошел половину аспирантуры по инфекционным заболеваниям в Бельвью, когда был поставлен в тупик пациентом с тремя крайне редкими инфекциями. Одной из них была пневмоцистная пневмония, та же легочная инфекция, которая удивила врачей в Калифорнии.

"Редко приходится сталкиваться с любой из этих оппортунистических инфекций, а наблюдать их все у одного человека – это нечто неслыханное, – отметил д-р Грин. – У него наблюдалось крайне затрудненное дыхание, и нам пришлось применить аппарат искусственной вентиляции легких".

Через несколько недель д-ру Грину довелось столкнуться с еще одним случаем пневмоцистной пневмонии у молодого мужчины-гея. А спустя некоторое время он делал обход пациентов на седьмом этаже Бельвью и случайно взглянул на рентгеновский снимок, который обсуждали двое его коллег. Увиденное на нем было ему хорошо знакомым и пугающим.

"Я спросил их, не является ли пациент геем. Оба врача уронили свои ручки и посмотрели на меня как на какого-то ясновидящего. Они спросили меня, откуда мне это известно, – рассказывает д-р Грин. – Этот рентгеновский снимок выглядел точно так же, как снимки двух других пациентов с пневмоцистной пневмонией".

Этот третий случай напугал молодого аспиранта. По его словам, он изучил архивы больницы и не обнаружил ни одного случая пневмоцистной пневмонии за последние пять лет. Теперь же внезапно отмечены три случая, и все они подпадают под одну общую зловещую картину.

"Для меня это был момент озарения", – вспоминает д-р Грин.

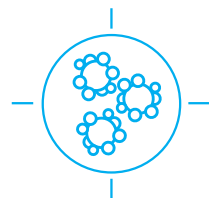
Другие врачи также стали испытывать озабоченность по поводу внезапного увеличения числа случаев с поразительно схожими симптомами. Д-р Фридман-Кин начал названивать коллегам-медикам, спрашивая их о том, не доводилось ли им сталкиваться с пациентами с саркомой Капоши. В течение нескольких недель ему стало известно о шести случаях редкого вида рака.

А в Лос-Анджелесе д-р Готтлиб был занят выявлением новых случаев пневмоцистной пневмонии. К началу весны 1981 года он обнаружил четыре случая легочной инфекции среди молодых мужчин-геев в Лос-Анджелесе и его окрестностях.

"У меня имелась группа пациентов с похожими симптомами", – говорит д-р Готтлиб. По его словам, он знал о том, что столкнулся с чем-то важным, о чем хорошо бы было опубликовать статью в медицинском журнале. Тогда он начал искать, где можно быстро опубликовать статью.

В то время как врачи на обоих побережьях страны шли по следу странной новой болезни, главное медицинское детективное агентство в Соединенных Штатах обратило внимание на их сомнения.

В Центрах по контролю за заболеваниями и профилактике (ЦКЗ) в Атланте была озадачена лаборантка, отвечавшая за лекарственные препараты. Сандре Форд казалось, что цифры не сходятся. Она оформляла заказы на пентамидин. Этот антибиотик использовался для лечения пневмоцистной пневмонии и был доступен только на основании лицензии на исследование новых лекарственных препаратов, которая требовала запрашивать его через ЦКЗ. До начала 1981 года г-жа Форд получала около 90 заказов на этот препарат в год, при этом никогда не поступало повторных заказов. А теперь она получала все больше обращений от врачей с заказами и повторными заказами.



*Дэвид Сервадда, бывший сотрудник Угандийского института рака, сегодня работает в Школе общественного здравоохранения УниверситетаMakerере.*



*Джеймс Карран, бывший сотрудник Центров по контролю и профилактике заболеваний, в настоящее время работает в Школе общественного здравоохранения Роллинса Университета Эмори*

К апрелю растущее чувство беспокойства вынудило ее написать служебную записку начальнику.

Примерно в то же время в ЦКЗ стала просачиваться новость о статье, которую д-р Готтлиб писал для издаваемого ими бюллетеня *Morbidity and Mortality Weekly Report* (Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности). Когда отчет был опубликован 5 июня 1981 года, он стал первым описанием синдрома, которое позже получил название "иммунодефицит гомосексуалистов" (GRID), а затем стал известен как СПИД. Но уже тогда в ЦКЗ поняли, что полученные результаты крайне важны, и начали создавать целевую группу.

"Черновой вариант статьи был направлен мне и мы начали осуществлять активный эпидемиологический надзор еще до ее опубликования", – говорит Джеймс Карран, который занимался изучением новой вакцины от гепатита для мужчин-геев. В связи с тем исследованием у него имелись контакты с врачами, которые лечили представителей гей-сообщества. По этой причине он возглавил созданную ЦКЗ новую Целевую группу по саркоме Капоши и оппортунистическим инфекциям и стал заниматься выявлением и изучением случаев этих заболеваний. В то время трудно было себе представить огромный масштаб проблемы.

"Возможно, ко времени выхода статьи во всей стране уже имелись около 250 000 мужчин-геев, инфицированных ВИЧ", – отмечает д-р Карран.

Через несколько дней после выхода первого бюллетеня ЦКЗ, посвященного этой эпидемии, д-р Карран вылетел в Нью-Йорк, где столкнулся с заболеванием лицом к лицу. Как и д-р Готтлиб, он отчетливо помнит своего первого пациента с диагнозом СПИД. Научный сотрудник ЦКЗ был поражен, поскольку данный пациент выглядел его зеркальным отражением.

"Это был молодой человек примерно моего возраста, который, как и я, вырос неподалеку от Детройта, – рассказывает д-р Карран. – Как и я, он учился в колледже при одном из старейших университетов, входящих в Лигу плюща. Единственной разницей было то, что у меня была традиционная ориентация, а он был геем".

На этом начальном этапе эпидемии в Соединенных Штатах сексуальная ориентация казалась тем, что разделяет заболевших и здоровых, но врачи в Африке, за полмира от США, сталкивались с совершенно иной ситуацией.

В 1978 году Била Капита вернулся в Киншасу (Демократическая Республика Конго) после учебной программы по кардиологии в Бельгии. Он был потрясен увиденным во время обхода больничных палат. Люди умирали по неизвестным причинам в общей многопрофильной больницы Киншасы на 2 000 койко-мест.

"Я видел много случаев диареи, менингита, странных кожных заболеваний, а также многочисленных людей, впавших в кому по неизвестной причине, – говорит д-р Капита.

У большинства из этих людей в конце концов наступали исхудание и истощение, приводившие к смерти. Никакое лечение не помогало. Мы не знали, как назвать эту болезнь".

Он был не единственным в Африке, кого интересовало, что же происходит. Многие врачи в больницах и клиниках в различных частях Африки начали замечать озадачивающие симптомы, которые, как казалось, возникают у людей, находящихся в расцвете лет.

"К концу 1979 года мы начали отмечать мужчин и женщин, поступающих в больницу с длительной высокой температурой, диареей и крайним исхуданием", – говорит Тина Лванга, работавшая медсестрой в больнице в г. Калисизо. Небольшой городок Калисизо расположен неподалеку от берегов озера Виктория в регионе Ракай в Уганде.

Здесь местные жители начали бояться болезни, которую они называли "исхуданием", поскольку большинство пациентов умирали от постепенного истощения.

"Многие люди думали, что их заколдовали. Встречались семьи, в которых муж и жена умерли, оставив детей сиротами, – рассказывает г-жа Лванга. – Люди были в панике, потому что не знали причины происшедшего".

В этом отдаленном уголке Уганды Соединенные Штаты казались очень далекими. Однако к апрелю 1982 года главный врач больницы в г. Калисизо

## Раскрытие тайны СПИДа



представил доклад, в котором описывались примерно 20 пациентов в одном отделении со странным заболеванием, ведущим к истощению организма.

В Кампале, столице Уганды, молодой научный сотрудник Угандийского института по проблемам рака заинтересовался прочитанными статьями о новой эпидемии саркомы Капоши в Соединенных Штатах. В этом регионе Восточной Африки саркома Капоши была в действительности довольно распространенным видом новообразования.

"Обычно мы обнаруживали рак кожи на стопе и руках. Новообразование было обычно доброкачественным и постепенно исчезало, – рассказывает Дэвид Сервадда, – но я начал замечать его на туловище и во рту пациентов, которые были очень сильно больны".

Вирус был впервые обнаружен в 1983 году. К началу того года стало ясно, что это новое иммунопатологическое заболевание возникало не только в Соединенных Штатах. Имелись сообщения о случаях заболевания в Великобритании и других европейских странах, при этом несколько исследователей отметили многочисленные случаи заболевания среди африканцев, живущих в Европе.

В Киншасе д-р Капита начал задаваться вопросом о том, не наблюдается ли в его больнице то же заболевание, которое так взволновало Соединенные Штаты. По его словам, он начал внимательно отслеживать странные случаи постепенного истощения организма, на которые он обратил внимание раньше.

Когда небольшая группа иностранных ученых прилетела в Киншасу в 1983 году, д-р Капита мог уже указать около дюжины людей в его больнице, у которых, как он считал, имелось это новое иммунопатологическое заболевание.

На этом раннем этапе еще не было анализов (тестов) на антитела к вирусу, вызывающему СПИД. Этот анализ был изобретен лишь в 1985 году. Поэтому ученым в Киншасе потребовалось несколько недель работы в импровизированной лаборатории над образцами крови, чтобы подтвердить, что у этих пациентов в Киншасе имелось данное заболевание. Что особенно удивило исследователей, так это тот факт, что случаи были почти поровну распределены между мужчинами и женщинами.

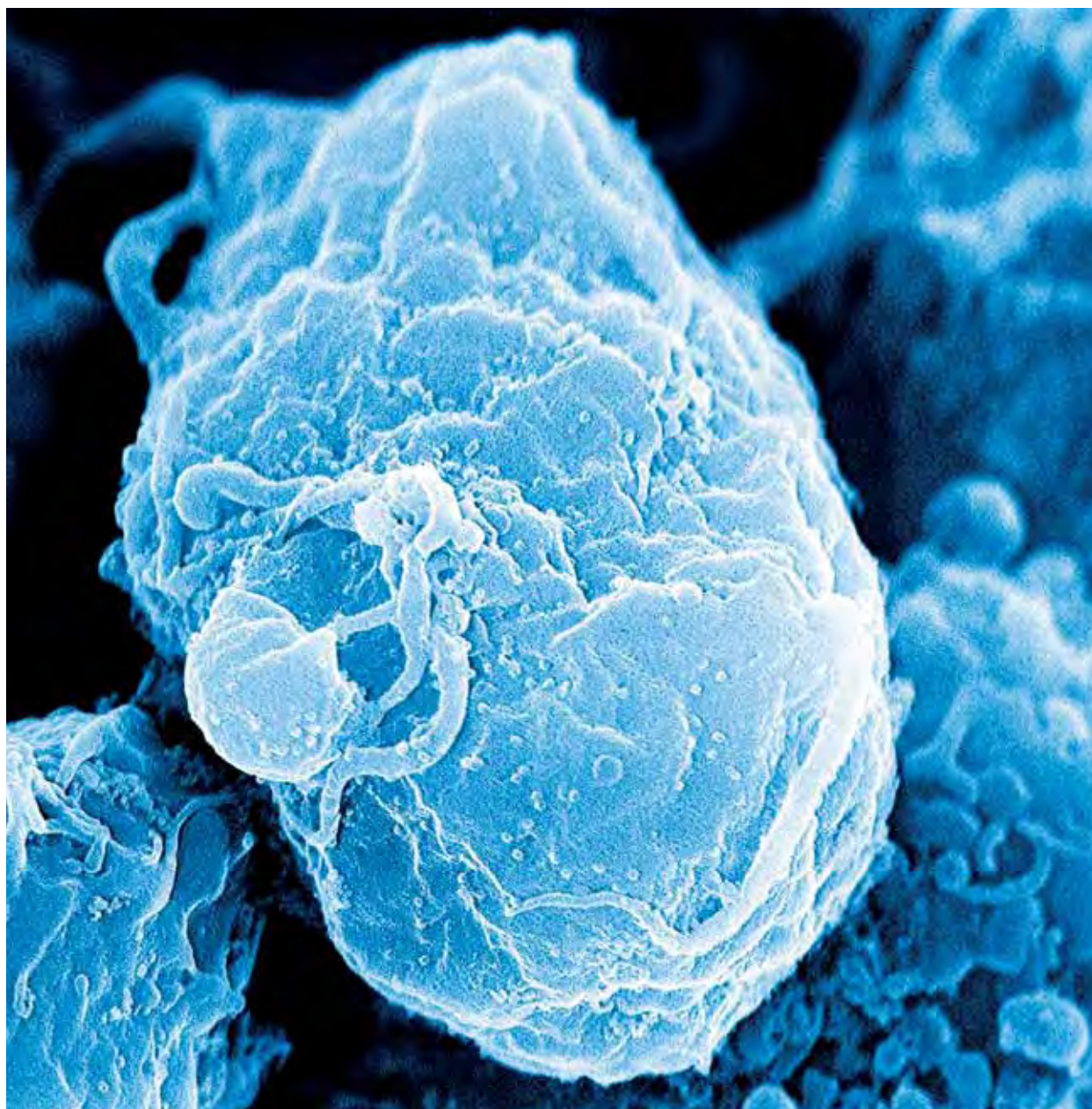
"Мы испытывали определенные сомнения по поводу полученных результатов, поскольку в Соединенных Штатах это заболевание по-прежнему рассматривалось, главным образом, как рак, возникающий у представителей гей-сообщества", – говорит д-р Капита. Пройдет еще несколько лет, прежде чем станут ясными многочисленные аспекты эпидемии. Потребуется десятилетия политической, научной и социальной полемики для того, чтобы разгадать сложности эпидемии СПИДа и мобилизовать весь мир на решение этой сложной задачи и проведение эффективных ответных действий.

Но в те далекие дни многие врачи говорили, что они находились под воздействием трагедии и триумфа человеческого духа, свидетелями которых им приходилось быть ежедневно. Их вдохновляли преданность пациентам и желание разгадать тайну.

"Я помню, как один из моих первых пациентов смотрел на меня, ожидая, что у меня есть ответ, а мне ему было нечего сказать", – вспоминает д-р Готтлиб.

"Я никогда так не гордился своими пациентами, как я был горд за первых пациентов с диагнозом СПИД, – рассказывает д-р Грин. – Я посещал их на дому и видел неопишимо ужасные вещи, но в то же время я видел людей, которые вели себя с таким достоинством перед лицом этой страшной болезни. Существовало настоящее чувство товарищества между врачами и пациентами".

*Вирус ВИЧ-1, растущий из мембраны лимфоцита в культуре.*





# 03

## Данные

**Данные играют решающую роль в противодействии СПИДу. Политика разрабатывается с учетом данных, и жизненно важные решения ежедневно принимаются на основе фактов и цифр. Иногда легко можно забыть о том, что за каждой цифрой стоит человек, а за каждым фактом – целая история.**

# 65 миллионов

[59 миллионов – 71 миллион]

КУМУЛЯТИВНЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ,  
1970 – 2009 гг.

**2,1 миллиона**

[1,8 миллиона – 2,5 миллиона]

НОВЫЕ СЛУЧАИ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ,  
1990 г.

**3,2 миллиона**

[3,0 миллиона – 3,4 миллиона]

НОВЫЕ СЛУЧАИ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ,  
1997 г.

**2,6 миллиона**

[2,3 миллиона – 2,8 миллионов]

НОВЫЕ СЛУЧАИ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ,  
2009 г.



# 29 миллионов

[25 миллионов – 33 миллиона]

КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ ПО ПРИЧИНАМ,  
СВЯЗАННЫМ СО СПИДОМ,  
1970 – 2009 гг.

**300 000**

[200 000 – 440 000]

КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ ПО ПРИЧИНАМ,  
СВЯЗАННЫМ СО СПИДОМ,  
1990 г.

**2,1 миллиона**

[1,9 миллиона – 2,3 миллиона]

КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ  
ПО ПРИЧИНАМ,  
СВЯЗАННЫМ  
СО СПИДОМ,  
2005 г.

**1,8 миллиона**

[1,6 миллиона – 2,1 миллиона]

КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ  
ПО ПРИЧИНАМ,  
СВЯЗАННЫМ  
СО СПИДОМ,  
2009 г.

# 34 миллиона

[30,9 миллиона – 36,9 миллиона]

КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ,  
2010 г.

# 15–16 миллионов

КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА  
ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ВИЧ В СТРАНАХ С  
НИЗКИМИ И СРЕДНИМИ ДОХОДАМИ,  
2010 г.

**около 9 миллионов**  
ОЖИДАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ,  
2010 г.

**6,6 миллионов**  
НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ,  
2010 г.

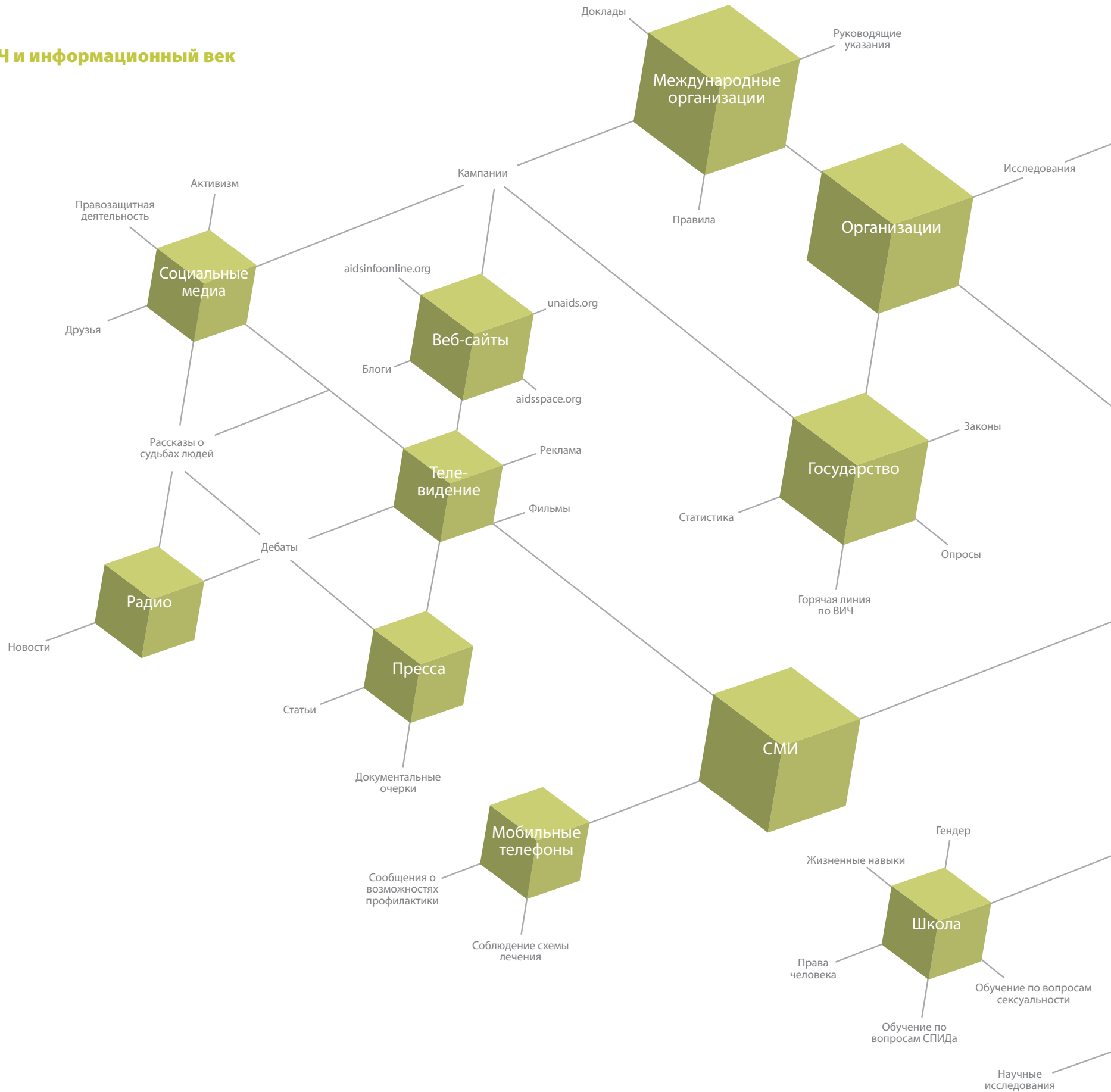


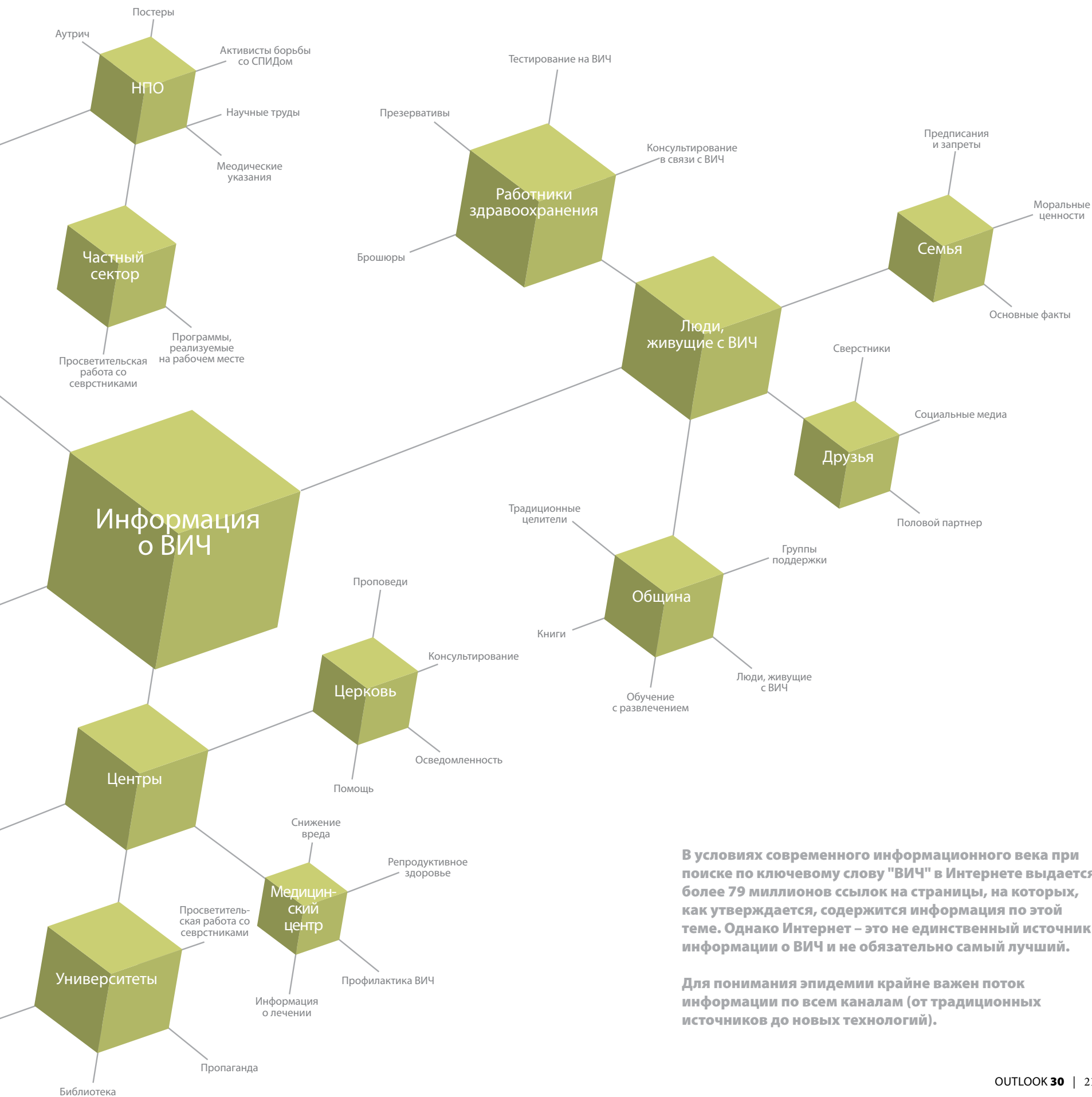
# 04

## **ВИЧ и информационный век**

**Информационные потоки проходят во многих измерениях. При этом все – от людей, живущих с ВИЧ, до их врачей, друзей, учителей и СМИ – играют важную роль в предоставлении информации о СПИДе**

## ВИЧ и информационный век





**В условиях современного информационного века при поиске по ключевому слову "ВИЧ" в Интернете выдается более 79 миллионов ссылок на страницы, на которых, как утверждается, содержится информация по этой теме. Однако Интернет – это не единственный источник информации о ВИЧ и не обязательно самый лучший.**

**Для понимания эпидемии крайне важен поток информации по всем каналам (от традиционных источников до новых технологий).**



# 05

## **Кампании имеют значение**

**Какова цель кампании? Повысить осведомленность, побудить людей к действию, повлиять на какое-то решение или обеспечить положительное изменение поведения?**

**С самого начала эпидемии ВИЧ все кампании были направлены на достижение ряда таких результатов, начиная от преодоления невежества в отношении путей передачи ВИЧ, и кончая поддержкой профилактики ВИЧ.**

**Подборка стратегий применения наглядных материалов в целях повышения уровня осведомленности о ВИЧ, использовавшихся за прошедшие годы**

На протяжении последних 30 лет для доведения обращений до аудитории использовались многие средства массовой информации. Социальная реклама на телевидении и радио, "мыльные оперы", газетные объявления, развороты глянцевого журналов, уличное искусство и Интернет являются примерами каналов, сообщавших о важности использования презервативов, преодоления стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и мобилизации политической поддержки для обеспечения доступа к лечению.

Двумя из наиболее универсальных средств распространения информации с целью повышения уровня осведомленности о ВИЧ были плакаты и рекламные щиты. Во многих странах повсюду можно было видеть плакаты, расклеенные на городских улицах, и рекламные щиты, установленные вдоль оживленных автострад, которые содержали информацию о ВИЧ, подобранную с учетом местных и национальных особенностей и часто отражающую социальные нормы и правила, способствующие распространению ВИЧ среди местного населения.

Приведенные на следующих страницах плакаты со всего мира, имеющие целью повышение уровня осведомленности о ВИЧ, дают представление о различных стратегиях визуального воздействия, использовавшихся для освещения вопросов в связи с ВИЧ. В основе некоторых кампаний были эмоции и страх, другие привлекали зрителей использованием эротических изображений, знакомых ситуаций или популярной символики. Результатом стала привлекающая внимание, стимулирующая и дающая почву для размышлений подборка плакатов, которые призваны повысить осведомленность о ВИЧ и одновременно показывать эволюцию способов доведения до населения информации о ВИЧ во всем мире.

*Фотографии плакатов были любезно предоставлены Музеем дизайна в Цюрихе, Массачусетским колледжем искусств и дизайна в Бостоне, Джеймсом Липидесом из Международной галереи плакатов в Бостоне, штат Массачусетс, и Ричардом Диглом из организации АСТ UP в Нью-Йорке, штат Нью-Йорк.*





**США**, 1989 г.  
*Ignorance = Fear; Silence = Death*  
(Невежество = Страх; Молчание = Смерть)  
*Fight AIDS = Борись со СПИДом*  
*Act up = Начни действовать*

Художник: Кит Хэринг. Дизайн: АСТ UP

Из коллекции Ричарда Дигла, АСТ UP

## Кампании имеют значение



Швеция, 1993 г.

*Be a rubber hero: love power (Будь резиновым героем: сила любви)*

Дизайн: рекламное агентство Garbergs Reklambyrå AB для Шведской ассоциации по вопросам полового воспитания

Музей дизайна, Цюрих

# ఎయిడ్స్

ఈ క్రింది సందర్భాలలో ఎయిడ్స్ వ్యాధి వ్యాపిస్తుంది.



వైరస్ సోకిన వ్యక్తి రక్తాన్ని ఇవ్వడం వల్ల ఎక్కించడం వలన



శరణివేసిన మూడులను పులింతులను వారడం వలన



వైరస్ సోకిన వ్యక్తితో లింగిక సంబంధం వలన



వైరస్ సోకిన తల్లివల్లగా ఆమె కడుపులోని బిడ్డకు

ఈ క్రింది సందర్భాలలో ఎయిడ్స్ వ్యాధి సంక్రమించదు.



టోచులాటు వలన



కడవి ఆడటం వలన



కడవి పనిచేయడం వలన



కడవి తినడం వలన

**ఎయిడ్స్ గురించి తెలుసుకొనండి... ఎయిడ్స్ రాకుండా జాగ్రత్త పడండి... బరోఫ్ వాడండి.**

ప్రతివారూ, ఎయిడ్స్ కు ప్రాధాన్యత ప్రాతివేదిక, ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వం, హైదరాబాద్, హైదరాబాద్.




**India, 1993 г.**  
*How AIDS is transmitted and how it is not*  
 (Как СПИД передается и как не передается)

Дизайн: неизвестно. Проект по контролю СПИДа, Правительство штата  
 Андхра-Прадеш, Хайдарабад

Из коллекции Джима Липидеса, Международная галерея плакатов, Бостон

**Кампании имеют значение**



**Тринидад и Тобаго, 1994 г.**

*AIDS. Don't be afraid, be aware (СПИД. Нужно не бояться, а знать)*

Дизайн: Илья Фурлонг-Уокер, Национальная программа борьбы со СПИДом

Музей дизайна, Цюрих



**Сингапур**, 1994 г.

*All the smartest bodies in town are wearing rubber*  
(Все самые умные в городе носят резиновые вещи)

Дизайн: организация "Действия в связи со СПИДом", Сингапур

Музей дизайна, Цюрих

## Кампании имеют значение



**Австрия, 1995 г.**

*Humanity is infectious. Playing with children living with HIV isn't (Гуманность заразна. Игры с детьми, живущими с ВИЧ, – нет)*

Дизайн: PK & P, Австрийское общество помощи пострадавшим в результате СПИДа

Музей дизайна, Цюрих



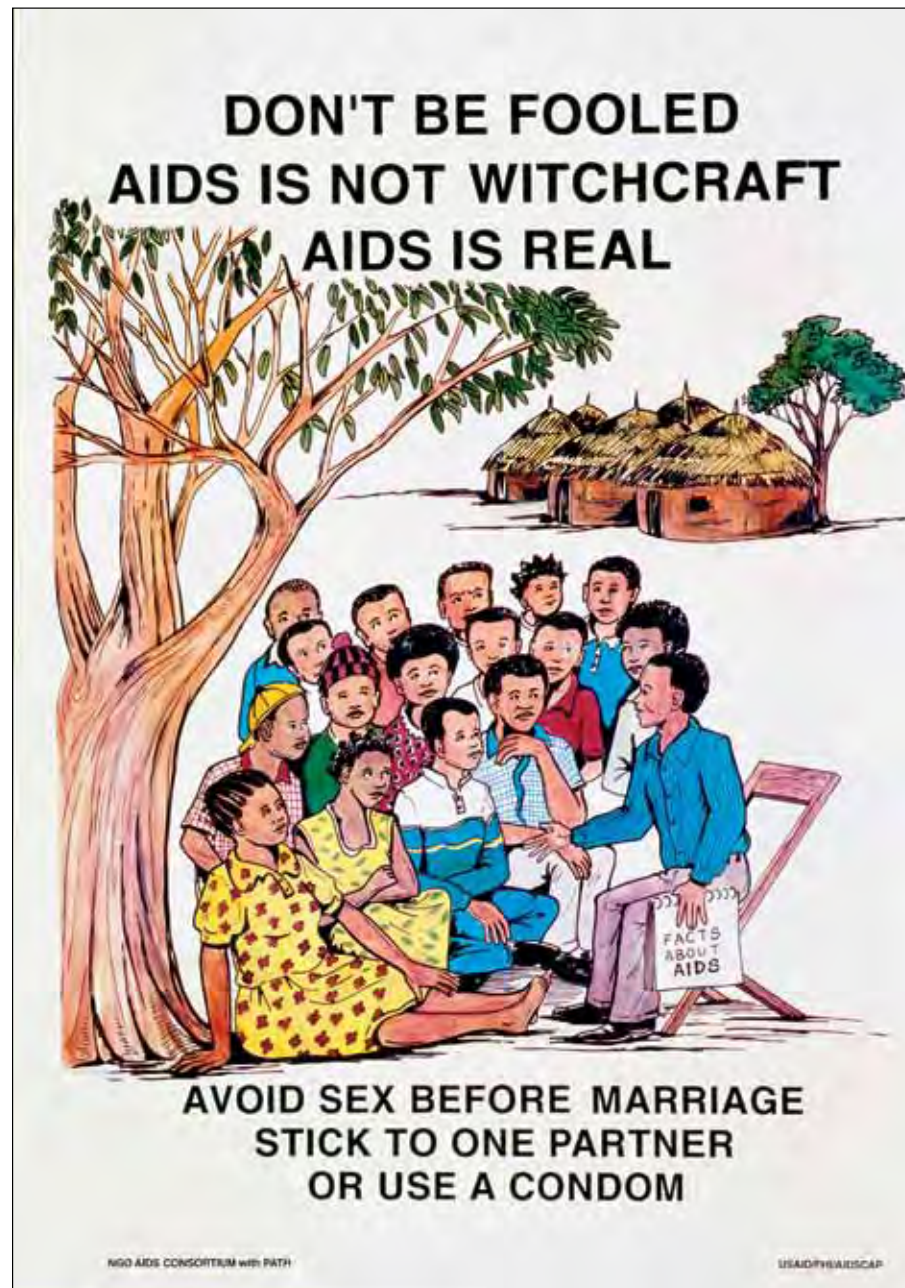
Индия, 1995 г.

Go and tell the nation frankly and unambiguously that if they want to avoid AIDS they should use condoms regularly. (Идите и заявите гражданам страны откровенно и недвусмысленно, что, если они хотят избежать СПИДа, они должны регулярно пользоваться презервативами)

Дизайн: Индийская организация здравоохранения, Бомбей

Музей дизайна, Цюрих

**Кампании имеют значение**



**Кения, 1997 г.**

*Don't be fooled. AIDS is not witchcraft, AIDS is real. Avoid sex before marriage. Stick to one partner or use a condom (Не обманывайте себя. СПИД – не колдовство, СПИД – реальность. Избегайте секса до свадьбы. Имейте одного партнера или пользуйтесь презервативами)*

Дизайн: Консорциум неправительственных организаций Кении по противодействию СПИДу, Найроби

Музей дизайна, Цюрих





**Зимбабве**, 1998 г.

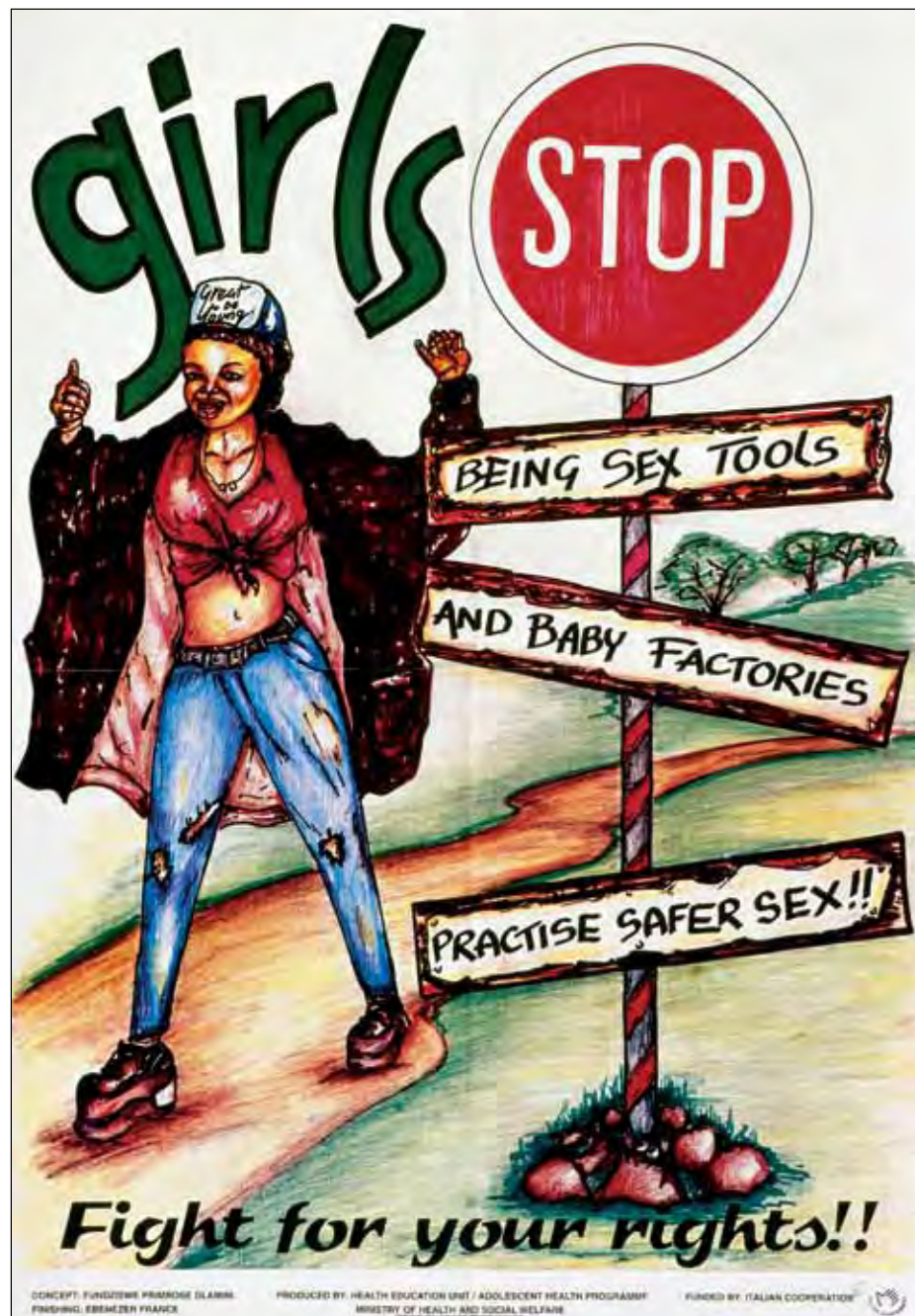
*I am not my disease (Я и моя болезнь – это не одно и то же)*

Дизайн: Чаз Мавьян-Дэвис. Фотография: Иан Мэрфи.

Клиент: Aujourd'hui Pour Demain, Швейцария

Из коллекции Массачусетского колледжа искусств и дизайна

Кампании имеют значение

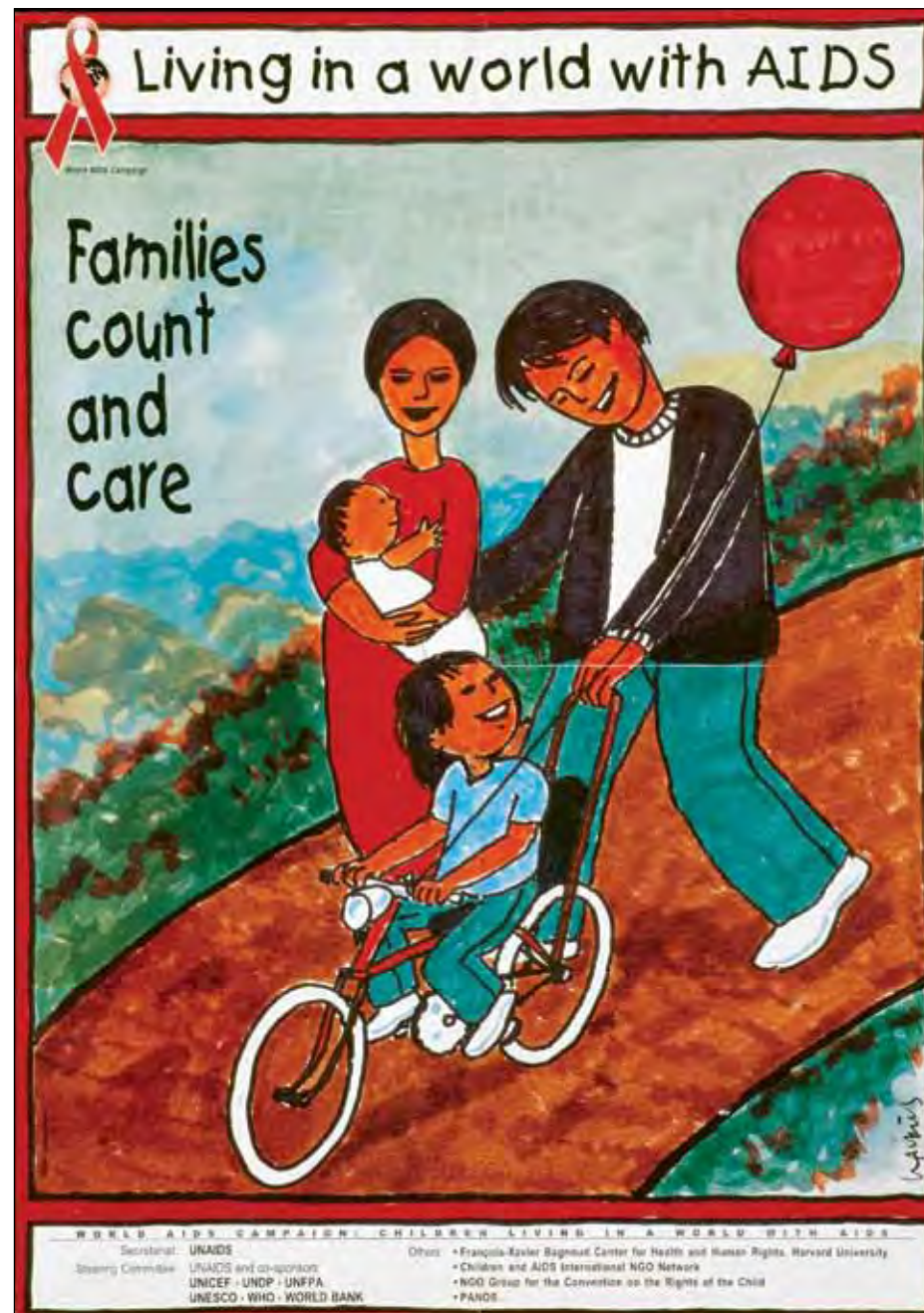


Свазиленд, 2000 г.

*Girls! Stop being sex tools and baby factories. Practise safer sex!! Fight for your rights!!  
(Девушки! Хватит быть секс-игрушками и фабриками по производству детей!  
Практикуйте более безопасный секс! Боритесь за свои права!)*

Дизайн: Министерство здравоохранения и социального обеспечения, отдел санитарного просвещения

Музей дизайна, Цюрих



Уганда, 2000 г.

*Living in a world with AIDS: families count and care*  
(Жизнь в мире со СПИДом: семья имеют значение и проявляют заботу)

Дизайн: Клаудиус Сессон, ЮНЭЙДС

Музей дизайна, Цюрих

**Кампании имеют значение**



**Германия, 2005 г.**

*AIDS ribbon (Ленточка активистов движения против СПИДа)*

Дизайн: Иво Гадеа, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Из коллекции Джима Лapidеса, Международная галерея плакатов, Бостон



**Португалия, 2009 г.**

*Fight AIDS, not people with AIDS (Бороться со СПИДом, а не с людьми, живущими со СПИДом)*

Дизайн: Сара Гама. Перевод: Рита Феррейра

Из коллекции Массачусетского колледжа искусств и дизайна, Бостон

**Кампании имеют значение**



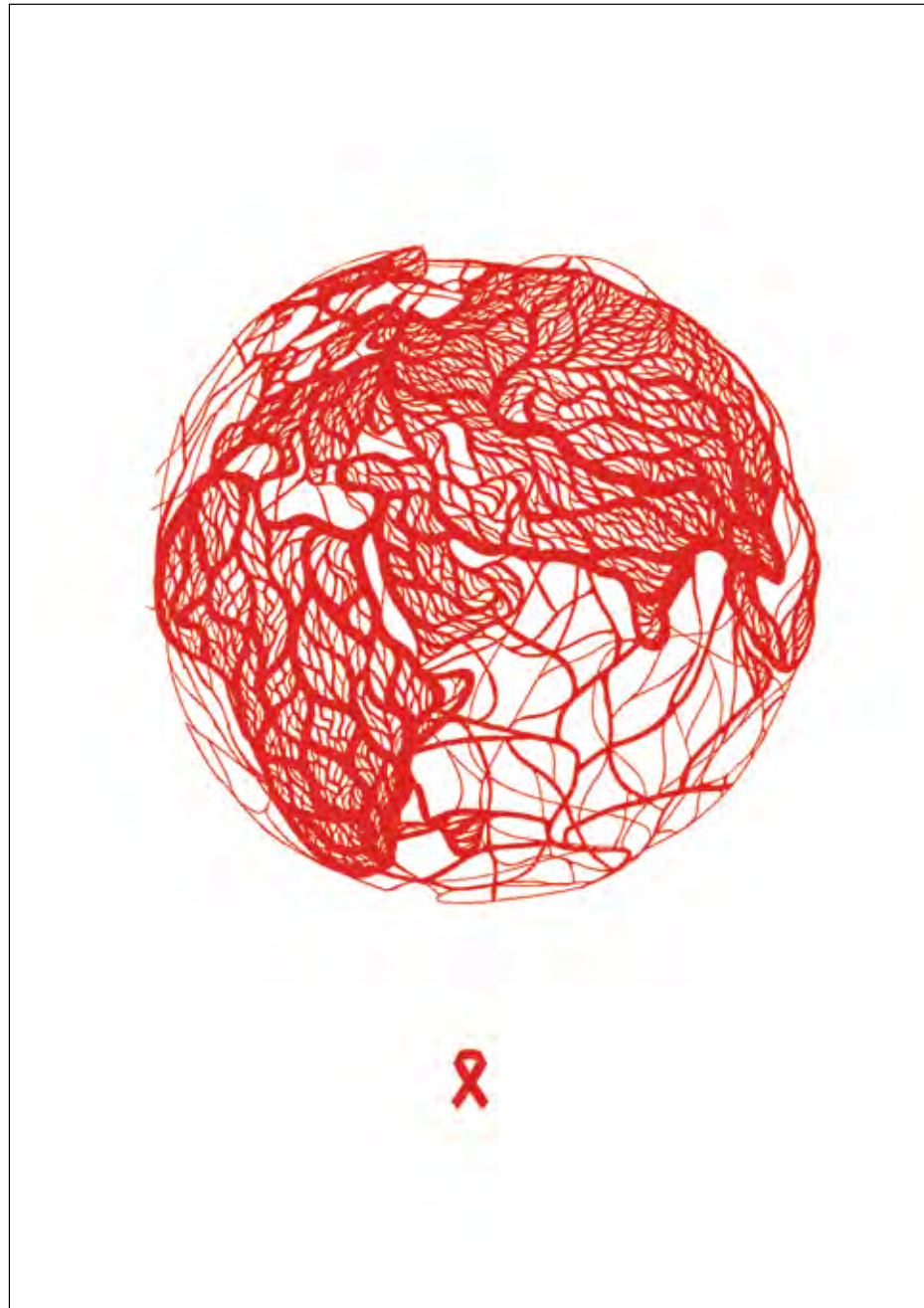
**Великобритания, 2009 г.**

*Crime! Being HIV+ is not a criminal offense*

*(Преступление! ВИЧ-положительный статус не является уголовным преступлением)*

Дизайн: Селкук Озис

Из коллекции Массачусетского колледжа искусств и дизайна, Бостон



**Финляндия, 2010 г.**

*Connected globally (Всемирное единение)*

Дизайн: Пекка Пиippo

Из коллекции Массачусетского колледжа искусств и дизайна, Бостон

## Кампании имеют значение



Авраам Финкельштейн, активист, писатель и художник-оформитель, проживающий в Соединенных Штатах

### Кампания, порожденная движением

Авраам Финкельштейн, активист, писатель и художник-оформитель, проживающий в Соединенных Штатах, делится воспоминаниями о создании плаката "МОЛЧАНИЕ = СМЕРТЬ" — широко известной кампании по информированию о СПИДе, развернувшейся в конце 1980-х годов, корни которой уходят в ранние дни возникновения эпидемии ВИЧ в городе Нью-Йорке.

Проект на основе плаката "МОЛЧАНИЕ = СМЕРТЬ", вызвавший разногласия в оценках как в плане его визуальной композиции, так и в плане используемой пропагандистской тактики, был результатом работы коллектива, в состав которого входили молодые художники, активисты и заинтересованные граждане, лично затронутые ВИЧ. По мере развития проекта в дополнение к плакатам и стикерам появились значки и футболки, которые носили многие

люди во всем мире. Он помог выявить и активизировать движение в поддержку действий, направленных на обеспечение доступа к услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ. Плакат по-прежнему используется в наши дни как символ движения против СПИДа.

### Беседа с Авраамом Финкельштейном в форме вопросов и ответов

#### Как вы включились в проект "МОЛЧАНИЕ = СМЕРТЬ" и каковы были мотивы активного участия в движении против СПИДа?

В 1981 году у моего первого бойфренда появились признаки того, что позднее стали называть ВИЧ-инфекцией, а в 1984 году он умер от СПИДа. В то время в мире было невозможно жить — никто не говорил в открытую о ВИЧ. Это был период крайней изоляции и одиночества. Многие люди испытывали подобные чувства и, в конце концов, я организовал группу из пяти моих друзей. Мы старались встречаться каждую неделю, чтобы поговорить о личных проблемах, с которыми мы сталкивались, а также о социальных и политических аспектах эпидемии.

Благодаря участию в этой группе, которая в дальнейшем объединилась с другими активистами с целью создания организации АСТ UP (Коалиция по мобилизации сил для борьбы со СПИДом), мы почувствовали, что необходимо привлечь к СПИДу внимание общественности, а одним из лучших способов сделать это были в то время плакаты. Важно понимать, что в Нью-Йорке существует традиция общения молодых людей посредством плакатов и других видов уличного искусства. Мы взяли за основу эти стратегии.

Что же касается моей мотивации, то я думаю, что у каждого человека в ранние дни развития эпидемии СПИДа имелся собственный набор ответов на вопрос о том, почему он или она стали участвовать в этом движении. Я уже занимался до этого активной общественной деятельностью и я довольно рано осознал, что кризис в связи со СПИДом является политическим, многоуровневым и сложным явлением.

#### Не могли бы вы рассказать о некоторых шагах по развитию проекта "МОЛЧАНИЕ = СМЕРТЬ"?

Мы знали, что нам необходимо создать плакат. В те времена куда бы вы ни направились на Манхэттене, везде попадались рекламные плакаты, которые были расклеены по всему городу (во время поездки на такси за окном мелькают плакаты всех видов). Принимая во внимание сложившуюся обстановку, пришли к общему мнению, что плакат должно быть хорошо видно из автомобиля и в то же время его должны легко читать пешеходы на улице. Мы также понимали, что уже не 1960-е годы, и ввиду того, что в стране было время политического консерватизма, людей больше не интересовала перспектива чтения длинных абзацев и манифестов, стоя на улице. Все эти аспекты повлияли на создание плаката.

Что же касается композиции плаката, то она задумывалась как содержащая закодированный и скрытый подтекст. Розовый треугольник был предназначен для гомосексуалистов и лесбиянок, но мы его перевернули, чтобы в этом изображении не было никаких намеков на жертвенность. Это вызвало сильное замешательство и породило большой интерес. Совершенно черный фон был призван обозначить пространство плаката в загроможденной городской среде, но цвет и шрифт также были во многом сходны с рекламными объявлениями в журналах мод, что делало плакат привлекающим внимание







# 06

**Красная ленточка**

**По прошествии двадцати лет красная ленточка стала общепризнанным символом движения против СПИДа.**

### Ленточка проходит сквозной нитью

#### Как полоска красной ткани стала символом и способствовала объединению движения против СПИДа

Когда британский актер Джереми Айронс вышел на сцену в 1991 году на церемонии вручения премии "Тони" (за достижения в живом театре на Бродвее) с маленькой красной ленточкой, он и не подозревал, что кусочек красной ткани, который он представил всему миру в тот вечер, станет со временем символизировать целое движение.

Коллектив художников под названием Visual AIDS ("Наглядно о СПИДе"), работающий в Нью-Йорке, создал красную ленточку или, как ее еще называют, ленточку привлечения внимания к проблеме СПИДа. Членами группы красная ленточка задумывалась как символ солидарности в деле укрепления общественной поддержки в связи ВИЧ и демонстрации соперничества людям, живущим с ВИЧ. Члены коллектива знали, что для первого представления вновь обретенного символа миру им необходимо мероприятие высокого уровня, чтобы помочь красной ленте в начале ее пути к последующему принятию общественностью.

Перед церемонией вручения премии "Тони" члены группы Visual AIDS обращались ко многим участникам и ведущим, чтобы заручиться их поддержкой. Во время церемонии вручения, благодаря агитационным усилиям группы, ленточку можно было увидеть на ряде актеров, включая г-на Айронса. На следующей крупной

церемонии вручения наград в США, на этот раз на вручении премии Американской киноакадемии ("Оскар") в 1992 году, большинство знаменитостей надели красные ленточки.

По словам редактора *Энциклопедии СПИДа (The Encyclopedia of AIDS)* Рэймонда А. Смита, ношение красной ленточки стало действительно массовым международным явлением только на концерте в память Фредди Меркьюри, ведущего вокалиста и автора песен группы Queen, умершего от СПИДа в конце 1991 года. Менее чем через год после его смерти более 70 000 поклонников собрались на лондонском стадионе Уэмбли, чтобы отдать должное жизни г-на Меркьюри и собрать деньги на исследования в области ВИЧ.

"Видные деятели в мире музыки пришли на концерт с красными ленточками", – вспоминает д-р Смит, также являющийся адъюнкт-профессором Колумбийского университета в Нью-Йорке. – "В сочетании с тысячами ленточек, распространенных среди зрителей, символ быстро стал ассоциироваться с движением против СПИДа".

Еще одним впечатляющим признаком признания красной ленточки в качестве символа движения против СПИДа, по словам д-ра Смита, был выпуск Почтовой службой Соединенных Штатов в 1993 году марки номиналом 29 центов с изображением простой красной ленточки с надписью "Привлечение внимания к проблеме СПИДа". "В Соединенных Штатах, особенно в то время,

почтовые марки, как правило, посвящались только очень важным событиям или темам", – добавляет д-р Смит. – "Специально выпущенная марка была реальным свидетельством значимости ленточки".

#### Почему красная ленточка?

Что касается того, почему группа Visual AIDS выбрала красную ленточку, то д-р Смит считает главной причиной, помимо всего прочего, узнаваемость этого символа. "Задолго до того, как она стала ассоциироваться с ВИЧ, красная ленточка использовалась на окружных ярмарках для обозначения участников, занявших второе место, а также на рождественских елках и венках, поэтому она с легкостью приобрела популярность среди людей. Красная ленточка была связана не только с движением против СПИДа, но она действительно быстро доносила свое послание до людей".

В отличие от мемориального лоскутного полотна "Квилт" в честь памяти умерших от СПИДа, не менее хорошо известного символа движения против СПИДа в Соединенных Штатах, который впервые появился в конце 1980-х годов и сегодня насчитывает более 44 000 отдельных секций, напоминающих о людях, умерших от СПИДа, красная ленточка, как утверждает д-р Смит, стала популярной вследствие гораздо большей доступности: "Красная ленточка в силу своей простоты позволяла любому человеку с полоской красной ткани продемонстрировать свою поддержку. Это сделало ее очень действенным средством".

## Обвинения в китче и самоуспокоенности

Но в той же мере, в какой красная ленточка помогла идентифицировать движение против СПИДа, некоторые активисты движения против СПИДа, как отмечает д-р Смит, также рассматривали растущее распространение символа как потенциально имеющее и оборотную сторону. По его словам, критики выдвигали два основных аргумента. Во-первых, красная ленточка стала слишком превращаться в товар (появились кружки, наклейки на бампер, фарфоровые украшения для рождественской елки), а во-вторых, она превратилась в символ самоуспокоенности.

"Уже в самом начале появились заявления о том, что "одних красных ленточек не достаточно, – говорит д-р Смит. – Утверждалось, что если люди считают, что, надевая красную ленточку, они действительно делают что-то, то это на самом деле может быть не положительным явлением, но примером отсутствия приверженности или серьезного практического участия".

## Общепринятый символ

Однако, несмотря на критиков, была повсеместно признана роль красной ленточки в объединении и идентификации движения против СПИДа, причем не только в Соединенных Штатах, но и во всем мире. Многие учреждения, организующие ответные меры в связи со СПИДом, в том или ином виде приняли красную ленточку как элемент

своей символики: от национальных комиссий по СПИДу и объединений людей, живущих с ВИЧ, до международных организаций, включая ЮНЭЙДС, которая представила свой логотип в момент создания в 1996 году.

Как отмечает д-р Смит, широкое принятие и признание ленточки как способа мобилизации общественности на активные действия в этой области принесло пользу и другим инициативам в области медицинского просвещения, таким как движение за искоренение рака молочной железы (розовая ленточка) и болезни Альцгеймера (темно-фиолетовая ленточка).

"Люди, живущие с ВИЧ, задали тон в области защиты прав пациентов и политической активности. Тот факт, что символами других заболеваний также стали ленточки, показывает, как движение против СПИДа мобилизовало целое поколение людей на борьбу с рядом заболеваний и способствовало расширению их прав и возможностей в области охраны собственного здоровья".

Что касается будущего красной ленточки, то д-р Смит полагает, что она будет по-прежнему играть важную роль в пропагандистской деятельности и повышении уровня осведомленности о СПИДе. "Мы живем в мире, который полон корпоративных фирменных знаков и изображений, – говорит он. – Если говорить о ленточке, она в некотором роде достигла этого культового статуса повсеместной распространенности, который, как я полагаю, будет с нами до тех пор, пока существует эпидемия СПИДа".



*По случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом в 1993 году Почтовая служба Соединенных Штатов выпустила марку с изображением красной ленточки с целью привлечения внимания к проблеме СПИДа.*

Красная ленточка



**Красная ленточка напоминает мне о моей приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом.**

**Красная ленточка означает для меня сотрудничество.**

**Красная ленточка напоминает мне о надежде и о необходимости сплотиться для борьбы не только с ВИЧ и СПИДом, но и дискриминацией.**

**Это символ солидарности.**

**Красная ленточка для меня означает кровь наших матерей, наших сестер, наших братьев, наших дядей, наших тётей, наших племянников, наших дедов, наших бабушек, наших соседей, наших деловых партнеров, нашего пастора, нашего священника, наших ярких политиков, нашего имама, наших будущих лидеров, которых отнял у нас ВИЧ, и, в конечном счете, постоянное напоминание о людях, которыми мы дорожим и которые ушли от нас или живут на лекарствах.**

**Красная ленточка является символом единства, мужества и стремления приблизиться к поставленной цели предотвращения новых случаев инфицирования.**

**Красная ленточка является напоминанием о том, какое крайне важное значение имеет каждая жизнь. При этом она также является побуждающим стимулом к возрождению решимости бороться за жизнь.**

**Красная ленточка для меня является символом единства, непривычных внутренних ощущений и надежды на принятие своего ВИЧ-статуса. Осознанием того, что у вас есть ВИЧ, но сами вы не являетесь олицетворением болезни. Силы и воли для продолжения жизни, понимая при этом, что миллионам людей до сих пор не обеспечивается всеобщий доступ к лечению, и что мы не можем дать заглухнуть живущей в нас надежде на то, что люди, живущие с ВИЧ, являются такими же людьми и имеют такое же право, как любой другой человек, жить максимально полноценной жизнью. Энергии и символом того, что мы должны продолжать нашу пропагандистскую деятельность и достичь целей ССГАООН.**

**Наконец, это время, чтобы радоваться своей жизни как человеку, живущему с ВИЧ, поскольку мне удалось прожить еще один день. Воздавайте должное жизни тех, кого мы потеряли вследствие этого заболевания, и старайтесь, чтобы с каждым своим вдохом мы доносили послание от имени тех, кого потеряли вследствие ВИЧ, и, прикрепляя красную ленточку на куртку, я воздаю должное этим жизням.**

**Для меня это предупредительный сигнал, напоминающий мне о необходимости соблюдения мер безопасности и недопущения любых рискованных шагов в моей жизни ... мы хотим жить ... но жизнь нуждается в нас без ВИЧ-инфекции.**

**Для меня красная ленточка означает жизнь, любовь и солидарность!**

**Это универсальный знак солидарности, заботы и любви к людям, пострадавшим от ВИЧ и инфицированным ВИЧ. Он напоминает мне, что еще есть надежда и что мы не должны переставать надеяться!**

**Красная ленточка является символом любви, поддержки и заботы для всех нас, пострадавших от ВИЧ и инфицированных ВИЧ.**

**Красный цвет напорист, чувственен, он заявляет о себе. Люди, которые хотят активно препятствовать распространению ВИЧ, понимают, что распространение этой идеи предполагает все вышеизложенное. Для людей, живущих с ВИЧ, в красных ленточках воплощено все это, независимо от галочки в анализе крови. Красный цвет – цвет страсти, и красная ленточка символизирует особую страсть, которая движет дело борьбы с ВИЧ так, как ни удавалось ни одному из предшествующих общественных движений.**

**Красная ленточка напоминает нам, что просвещение будет важнейшим фактором в деле искоренения ВИЧ.**





# 07

## **Элементы системы мер по противодействию СПИДу**

**Мир принял дерзновенную мечту о будущем, в котором не будет новых случаев инфицирования ВИЧ, не будет дискриминации и не будет смертей в результате СПИДа. Для достижения этой цели выработано четкое понимание системы необходимых мер. Эти меры, если их использовать в совокупности и надлежащим образом, могут ускорить прогресс в данной области. При этом продолжается поиск новых мер.**

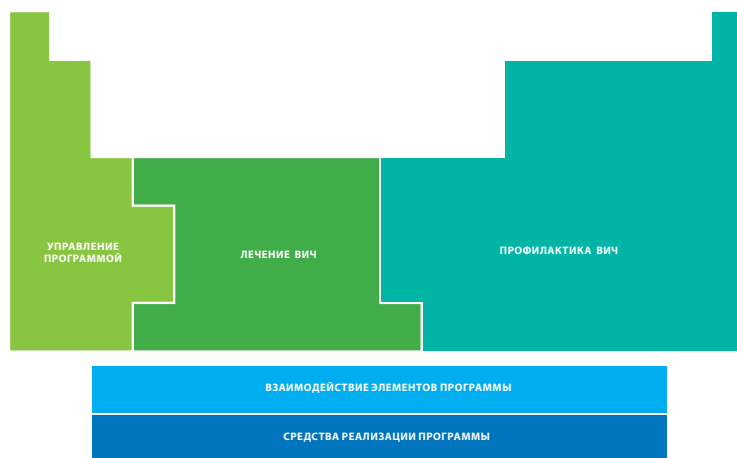
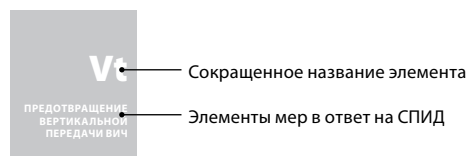
## Элементы системы мер по противодействию СПИДу

Глобальные меры в ответ на СПИД претерпели изменения за последние 30 лет. В самом начале акцент делался на повышение информированности о профилактике ВИЧ. Методов лечения было мало, и СПИД рассматривался как смертный приговор. Эпидемия ВИЧ принесла с собой эпидемию стигматизации и дискриминации. Вместе они распространились по всему миру. Эпидемия обошла стороной лишь немногие страны. Сложности эпидемии начали проявляться, когда начались серьезные мероприятия по эпиднадзору.

Мир также не сидел сложа руки. Сообщества объединились и начали искать способы остановить распространение ВИЧ. Ученые обнаружили причину инфекции и начали разрабатывать методы профилактики и лечения, чтобы противостоять вирусу. Были мобилизованы правительства, а организации гражданского общества стали предоставлять услуги по уходу и поддержке. Частные компании начали предпринимать шаги по защите своих работников.

Появились различные методы лечения и СПИД перестал быть заведомо смертельной болезнью. Имеется возможность предотвращать новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей. Женщины, живущие с ВИЧ, остаются здоровыми в течение всей беременности, родоразрешения и во время грудного вскармливания. Программы мер в ответ на туберкулез и ВИЧ становятся все более взаимосвязанными. В настоящее время появляются и испытываются новые средства для профилактики ВИЧ. Программы по ВИЧ больше не осуществляются изолированно. Существенно увеличились инвестиции в программы по СПИДу.

### Подсказка к периодической таблице



## "Периодическая" таблица

<b>Pc</b> POLITICAL COMMITMENT (ПОЛИТИЧЕСКАЯ ВОЛЯ)			
<b>Ci</b> ENGAGEMENT OF CIVIL SOCIETY (ВОЛЕВЧЕНОСТЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА)	<b>Me</b> MONITORING AND EVALUATION (МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА)		
<b>Ps</b> PRIVATE SECTOR ENGAGEMENT (ВОЛЕВЧЕНОСТЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА)	<b>Sv</b> HIV SURVEILLANCE (ЭПИДНАДЗОР ЗА ВИЧ)		
<b>Aa</b> AIDS ACTIVISM (ДВИЖЕНИЕ ПРОТИВ СПИДА)	<b>Sb</b> BEHAVIOURAL SURVEILLANCE (НАДЗОР ЗА ПОВЕДЕНИЕМ)	<b>Rd</b> DOMESTIC RESOURCES (ВНУТРЕННИЕ РЕСУРСЫ)	<b>T2</b> TREATMENT 2.0 (ЛЕЧЕНИЕ 2.0)
<b>O</b> "THREE ONES" PRINCIPLES (ПРИНЦИПЫ КОНЦЕПЦИИ "ТРЕХ ПРИНЦИПОВ")	<b>Rm</b> RISK-MAPPING (СОСТАВЛЕНИЕ КАРТ РИСКОВ)	<b>Rb</b> BILATERAL ASSISTANCE (ДВУСТОРОННЯЯ ПОМОЩЬ)	<b>Cb</b> CAPACITY BUILDING (СОЗДАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА)
<b>Fb</b> RELIGIOUS LEADERS' SUPPORT (ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ РЕЛИГИОЗНЫХ ЛИДЕРОВ)	<b>MoT</b> MODES OF TRANSMISSION (СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ)	<b>Rp</b> PHILANTHROPY (БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ)	<b>Ts</b> TECHNICAL SUPPORT (ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА)
<b>U</b> COUNTRY OWNERSHIP (ПРИМЕНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ)	<b>Rt</b> RESOURCE TRACKING (ОТСЛЕЖИВАНИЕ РЕСУРСОВ)	<b>Ri</b> INTERNATIONAL ASSISTANCE (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОМОЩЬ)	<b>Pl</b> PROCUREMENT AND LOGISTICS (ЗАКУПКИ И ЛОГИСТИКА)
		<b>Rhi</b> HEALTH INSURANCE (МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ)	<b>Srh</b> SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH (СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ)
		<b>Rpi</b> PROGRAMME INCENTIVES (МЕРЫ ПО СТИМУЛИРОВАНИЮ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ)	<b>Hr</b> PROTECTING HUMAN RIGHTS (ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА)

													<b>C</b> CONDOMS (ПРЕЗЕРВАТИВЫ)														
													<b>Mc</b> MALE CIRCUMCISION (МУЖСКОЕ ОБРЕЗАНИЕ)		<b>H</b> HARM REDUCTION (СНИЖЕНИЕ ВРЕДА)		<b>M</b> REDUCING MULTIPLE CONCUR- RENT PARTNERS (СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА ПАРАЛЛЕЛЬ- НЫХ ПОЛОВЫХ СВЯЗЕЙ)		<b>Scc</b> SOCIAL CHANGE COMMUNICATION (ОБМЕН ИНФОРМА- ЦИЕЙ С ЦЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ)		<b>S</b> SAFER SEX (БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС)		<b>Cf</b> FEMALE CONDOMS (ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ)				
													<b>PeP</b> POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (ПОСТКОНКТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА)		<b>Nsp</b> NEEDLE- SYRINGE PROGRAMMES (ПРОГРАММЫ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ШПРИЦЕВ С ИГЛАМИ)		<b>Ig</b> ELIMINATING INTERGENERATIONAL SEX (ИСКЛЮЧЕНИЕ СЕКСА МЕЖДУ ПРЕСТАВИ- ТЕЛЯМИ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ)		<b>Aw</b> AIDS AWARENESS (РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗНАНИЙ О СПИДЕ)		<b>A</b> ABSTINENCE (ВОЗДЕРЖАНИЕ)		<b>L</b> LUBRICANTS (ЛУБРИКАНТЫ)				
<b>Pp</b> PATENT POOLING (СОЗДАНИЕ ПАТЕНТНОГО ПУЛА)		<b>Ta</b> TREATMENT ADHERENCE (СОБЛЮДЕНИЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ)		<b>Art</b> ANTIRETROVIRAL THERAPY (АНТИРЕТРО- ВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ)		<b>Tb</b> TB TREATMENT (ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА)		<b>T</b> HIV TESTING (ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ)		<b>Gipa</b> GREATER INVOLVEMENT OF PEOPLE LIVING WITH HIV (РАСШИРЕНИЕ УЧАСТИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ)		<b>Vt</b> PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF HIV (ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ)		<b>W</b> PRIMARY PREVENTION OF HIV AMONG WOMEN (ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ ЖЕНЩИН)		<b>PreP</b> PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА)		<b>Dt</b> DRUG DEPENDENCE TREATMENT (ЛЕЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ)		<b>R</b> REDUCING THE NUMBER OF SEXUAL PARTNERS (СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ)		<b>Pe</b> PEER EDUCATION (ВЗАИМНОЕ ОБУЧЕНИЕ)		<b>Sd</b> DELAYING SEXUAL DEBUT (БОЛЕЕ ПОЗДНЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ)		<b>Sw</b> EMPPOWERING SEX WORKERS (РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ СЕКС- БИЗНЕСА)	
<b>I</b> INNOVATION IN DRUG DEVELOPMENT (ИННОВАЦИИ В РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВ)		<b>Hc</b> COMMUNITY-BASED DELIVERY (ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА)		<b>Oi</b> OPPORTUNISTIC INFECTION TREATMENT (ЛЕЧЕНИЕ ОПОРТУ- НИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ)		<b>Cpt</b> CO-TRIMOXAZOLE PREVENTIVE THERAPY (ПРОФИЛАКТИ- ЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОТРИМОКСАЗОЛА)		<b>Trpw</b> TESTING OF PREGNANT WOMEN (ТЕСТИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН)		<b>Pd</b> POSITIVE HEALTH, DIGNITY AND PRE- VENTION (ДОБРОЕ ДОСТОЙСТВО ЛЮДЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ И ПРОФИЛАКТИКА)		<b>Apw</b> ANTIRETROVIRAL THERAPY FOR PREG- NANT WOMEN (АНТИРЕТРО- ВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН)		<b>If</b> INFANT FEEDING (ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ)		<b>Mb</b> MICROBICIDES (МИКРОБИЦИДЫ)		<b>Ost</b> ORAL SUBSTITUTION (ПЕРАЛЬНОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ)		<b>Ras</b> REDUCING AGE-DISPARATE SEX (СОКРАЩЕНИЕ ПОЛОВЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ РАЗНОВОЗРАСТНЫ- МИ ПАРТНЕРАМИ)		<b>Xe</b> SEXUALITY EDUCATION (ОБРАЗОВАНИЕ В ПОЛОВОЙ СФЕРЕ)		<b>Sn</b> NON-PENETRATIVE SEX (СЕКС БЕЗ ПРОНИКНОВЕНИЯ)		<b>Tcc</b> COUPLE HIV TESTING (ТЕСТИРОВАНИЕ ПАР НА ВИЧ)	
<b>Cl</b> COMPULSORY LICENSING (ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ)		<b>Trp</b> PALLIATIVE CARE (ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ)		<b>Cd4</b> DIAGNOSTICS AND MONITORING (ДИАГНОСТИКА И МОНИТОРИНГ)		<b>Ipt</b> ISONIAZID PREVENTIVE THERAPY (ПРОФИЛАКТИЧЕ- СКАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЗОНАЗИДА)		<b>Ttb</b> TESTING PEOPLE WITH TB (ТЕСТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ)		<b>Cs</b> COMMUNITY SUPPORT AND NETWORKING (ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ОБЩЕ- СТВЕННОСТИ И НАЛА- ЖИВАНИЕ СЕТИ КОНТАКТОВ)		<b>Ad</b> ASSISTED DELIVERY (РОДОВОПО- МОЖЕНИЕ)		<b>Ip</b> INFANT PROPHYLAXIS (ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА)		<b>V</b> VACCINES (ВАКЦИНЫ)		<b>Abt</b> ABSCESS TREATMENT (ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ)		<b>Rrc</b> RISK-REDUCTION COUNSELLING (КОНСУЛЬТИРОВА- НИЕ ПО СПОСОБАМ СНИЖЕНИЯ РИСКА)		<b>Mm</b> MASS MEDIA CAM- PAIGNS (КАМПАНИИ В СМИ)		<b>Sw</b> PREVENTION FOR POPULATIONS AT HIGHER RISK (ПРОФИЛАКТИКА ДЛЯ ГРУПП НАСЕЛЕ- НИЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ КОНТАКТА)		<b>Co</b> COMMUNITY OUTREACH (РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ НА МЕСТАХ)	
<b>Tm</b> TREATING POPULATIONS AT HIGHER RISK (РАБОТА С ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ КОНТАКТА)		<b>Ns</b> NUTRITIONAL SUPPORT (НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА)		<b>Vh</b> CHRONIC DISEASE CARE (УХОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ)		<b>Tbi</b> TB INFECTION CONTROL (САНИТАРНО- ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ В ОТНОШЕ- НИИ ТУБЕРКУЛЕЗА)		<b>Tc</b> EARLY INFANT DIAGNOSIS (РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕ- СКОГО ВОЗРАСТА)		<b>Pa</b> PAEDIATRIC TREATMENT (ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)		<b>Rh</b> PREVENTING UNWANTED PREGNANCIES (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ)		<b>Anc</b> ANTENATAL CARE (ДОРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)		<b>Iz</b> IMMUNIZING CHILDREN (ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ)		<b>Dr</b> DEMAND REDUCTION (СНИЖЕНИЕ СПРОСА)		<b>Dop</b> DRUG OVERDOSE PREVENTION (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СЛУЧАЕВ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАРКОТИКОВ)		<b>Bcc</b> BEHAVIOUR CHANGE COMMUNICATION (ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ С ЦЕЛЮ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ)		<b>HepC</b> PREVENTING AND TREATING HEPATITIS C (ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С)		<b>Trp</b> TREATMENT AS PREVENTION (ПРОФИЛАКТИ- ЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)	
<b>Mch</b> MATERNAL AND CHILD HEALTH (ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА)		<b>Hss</b> HEALTH SYSTEM STRENGTH- ENING (УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВОО- ОХРАНЕНИЯ)		<b>Pvr</b> POVERTY REDUCTION (СОКРАЩЕНИЕ МАСШТАБОВ НИЩЕТЫ)		<b>Tbh</b> INTEGRATING TB AND HIV (КОМПЛЕКСНОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ)		<b>Ve</b> VIOLENCE ELIMINATION (ИСКОРЕНЕНИЕ НАСИЛИЯ)		<b>G</b> GENDER EQUALITY (ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО)		<b>E</b> ACCESS TO SCHOOL EDUCATION (ДОСТУП К ШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ)		<b>Sp</b> SOCIAL PROTECTION (СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА)		<b>Em</b> GENERATING EMPLOYMENT AND INCOME (ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТОСТИ И ДОХОДОВ)		<b>Bs</b> BLOOD SAFETY (БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ)		<b>Up</b> UNIVERSAL PRECAUTIONS (УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТО- РОЖНОСТИ)		<b>Sti</b> TREATING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕК- ЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕ- МЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ)					
<b>Ds</b> DECRIMINALIZING CONSENSUAL ADULT SEX (ДЕКРИМИНАЛИ- ЗАЦИЯ СЕКСА ПО ОБОЮДНОМУ СОГЛА- СИЮ МЕЖДУ СОВЕР- ШЕННОЛЕТНИМИ)		<b>Dv</b> DECRIMINALIZING HIV TRANSMISSION (ДЕКРИМИНАЛИ- ЗАЦИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ)		<b>D</b> ELIMINATING STIGMA AND DISCRIMINATION (ИСКОРЕНЕНИЕ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ)		<b>Le</b> HIV LEGAL SERVICES (ЮРИДИЧЕСКИЕ УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ)		<b>Tr</b> STOPPING TRAFFICKING (ПРЕКРАЩЕНИЕ НЕЗАКОННОГО ВВОЗА)		<b>Hrp</b> ENSURING THE PROPERTY RIGHTS OF WOMEN AND CHILDREN (ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ)		<b>Hom</b> ENDING HOMOPHOBIA (ИСКОРЕНЕНИЕ ТОМОФОБИИ)		<b>Ddu</b> DECRIMINALIZING DRUG USERS (ДЕКРИМИНАЛИ- ЗАЦИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ)		<b>Hrt</b> ENDING TRAVEL RESTRICTIONS BASED ON HIV STATUS (УСТРАНЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ПЕЗДКИ НА ОСНОВАНИИ ВИЧ-СТАТУСА)		<b>Ir</b> IMPLEMENTATION RESEARCH (ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ)		<b>Css</b> COMMUNITY SYSTEM STRENGTHENING (УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩИНСКИХ СИСТЕМ)		<b>Thw</b> SHIFTING THE TASKS OF HEALTH WORKERS (ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ФУНКЦИЙ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)					



# 08

**Революция в области профилактики ВИЧ**

**Если ВИЧ-инфекцию можно  
предотвратить, почему 2,6 миллиона  
человек стали ВИЧ-инфицированными  
в 2009 году?**

## Революция в области профилактики ВИЧ

### Назревает революция в области профилактики ВИЧ

Тридцать три страны, некоторые из которых имеют самые высокие показатели распространения ВИЧ-инфекции в мире, в настоящее время отмечают значительное сокращение числа новых случаев инфицирования. Это снижение, в основном, объясняется изменением в поведении. Люди переходят к более безопасной сексуальной практике и имеют меньше сексуальных партнеров, а молодые люди предпочитают позже начинать половую жизнь. Также растет использование презервативов. В Ботсване 80 % мужчин пользовались презервативом во время последнего полового акта, связанного с повышенным риском.

Так если ВИЧ-инфекцию можно предотвратить, почему еще 2,6 миллиона человек стали ВИЧ-инфицированными в 2009 году? По прошествии тридцати лет с момента начала эпидемии ВИЧ в докладе **OUTLOOK** рассматриваются некоторые противоречия в разработке программ профилактики ВИЧ, публикуются интервью с ведущими специалистами и излагается в общих чертах способ ускорения революции в области профилактики ВИЧ, на пороге которой мы уже находимся.

### Пока еще не полным ходом

Программы профилактики ВИЧ были внедрены почти во всех странах мира. По данным, полученным из отчетов 106 стран с низким и средним уровнем дохода об ассигнованиях на меры в связи с СПИДом, в 2009 году 22 % средств было израсходовано

на профилактику ВИЧ. Тем не менее, многие национальные усилия по профилактике не принесли желаемых результатов, часто считаются недостаточными по масштабам и подвергаются критике за недостаточную целенаправленность.

По словам Лори Гарретт, старшего научного сотрудника в области глобального здравоохранения в Совете по международным отношениям в Соединенных Штатах, профилактика никогда не осуществлялась в рамках консолидированной и серьезной программы. "Мы никогда по-настоящему не применяли весь доступный инструментарий профилактики ВИЧ ни в одном месте, и, самое главное, не было видно, чтобы очень многие страны осуществляли руководство сверху, заявив, что "это наша первоочередная задача", – говорит д-р Гарретт.

Политическое руководство часто считается ключевым элементом успешных мер в ответ на ВИЧ, но для этого требуется определенный тип руководства. Д-р Гарретт отмечает, что в странах, где лидеры громче всего высказывались по поводу профилактики ВИЧ, они также иногда подвергали стигматизации основные группы населения повышенного риска и лиц, живущих с ВИЧ. По мнению д-р Гарретт, это привело к тому, что усилия по профилактике кажутся карательными.

С момента начала эпидемии 30 лет назад ВИЧ нес на себе тяжелое клеймо. В связи с тем, что вирус в основном передается половым путем и при потреблении наркотиков,

эпидемия заставила страны обратить внимание на то, каким образом гендерная динамика и сексуальная ориентация влияют на уязвимость. Эффективные ответные меры также означают расширение прав и возможностей некоторых из наиболее уязвимых, а иногда и подвергающихся остракизму, групп в обществе. Это не всегда бывает политически приемлемым.

"Одним из факторов, которые в прошлом так затруднили решение проблемы ВИЧ, является то, что многие правительства и люди отказывались признать ВИЧ, – говорит Шалини Бхарат, профессор кафедры по исследованию систем здравоохранения Института общественных наук им. Тата в Индии. – Это связано с сексуальной сферой и сексуальным поведением, и, учитывая все сопутствующие моральные аспекты, стало очень трудно поднимать эту тему для обсуждения".

Действительно, в 80 % случаев ВИЧ передается половым путем, но, к счастью, по словам д-ра Бхарат, политические лидеры и неправительственные организации уже не отказываются признавать эту проблему. По ее словам, гораздо большую озабоченность вызывает то, что широкая общественность иногда до сих пор отворачивается от этой проблемы.

Карлос Касерес, профессор факультета общественного здравоохранения и управления Университета Каэтано Эредии в Перу, отмечает еще одно препятствие, замедляющее принятие мер по профилактике ВИЧ. "Профилактика

**РЕВОЛЮЦИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ:  
ВИДЕНИЕ И ЦЕЛИ**

**ВИДЕНИЕ ЮНЭЙДС:  
ОБЕСПЕЧИТЬ НОЛЬ НОВЫХ СЛУЧАЕВ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ**

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЭТОГО ЗАМЫСЛА БЫЛИ  
УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ НА 2015 ГОД.**

**СНИЗИТЬ В ДВА РАЗА УРОВЕНЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ  
И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С  
МУЖЧИНАМИ, А ТАКЖЕ В КОНТЕКСТЕ СЕКС-БИЗНЕСА**

**УСТРАНИТЬ ВЕРТИКАЛЬНУЮ ПЕРЕДАЧУ ВИЧ**

**УМЕНЬШИТЬ В ДВА РАЗА МАТЕРИНСКУЮ СМЕРТНОСТЬ  
ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА**

**ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ СРЕДИ  
ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ**

осложнялась противоположными мнениями большого числа финансирующих организаций, – говорит д-р Касерес. – Задача заключается в гармонизации представления о профилактике, учитывая тающие ресурсы, и осуществлении единого плана, отвечающего критериям, установленным для "революции в области профилактики".

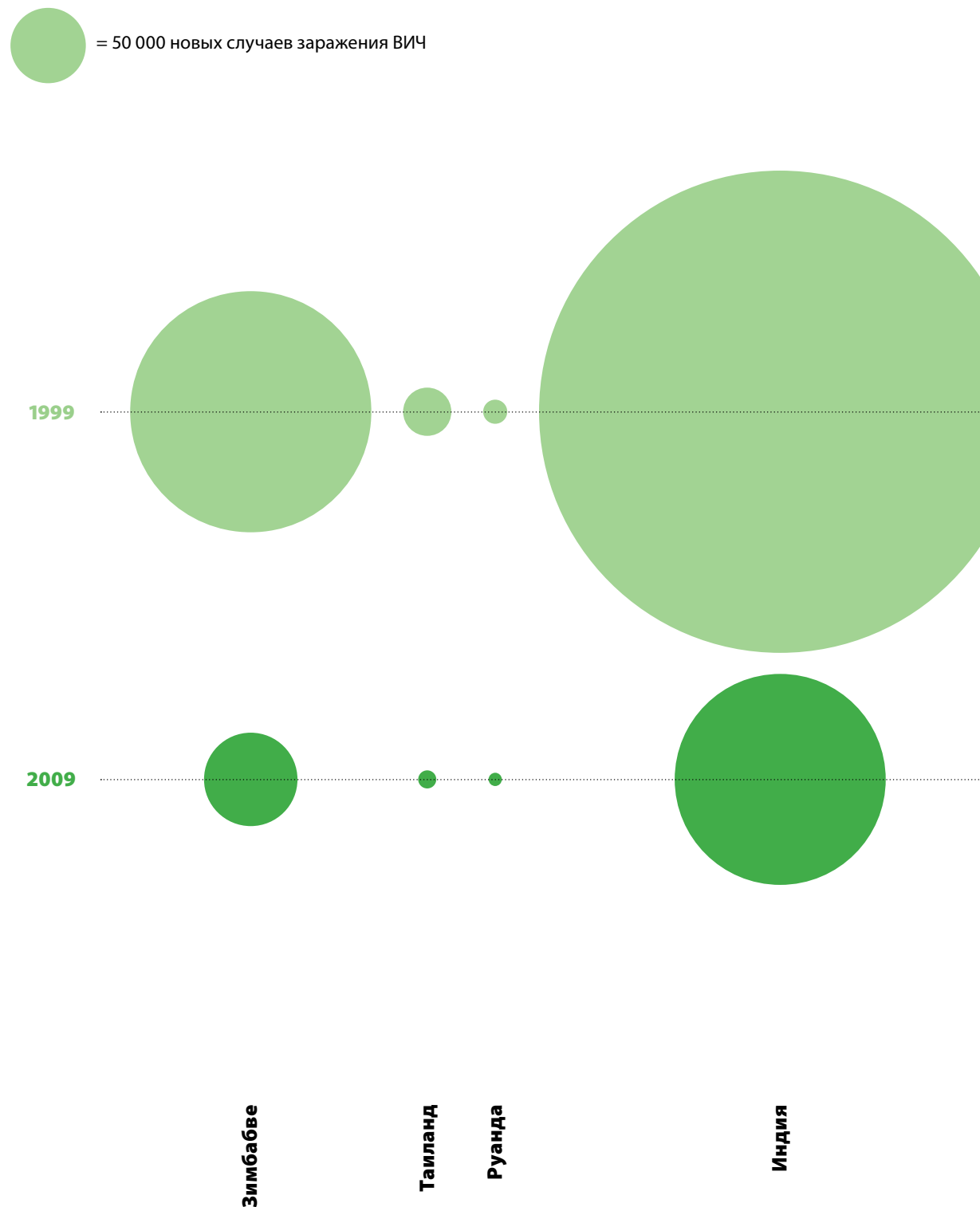
Ключ к успеху в профилактике ВИЧ, по мнению д-ра Касереса, заключается в надлежащем знании эпидемии и ответных мер. Такой подход, по словам д-ра Касереса, позволяет избежать дублирования уже совершенных другими действиями, особенно если они не принесли результатов.

### **Знание местных особенностей эпидемии и ответных мер**

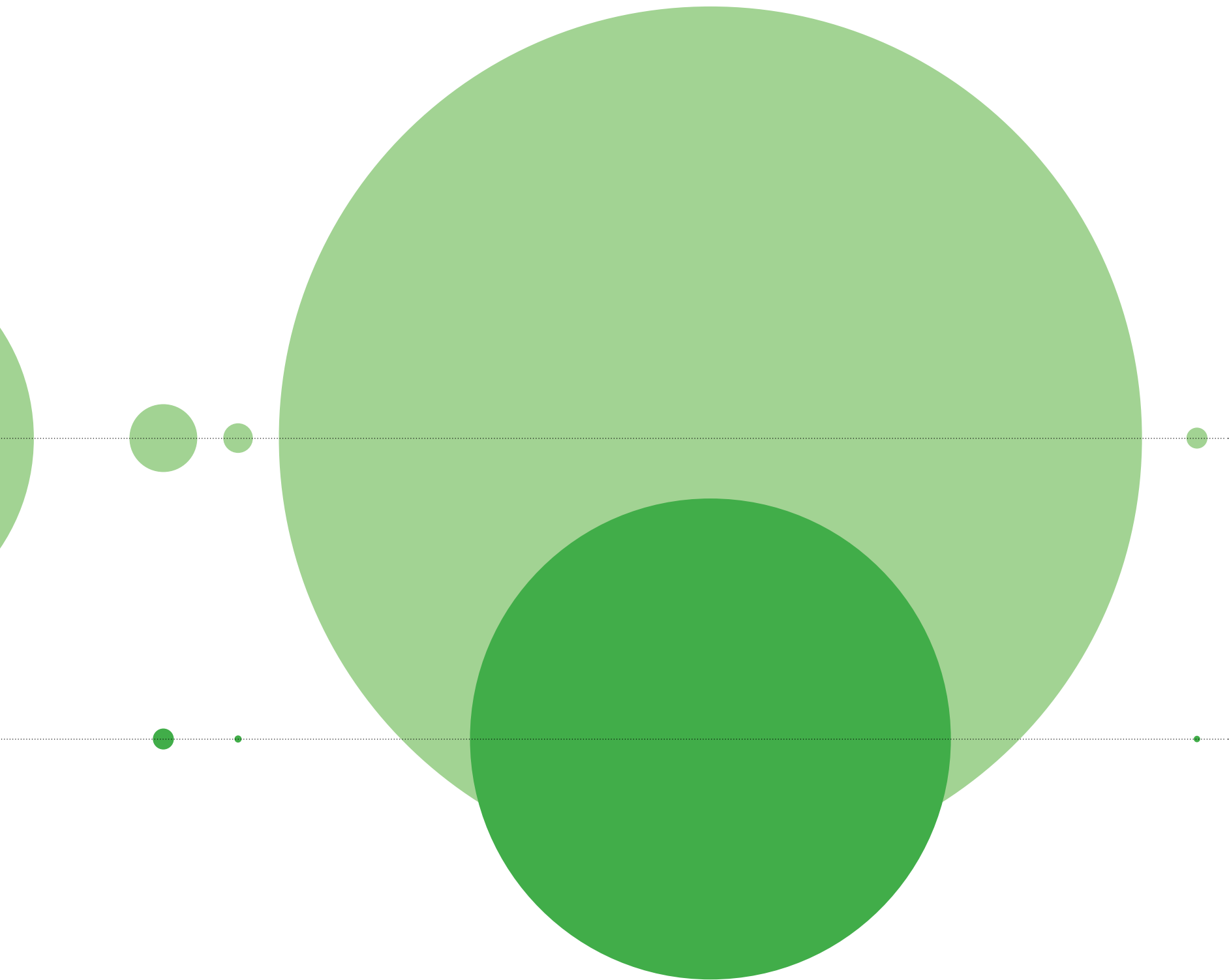
Для достижения этой цели ЮНЭЙДС и ее партнеры пропагандируют подход, который называется: "Знать особенности своей эпидемии, знать ответные меры". Основным принципом является то, что все страны должны знать, среди каких групп населения отмечаются новые случаи инфицирования ВИЧ и какие мероприятия по профилактике ВИЧ проводятся в настоящее время. Обладая этой информацией, можно сопоставить две этих группы данных, что позволит обеспечить, чтобы основные группы повышенного риска были также теми, кого охватывают программы по профилактике ВИЧ. Так бывает не всегда.

Страны зачастую не расходуют основную часть средств там, где они имели бы наибольшую отдачу. Согласно обзору имеющихся данных, проведенному по заказу Всемирного банка, некоторые страны Западной Африки выделяют минимум средств на программы профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами и потребителей инъекционных наркотиков. И это при том, что процентная доля новых случаев инфекции в этих ключевых популяциях более чем в десять раз превышает данный показатель для населения в целом.

### **Новые случаи заражения ВИЧ (оценка), 2009 г. в сравнении с 1999 г.**







**Кот-д'Ивуар**

**Намибия**

**Южная Африка**

**Центрально-африканская Республика**

**"Подход, основанный на принципе "знать особенности своей эпидемии, знать ответные меры", крайне важен. Я вижу много стран, где ответные меры не основываются на надежных подтвержденных данных", – говорит д-р Бхарат.**

Например, в Азии 90 % ресурсов для профилактики ВИЧ, предназначенных для молодых людей, расходуется на лиц, в меньшей степени подверженных риску контакта, на которых приходится 5 % новых случаев инфицирования ВИЧ. Между тем, молодые мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, или молодые потребители наркотиков остаются без доступа к услугам, согласно данным Комиссии по СПИДу в Азии.

Во многих странах отсутствуют данные, необходимые для эффективного планирования мероприятий по профилактике ВИЧ с целью охвата тех, кому они необходимы. "Подход, основанный на принципе "знать особенности своей эпидемии, знать ответные меры", крайне важен. Я вижу много стран, где ответные меры не основываются на надежных подтвержденных данных", – говорит д-р Бхарат.

В странах Африки к югу от Сахары гетеросексуальный секс является основным путем передачи ВИЧ. Например, в Лесото распространенность ВИЧ превышает 15 % во всех районах страны, для обоих полов и почти для всех возрастных групп, по данным Демографического медико-санитарного обследования за 2009 год (исключения: женщины в возрасте от 15 до 19 лет и мужчины в возрасте от 15 до 24 лет). В обществах, в которых ВИЧ стал настолько широко распространенным, необходимо полностью пересмотреть социальные и сексуальные нормы, и все сообщество должно быть мобилизовано на принятие ответных мер.

В некоторых странах среди людей, имеющих постоянные длительные партнерские отношения, часто отмечается высокий уровень новых случаев ВИЧ-инфекции. Недавнее исследование, проведенное в 14 странах

Африки к югу от Сахары, показало, что в постоянных гетеросексуальных отношениях, в которых один партнер живет с ВИЧ, а другой является ВИЧ-отрицательным, женщины живут с ВИЧ в 47 % случаев. Это свидетельствует о том, что женщины почти столь же часто, как и мужчины, являются лицами, живущими с ВИЧ, в серодискордантных парах, что опровергает стереотипное мнение о мужчинах как более частых виновниках проникновения ВИЧ в существующие пары.

### **Новые границы профилактики ВИЧ**

Учитывая, что в 2009 году более 7 000 человек в мире ежедневно заражались ВИЧ-инфекцией, ощущение неотложной необходимости революции в области профилактики ВИЧ отнюдь не является несвоевременным. Надежда все чаще возлагается на последние перспективные разработки в рамках новых технологий профилактики. По словам Сета Беркли, президента и главного должностного лица Международной инициативы по разработке вакцины против СПИДа, несколько ближайших лет будут иметь решающее значение для совершенствования трех ключевых новых технологий профилактики, которые представляются перспективными.

В 2009 году вакцина против ВИЧ подтвердила свою эффективность в 31 % случаев. Хотя степень эффективности была относительно низкой, результаты являются первым свидетельством того, что вакцина обладает защитным действием в плане профилактики ВИЧ-инфекции среди взрослых. За этим вдохновляющим успехом последовали результаты исследования микробицидов Caripisa 004 в июле 2010 года, которое показало снижение на 39 % риска инфицирования ВИЧ. Кроме того, инициатива в области доконтактной профилактики (iPrEx) продемонстрировала, что эффективность пероральной доконтактной профилактики в плане снижения риска инфицирования ВИЧ среди MSM составляет 44 %.

Д-р Беркли надеется, что в новых технологиях профилактики заложен ключ к прекращению распространения эпидемии ВИЧ, хотя, по его мнению, ничто, кроме вакцины против ВИЧ, не положит ей конец. "Нам необходимо в полном объеме инвестировать средства в развитие новых технологий здравоохранения в целях профилактики ВИЧ. Все три [вышеназванные технологии] показали хорошие результаты в ходе предварительных исследований клинической эффективности при лечении людей", – говорит д-р Беркли.

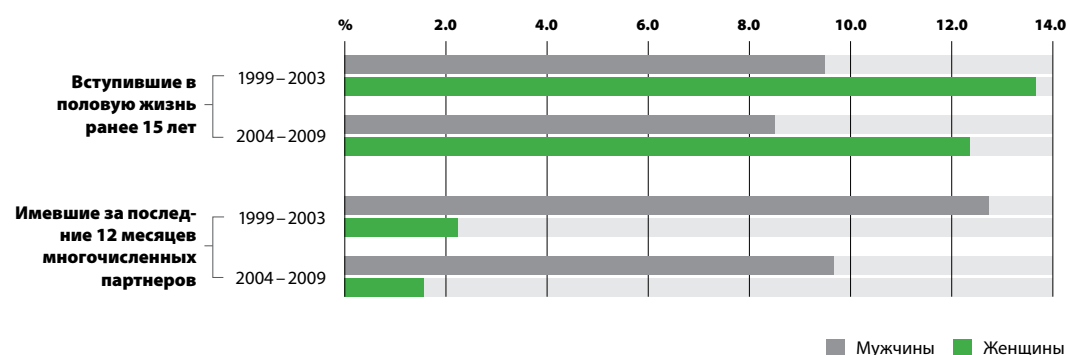
Может быть, это покажется удивительным, но еще одним важным сдвигом в области профилактики ВИЧ является лечение по поводу ВИЧ. Лечение уже является одним из ключевых факторов, способствующих сокращению числа случаев передачи ВИЧ от матери ребенку, а также методом постконтактной профилактики. Все больше внимания в настоящее время уделяется максимальному усилению профилактического эффекта, возникающего в результате низкого уровня концентрации вируса в биологических жидкостях организма людей, живущих с ВИЧ, которые проходят лечение. Такой комплексный подход, сочетающий лечение и профилактику, потенциально может способствовать сокращению числа случаев дальнейшей передачи ВИЧ как на уровне отдельных лиц, так и на уровне населения в целом.

Но даже самые ярые сторонники лечения по-прежнему сомневаются, что лечение может позволить нам положить конец эпидемии. Наиболее перспективным, по мнению д-ра Гарретт, по-прежнему является комплексный подход, сочетающий технологические и социальные средства. Д-р Бхарат оптимистично добавляет, что для достижения более глубокого понимания и даже для эффективного применения новых технологий профилактики требуются поведенческие подходы. "Когда эти новые технологии станут доступными, как сделать их приемлемыми в общинах?", – задается вопросом д-р Бхарат.

## Молодые люди и риск, связанный с сексом

Люди в возрасте от 15 до 25 лет, вступившие в половую жизнь ранее 15 лет и имевшие за последние 12 месяцев многочисленных партнеров

Источник: Демографические и медицинские опросы и статистика народонаселения ООН.



### От распространенности к заболеваемости

Более эффективные ответные меры требуют более точной информации. Показатели распространенности были основой отчетности по ВИЧ, однако распространенность дает некоторую информацию лишь о том, сколько людей живет с ВИЧ на данный момент времени в данном районе. В противоположность этому заболеваемость показывает, сколько людей стали инфицированными за определенный период в каком-либо районе.

Например, в Перу распространенность ВИЧ составляла 0,4 % в 2009 году, то есть 75 000 человек в стране жили с ВИЧ. Вместе с тем, число людей, ставших инфицированными в том же году, составило, по оценкам, от 1 000 до 1 600 человек.

"Двадцать лет назад распространенность была приемлемым критерием успеха или неудачи, поскольку мы не могли предложить никакого лечения, способного поддерживать жизнь людей, – говорит д-р Гаррет. – Но теперь мы можем лечить и, к счастью, миллионы людей получают такое лечение. Это значит, что принятый показатель распространенности теряет свою полезность; он показывает, сколько люди живы, но не дает информации о том, какие отмечаются виды новых случаев инфицирования ВИЧ".

Д-р Гарретт объясняет: "Если оценка заболеваемости выполнена очень хорошо,

вы можете также определить, в каких группах населения и в каких частях страны отмечаются новые случаи инфицирования, что позволяет национальным лидерам раз в несколько месяцев иметь картину того, что происходит с эпидемией в данной стране, почему некоторые люди становятся инфицированными, где отмечаются новые случаи инфицирования и, следовательно, где необходимо сосредоточить ограниченные ресурсы для профилактики ВИЧ".

Д-р Бхарат полагает, что именно на этом надлежит сосредоточить усилия научному сообществу: "Нам необходимо тщательно отслеживать, среди каких групп населения отмечаются новые случаи инфицирования, а это значит, мы должны понять, в силу каких причин люди продолжают оставаться уязвимыми", – говорит д-р Бхарат.

### Революция в области профилактики ВИЧ: дальнейшие перспективы

"Политическое руководство является ключевым фактором. Если главы государств, министры финансов и все слои общества за пределами традиционной сферы здравоохранения не отнесутся к профилактике ВИЧ со всей серьезностью, то это будет безнадежным делом", – заявляет д-р Гаррет. В дополнение к этому д-р Бхарат утверждает, что революция в области профилактики также должна обеспечить преобразование неравноправных гендерных

норм и структурных факторов, которые подвергают людей риску.

По мнению д-ра Касереса, для осуществления революции в области профилактики усилия по профилактике ВИЧ должны основываться на надлежащем знании каждой эпидемии и ответных мер и сочетать в себе биомедицинские, поведенческие и структурные подходы, при этом необходимо, с одной стороны, учитывать экономическую эффективность, а, с другой стороны, учитывать взаимосвязь между профилактикой и лечением.

Были достигнуты замечательные успехи в профилактике ВИЧ. Впервые явно снижается число новых случаев инфицирования ВИЧ в результате изменения в поведении во многих странах, в которых в прошлом наблюдались самые высокие показатели по числу случаев инфицирования ВИЧ.

Профилактика ВИЧ оказывается действенной, если молодые люди имеют возможность действовать на основе информации о доступе к услугам, если мужчины и женщины имеют доступ к презервативам и предпочитают их использовать и если округа и общины мобилизуются на инвестирование средств в действенные и всеобъемлющие программы, основанные на проверенных данных, связанные с секс-бизнесом и потреблением наркотиков. Это цель назревающей революции в области профилактики ВИЧ и то, что необходимо для обеспечения отсутствия новых случаев инфицирования ВИЧ.



# 09

## Типология

**Классификация всегда несет риск чрезмерного упрощения и стереотипного восприятия.**

**Вместе с тем, человеку от природы свойственно искать узнаваемые категории.**

**Что касается ВИЧ, то необходимо ясное понимание того, кто может подвергаться повышенному риску инфицирования ВИЧ в той или иной стране. Вместе с тем, это ни в коем случае не должно вести к обобщениям.**

## Типология

Глобальная эпидемия СПИДа на самом деле не является одной однородной эпидемией ВИЧ, так как в каждой стране она проявляется по-разному. В некоторых странах ВИЧ передается, главным образом, когда люди, потребляющие наркотики, используют зараженный инъекционный инструментарий; в других странах ВИЧ передается во время незащищенного гетеросексуального секса. В некоторых странах большинство новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на работников секс-бизнеса и их клиентов. Даже в пределах одной страны могут существовать региональные различия или различия между сельскими и городскими районами.

В качестве иллюстрации разнообразия эпидемии СПИДа, сравниваются два различных сценария, в одном из которых эпидемия сконцентрирована в основных группах населения повышенного риска, а в другом речь идет о стране с генерализованной эпидемией ВИЧ.

## Мозамбик

ВИД ЭПИДЕМИИ

Генерализованная эпидемия\*

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ В 2010 Г.

130 000

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ

15%

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 14 ДО 25 ЛЕТ

10%

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 14 ДО 25 ЛЕТ

3%

% МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВАМИ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО АКТА С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ

41%

% ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВАМИ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО АКТА С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ

31%

% МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ЗНАЮТ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС

13%

% МОЛОДЫХ МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ЗНАЮТ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС

6%

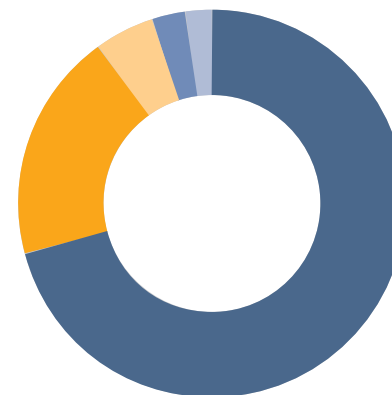
% МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ДОСТАТОЧНЫЕ ЗНАНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

25%

% МОЛОДЫХ МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ДОСТАТОЧНЫЕ ЗНАНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

39%

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



■ гетеросексуальный секс **71%**  
 ■ работники секс-бизнеса и их клиенты **19%**  
 ■ мужчины, практикующие секс с мужчинами **5%**  
 ■ от матери ребенку **3%** ■ медицинские инъекции **2%**

НЕОБХОДИМЫЕ ПРОГРАММЫ НА ОСНОВЕ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ\*\*

### Базовые программы

- Пропаганда использования презервативов и их распространение
- Мужское обрезание
- Обмен информацией с целью социальных изменений и изменения поведения
- Программы для работников секс-бизнеса
- Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами
- Профилактика передачи от матери ребенку
- Лечение

### Программы социальных изменений

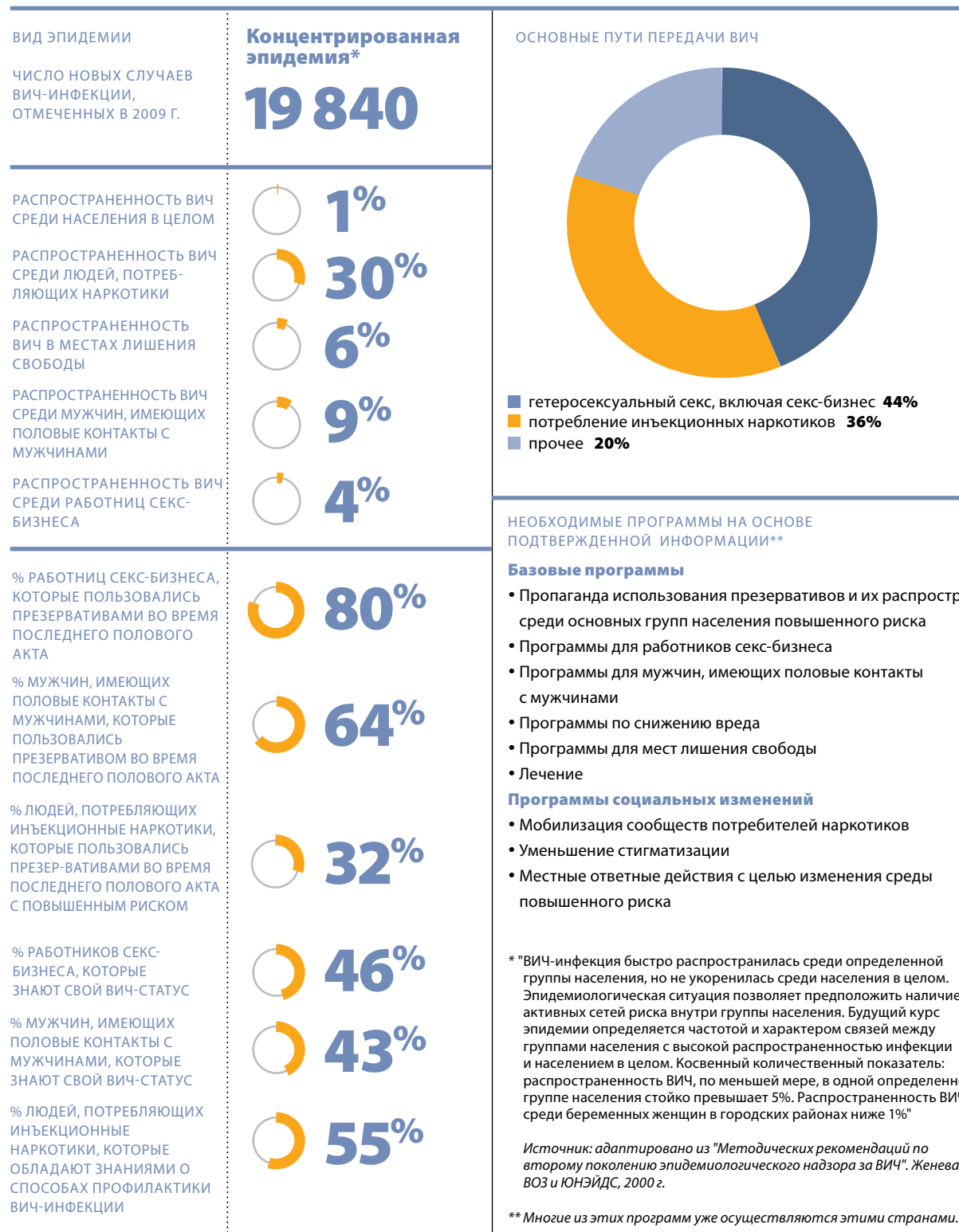
- Мобилизация общин, представляющих различные группы населения (женщин, молодежь, работников секс-бизнеса)
- Уменьшение стигматизации
- Местные ответные действия в обстановке изменяющегося риска
- Программы по борьбе с гендерным насилием

\* "В странах с генерализованной эпидемией ВИЧ-инфекция прочно укоренилась среди населения в целом. Хотя группы населения с повышенным риском контакта могут по-прежнему способствовать распространению ВИЧ в непропорционально большой степени, сексуальные связи среди населения в целом достаточны для поддержания эпидемии независимо от группы населения с повышенным риском инфицирования. Косвенный количественный показатель: распространенность ВИЧ среди беременных женщин стойко превышает 1%".

Источник: адаптировано из "Методических рекомендаций по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ". Женева, ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2000 г.

\*\* Многие из этих программ уже осуществляются этими странами.

## Украина







# 10

**Эволюция лечения во времени**

**Успехи в лечении ВИЧ достигались с трудом с самого первого дня. Неудивительно, что такой сложный вирус, как ВИЧ, требует такого же сложного плана действий в области лечения.**

**На протяжении многих лет предпринимались меры по упрощению лечения ВИЧ и снижению расходов, чтобы еще больше людей могли иметь к нему доступ.**

## Эволюция лечения ВИЧ

**Успехи, достигнутые в обеспечении доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ, возможно, не имеют прецедентов в истории мирового общественного здравоохранения.**

**Приведенная ниже хронология показывает, как 6,6 миллионов человек получают сегодня доступ к жизненноважной антиретровирусной терапии благодаря руководству и приверженности со стороны правительств, организаций гражданского общества и, прежде всего, незаурядных личностей.**

**1987** Появляется **новый метод лечения**, который провозглашается первым значительным шагом в ответ на ВИЧ. Управление США по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств одобряет применение зидовудина (АЗТ), первого нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы, для предотвращения репликации ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ.

**1993** **Ученые и люди, живущие с ВИЧ**, выражают озабоченность в связи с тем, что исследование "Конкорд", проводившееся во Франции, Ирландии и Великобритании, не подтверждает какого-либо замедления в развитии СПИДа у бессимптомных людей, живущих с ВИЧ, которые принимали зидовудин в качестве единственного лекарственного препарата. Продолжаются споры об эффективности зидовудина.

**1996** **На 11-й Международной конференции по СПИДу** в Ванкувере (Канада) исследователи объявляют о новых разработках в области лечения ВИЧ. Комбинация из трех антиретровирусных препаратов, принимаемых в сочетании, не только снижает вирусную нагрузку гораздо эффективнее, чем любой отдельный препарат, но также обещает предотвратить развитие резистентности, которая быстро развивается у людей, проходящих лечение с применением одного лекарственного средства.

Эти новые методы лечения дают людям, живущим с ВИЧ, и ученым новую надежду на искоренение ВИЧ-инфекции. Однако год спустя ученые обнаружили, что ВИЧ "прячется" в резервуарах в организме человека, что делает невозможным полное уничтожение вируса при

существующих методах лечения и подчеркивает, что СПИД останется хроническим заболеванием, даже в лучшем случае.

**В странах с высоким уровнем дохода** быстрое внедрение антиретровирусной терапии вызывает "синдром Лазаря", когда лечение почти чудесным образом восстанавливает здоровье многих людей, неизлечимо больных СПИДом. Однако при стоимости до 20 000 долл. США в год на одного человека большие группы населения за пределами стран с высоким уровнем дохода не имеют реальной возможности начать и продолжать лечение на основе применения этих препаратов.

**В ноябре** президент Бразилии подписывает Федеральный закон № 9313, который требует от федерального правительства предоставления бесплатных лекарств против ВИЧ через систему общественного здравоохранения всем, кто в них нуждается. Аргументы в защиту прав человека являются важным обоснованием необходимости принятия этого законодательного акта.

**В конце 1996 года** данные, полученные в результате исследования 076 (ACTG 076), проведенного Группой по клиническим разработкам в области лечения СПИДа, ясно показывают, что прием зидовудина во время беременности и во время родоразрешения резко сокращает число случаев передачи ВИЧ от матери ребенку. На основе этих данных были разработаны протоколы, которые сегодня резко сокращают число случаев вертикальной передачи ВИЧ.

**1997** **Президент Франции Жак Ширак** становится первым крупным лидером, обратившим внимание общественности на неравенство в доступе к лечению. Выступая в декабре на 10-й Международной конференции по ИППП и СПИДу в Африке, проходившей в Абиджане (Кот-д'Ивуар), президент Ширак заявляет, что "мы не имеем права принимать, что теперь должно быть два способа борьбы со СПИДом: лечение пациентов в развитых странах и просто профилактика инфекции в странах Юга. ...Мы должны сделать все от нас зависящее и обеспечить, чтобы преимущества новых методов лечения дошли до обездоленного населения в Африке и других странах мира".

**Также в декабре** ЮНЭЙДС начинает реализацию Инициативы по улучшению доступа к лекарствам для лечения ВИЧ-инфекции в Уганде и Кот-д'Ивуаре, ставшую первым опытом внедрения антиретровирусной терапии в

странах Африки к югу от Сахары. Первые люди получают лекарственные препараты в Уганде и Кот-д'Ивуаре в начале 1998 года, а в Чили – в конце того года.

**Инициатива по улучшению доступа к лекарствам для лечения ВИЧ-инфекции** становится важной вехой на пути к популярному теперь принципу дифференцированного ценообразования на лекарства для стран с низким и средним уровнями дохода, в то время, когда было мало поставщиков антиретровирусных лекарственных препаратов-генериков.

**1998 Ассоциация фармацевтических предприятий** Южной Африки и 39 фармацевтических компаний подают в суд на правительство ЮАР в связи с принятием закона, позволяющего стране импортировать и производить более дешевые лекарства-генерики против ВИЧ. Неправительственные организации, такие как Оксфам, "Врачи без границ" и недавно созданная Кампания действий в поддержку лечения, встают на сторону правительства ЮАР в беспрецедентном совместном глобальном выступлении, чтобы потребовать доступных лекарственных средств для лечения ВИЧ. Под влиянием протестов в стране и международным давлением фармацевтическая промышленность отзывает иск 19 апреля, что позволяет вступить в силу Закон о внесении поправок в Закон "О лекарственных средствах".

**1999 Данные клинических испытаний**, проведенных в Уганде в период между 1997 и 1999 годами, показывают, что назначение одной дозы невирапина матери в начале родов и ребенку после родов примерно вдвое сокращает число случаев передачи ВИЧ. С 2000 года многие тысячи младенцев в странах с ограниченными ресурсами получали пользу от этого простого мероприятия, которое стало основой многих программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ вплоть до внедрения более эффективных схем лечения в последующие годы.

**2000 В январе** Совет Безопасности Организации Объединенных Наций впервые рассматривает вопрос, касающийся здравоохранения. Шесть месяцев спустя Совет Безопасности принимает Резолюцию 1308, в которой подчеркивается угроза безопасности, представляемая СПИДом, и обращается внимание на необходимость лечения (в конкретном случае – военнослужащих) "при необходимости".

**ЮНЭЙДС и ВОЗ** объявляют в марте о совместном соглашении с пятью фармацевтическими компаниями о снижении цен на антиретровирусные лекарственные препараты.

**В мае ЮНЭЙДС** запускает Инициативу по ускорению доступа совместно с фармацевтическими компаниями, ВОЗ, Всемирным банком, ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Эта инициатива стимулирует разработку планов по обеспечению доступа к лечению в 39 странах, каждая из которых заключает индивидуальные соглашения о ценах с компаниями. Вместе с тем, внедрение этой инициативы идет медленно, так как ему препятствует необходимость проведения каждой отдельной страной переговоров о ценах и условиях.

**Состоявшаяся в июле 13-я Международная конференция по СПИДУ** в Дурбане, которая впервые проводилась в Африке, значительно ускоряет темпы глобального продвижения к расширению доступа к лечению ВИЧ. Хотя Бразилия еще в 1996 году стала пионером среди стран с низким и средним уровнями дохода в предоставлении лечения, всемирное движение за обеспечение доступа к лечению, ставящее в центр внимания нужды беднейших стран мира, возникает как реальная сила именно на этой Конференции.

**Сотни участников Кампании действий в поддержку лечения**, многие из которых живут с ВИЧ, проходят маршем к конференц-центру, требуя доступа к антиретровирусным лекарственным препаратам. Это событие знаменует новую веху в истории мирового движения сторонников активных мер, в рамках которого люди во всем мире начинают отстаивать свое право на лечение.

**В сентябре** Лив Франсен, координатор Европейской комиссии по вопросам ВИЧ, призывает представителей организаций АСТ UP, "Врачи без границ", производителей препаратов-генериков, таких как Cipla, и руководителей семи крупнейших фармацевтических компаний провести встречу с главами ВОЗ и ЮНЭЙДС, чтобы достичь соглашения об установлении дифференцированных цен на патентованные препараты для лечения ВИЧ, туберкулеза (ТБ) и малярии. На этой встрече руководители компаний выражают готовность начать работать по такой схеме. На той же встрече компания Cipla сообщает о том, что лечение антиретровирусными препаратами-генериками первой линии теперь доступно по цене в 350 долл. США на человека в год.

## Хронология эволюции лечения ВИЧ

---

**2001 14 ноября Конференция Всемирной торговой организации (ВТО)** на уровне министров принимает Дохинскую декларацию "Соглашение по ТАПИС и общественное здравоохранение". В ней подтверждаются гибкие положения ТАПИС, которые позволяют странам-членам ВТО обойти патентные права, чтобы обеспечить производство препаратов-генериков против ВИЧ и других серьезных заболеваний. Декларация подтверждает, что Соглашение по ТАПИС "не препятствует и не должно препятствовать тому, чтобы члены Соглашения принимали меры по защите общественного здоровья", включая реализацию принципа "лекарства для всех". До этого обязательные лицензии на производство запатентованной продукции без согласия патентообладателя предоставлялись, главным образом, для снабжения внутреннего рынка. На Конференции министров в Дохе в 2001 году принимается решение о том, что страны, не имеющие возможности производить фармацевтические препараты, могут при необходимости получать более дешевые аналоги из других стран.

**В своем указе президент** Бразилии Фернандо Энрике Кардозо заявляет о том, что доступ к лечению ВИЧ является вопросом, затрагивающим общественные интересы. Этот указ является первым шагом к тому, чтобы дать стране возможность импортировать и производить внутри страны непатентованные лекарственные средства. Бразилия использует указ для согласования снижения цен на лекарства с фармацевтическими компаниями.

**В 2001 году** Комиссия Организации Объединенных Наций по правам человека постановляет, что в связи с эпидемией СПИДа доступ к лечению является важным элементом полной реализации права на здоровье.

**В июне проходит первая Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по СПИДу.** Государства-члены Организации Объединенных Наций принимают обязательства по расширению масштабов все-сторонних ответных мер, включая профилактику, лечение, уход и поддержку. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом является первым согласованным на международном уровне документом с четко установленными сроками, в котором определяются цели с учетом согласованных показателей прогресса. В отношении лечения государства-члены ООН обязуются "... приложить все усилия к тому, чтобы постепенно и устойчивым образом обеспечить

наивысший достижимый стандарт лечения от ВИЧ/СПИДа, включая профилактику и лечение оппортунистических инфекций, а также эффективное использование антиретровирусной терапии при тщательном обеспечении контроля качества в целях соблюдения режима лечения, повышения эффективности и снижения опасности развития резистентности...".

Хотя Декларация представляет собой существенное увеличение взятых во всем мире обязательств, ее осторожные формулировки в отношении лечения и отсутствие конкретного целевого показателя по-прежнему указывают на озабоченность по поводу возможности расширения доступа.

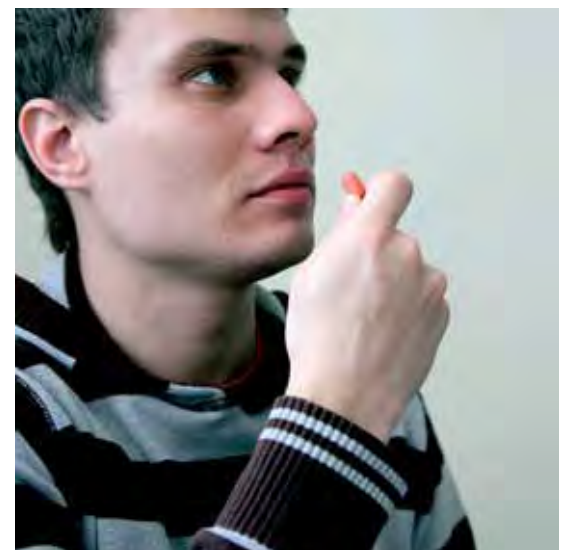
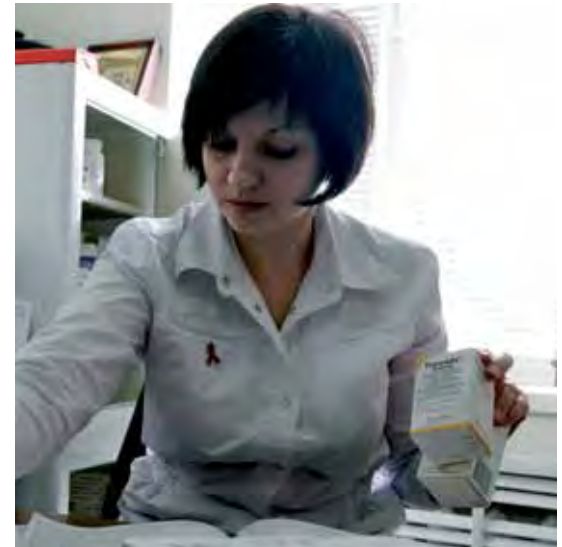
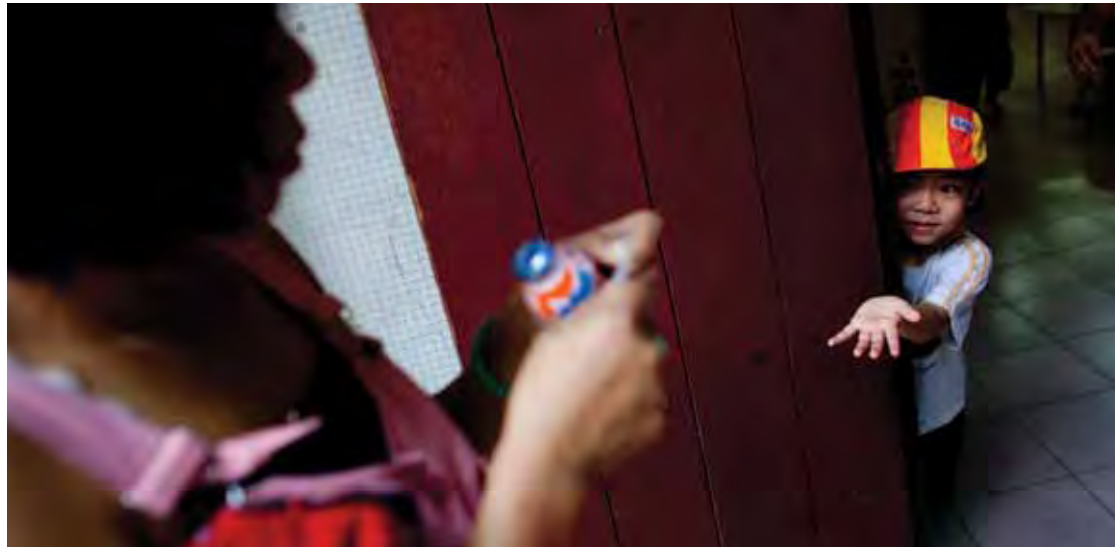
---

**2002 Создан Глобальный фонд** для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

**При поддержке Всемирного банка** ВОЗ и ЮНИСЕФ включают антиретровирусные препараты в запрос к производителем на выражение заинтересованности в поставке лекарственных препаратов против ВИЧ в страны с низким и средним уровнями дохода. ВОЗ также начинает программу предварительной оценки качества лекарственных средств.

Проводимая ВОЗ предварительная оценка антиретровирусных препаратов-генериков, создание Глобального фонда и решение Глобального фонда о включении антиретровирусных препаратов-генериков в число проектов, имеющих право на получение финансирования, ведут к увеличению проникновения на рынок антиретровирусных препаратов-генериков и дальнейшему снижению цен в период с 2002 года по настоящее время.

**В марте ВОЗ выпускает первое издание** своих руководящих принципов по лечению ВИЧ в странах с ограниченными ресурсами. Эти руководящие принципы включают упрощенные схемы для лечения и клинической диагностики, в том числе сниженные требования в отношении лабораторного обеспечения. Эти подходы призваны содействовать расширению доступа к большим группам населения, нуждающимся в лечении в беднейших странах, и признанию того обстоятельства, что общие выгоды для здоровья этих групп населения значительно перевешивают риск неудачи в обнаружении и коррекции побочных эффектов и неудачно проведенного лечения.



## Хронология эволюции лечения ВИЧ

**В апреле** ВОЗ совершает важный шаг, добавив 10 антиретровирусных препаратов в Примерный перечень основных лекарственных средств и демонстративно отметив, что "стоимость не была фактором, определяющим возможность включения лекарственных средств в перечень". Примерный перечень основных лекарственных средств, включающий антиретровирусные препараты, и руководящие принципы ВОЗ в отношении лечения являются сегодня общепринятыми стандартами.

**На состоявшейся в июле 16-й Международной конференции по СПИДУ** в Барселоне Генеральный директор ВОЗ Гро Харлем Брундтланд затрагивает несколько целей в секторе здравоохранения, которые лягут в основу деятельности ВОЗ в связи с ВИЧ, заявив, что "мы стремимся обеспечить 3 миллионам человек во всем мире доступ [к антиретровирусным препаратам] к 2005 году".

**2003** **В 2003 году** наступает прорыв в связи с появлением лечения комбинированными препаратами с установленной дозой, что позволяет сократить прием лекарств с 10 - 15 таблеток всего до 2 таблеток в день. Прием этих лекарств более удобен для детей и взрослых, чем прием нескольких таблеток в различное время, что способствует соблюдению схемы лечения ВИЧ и значительно улучшает конечные результаты.

**В январе** президент Соединенных Штатов Джордж Буш заявляет, что его правительство выделит 15 млрд. долл. США на принятие мер в ответ на СПИД во всем мире в течение следующих пяти лет, при этом лечение будет являться основным элементом данной программы, ставящей следующие конкретные задачи: "... предотвратить 7 миллионов новых случаев инфицирования ВИЧ, обеспечить лечение, по меньшей мере, для 2 миллионов человек с использованием продлевающих жизнь лекарственных препаратов, и обеспечить гуманный уход для миллионов людей, страдающих от СПИДа, и для детей, ставших сиротами в результате СПИДа".

**В декабре** ВОЗ и ЮНЭЙДС начали реализацию программы "3 миллиона к 2005 году", чтобы обеспечить охват 3 миллионов человек, живущих с ВИЧ в странах с низким и средним уровнями дохода, антиретровирусной терапией к концу 2005 года.

**2004** **Управление США** по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств одобряет первую непатентованную

рецептуру лекарства - генерика против ВИЧ, а это означает, что средства, полученные от Чрезвычайного фонда Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, теперь можно использовать для закупки менее дорогих непатентованных лекарственных средств.

**В январе 2004 года начинается четвертый раунд выделения траншей** Глобального фонда при значительной технической поддержке со стороны ВОЗ и других партнеров, который становится неофициальным "раундом траншей для организации лечения". Это приводит практически к удвоению числа людей, которые будут получать лечение в рамках программ, финансируемых Глобальным фондом.

**2005** **Продолжаются успехи в области создания лекарств**, однако становятся все более очевидными долгосрочные побочные эффекты применения лекарственных препаратов против ВИЧ. Теперь эксперты сходятся во мнении, что, учитывая доступные в настоящее время лекарства, ожидание начала лечения может быть целесообразным для многих людей, живущих с ВИЧ и имеющих высокий показатель числа CD4- клеток.

**Хотя цели программы "3 миллиона к 2005 году"** не были полностью достигнуты, без этой инициативы число людей, получающих лечение, не утроилось бы всего за два года и не выросло бы в восемь раз в Африке.

**2006** **Создан ЮНИТЭЙД** в качестве международного механизма закупки лекарств. Его мандат заключается в содействии расширению доступа к лечению СПИДа, малярии и туберкулеза в странах с низким уровнем дохода за счет использования снижения цен на высококачественные лекарственные препараты и диагностику и ускорения темпов обеспечения их доступности.

**В ноябре** вновь сформированное правительство Таиланда принимает решение о выдаче обязательной лицензии на антиретровирусный препарат эфавиренц. Несмотря на то, что патентообладатель (компания Merck) уже продавал этот лекарственный препарат по сниженной цене, правительство могло предложить его за половину той цены, организовав выпуск непатентованных аналогов препарата. Правительство в дополнение к этому объявляет в феврале 2007 года, что оно также отменит патент на препарат Kaletra®

(лопинавир + ритонавир) и будет в дальнейшем продолжать выдавать обязательные лицензии.

**2007 В мае** Бразилия объявляет о выдаче обязательной лицензии на импорт более дешевого аналога запатентованного компанией Merck состава эфавиренца вслед за принятым правительством Таиланда пятью месяцами раньше решением об отмене патента на тот же препарат, наряду с другими лекарственными средствами.

**2008 Охват антиретровирусной терапией** и услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку впервые превышает 40%.

**2009 По оценкам, 5,2 миллиона людей** в странах с низким и средним уровнями дохода получают сохраняющее жизнь лечение по поводу ВИЧ. Вместе с тем, 10 миллионов человек по-прежнему нуждаются в лечении и не имеют к нему доступа.

**2010 ВОЗ призывает к более раннему началу лечения** людей, живущих с ВИЧ, так как подтвержденные данные свидетельствуют о более положительных результатах для людей, живущих с ВИЧ, даже при более высоком числе CD4-клеток. Более раннее начало антиретровирусной терапии укрепляет иммунную систему и снижает риск смерти и заболевания в связи с ВИЧ. При этом также снижается риск передачи ВИЧ и туберкулеза.

**8 июня** Исполнительный совет ЮНИТЭЙД постановил развивать деятельность вновь созданного Фонда "Патентный пул лекарственных средств". Ожидается, что Фонд получит первые лицензии в течение года.

Патентный пул объединяет патентные права, принадлежащие различным владельцам, таким как университеты, фармацевтические компании и государственные учреждения, и делает их доступными на неисключительной основе. Благодаря этому механизму разработчики фармацевтической продукции могут получить доступ к единой базе данных патентов. В свою очередь, производители платят отчисления патенто-обладателям. Такой пул может облегчить создание новых лекарств, сочетающихся в одной таблетке несколько фармацевтических составов, запатентованных различными компаниями.

Патентный пул лекарственных средств может сделать новые лекарства более доступными в странах с низким и средним уровнями дохода, открывая различным предприятиям возможность для их производства. Хотя некоторые более старые препараты для лечения СПИДа становятся все более доступным, более новые продукты по-прежнему являются очень дорогостоящими. Потребность в доступном лечении ВИЧ будет становиться все более насущной по мере того, как у все большего числа людей, живущих с ВИЧ, развивается резистентность к лечению препаратами первой линии и возникает необходимость в лечении препаратами второй линии.

**В ноябре** ЮНЭЙДС и ВОЗ приветствуют результаты нового исследования, опубликованного рабочей группой инициативы в области доконтактной профилактики (iPrEx), которые показали, что ежедневный профилактический прием комбинированного антиретровирусного препарата в сочетании с использованием презервативов может уменьшить риск инфицирования ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных мужчин и трансгендерных женщин, имеющих половые контакты с мужчинами.

**ЮНЭЙДС и ВОЗ** представляют новый подход к упрощению способа, которым в настоящее время предоставляется лечение в связи с ВИЧ, и к расширению доступа к жизненно необходимым лекарствам. Платформа "Лечение 2.0" способна обеспечить резкое сокращение числа случаев смерти в результате СПИДа, а также значительно уменьшить число новых случаев инфицирования ВИЧ.

Платформа "Лечение 2.0" призвана максимально повысить эффективность и действенность лечения ВИЧ за счет сосредоточения усилий на пяти приоритетных направлениях: оптимизация схем медикаментозного лечения, пропаганда оказания услуг непосредственно на месте и других упрощенных платформ диагностики и мониторинга, сокращение издержек, адаптация систем предоставления услуг и мобилизация общин.

Моделирование позволяет предположить, что, по сравнению с текущими подходами к лечению, "Лечение 2.0" способно предотвратить еще 10 миллионов случаев смерти к 2025 году. Кроме того, новый подход может сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ на 1 миллион в год, если страны предоставят антиретровирусную терапию всем тем, кто в ней нуждается в соответствии с пересмотренными руководящими принципами лечения ВОЗ.





# 11

**ВИЧ-инфицированные — кто они?**

**Молодые и старые, мужчины и женщины,  
богатые и бедные.**

**34 миллиона человек самых разных профессий  
и образа жизни (спортсмены, политики,  
активисты общественных организаций, юристы  
и др.) живут с ВИЧ во всех регионах мира.**

**Через 30 лет после своего начала  
эпидемия СПИДа многолика.**

### Грег Луганис

олимпийский чемпион по прыжкам в воду  
г. Малибу, шт. Калифорния

По мнению многих, Грег Луганис — величайший прыгун в воду за всю историю существования этого вида спорта. Свою первую олимпийскую медаль (серебряную) он получил на Монреальских играх 1976 г., будучи еще совсем неопытным 16-летним юношей. Восемь лет спустя он стал первым более чем за 50 лет спортсменом-мужчиной, одержавшим победу в прыжках и с вышки, и с трамплина. Затем в 1988 г., соревнуясь с намного более юными соперниками, Луганис сделал то, что не удавалось до него никому: завоевал по две золотые медали в прыжках в воду на двух Олимпиадах подряд. С тех пор прошло более 20 лет, но он по-прежнему единственный прыгун в воду, добившийся подобного результата.

Победить в 1988 г. было для Луганиса тем более приятно, что накануне он на глазах у всего мира ударился головой о край доски, выполняя девятый квалификационный прыжок. Уже через 35 минут после этого, с наложенными на голову швами, он снова прыгнул с вышки, а на следующий день выиграл золотую медаль.

Однако жизнь этого знаменитого спортсмена омрачена серьезными проблемами, и во многих отношениях тот рискованный вид спорта, которым он занимался, был для него своеобразным убежищем.

"Сосредоточиться на прыжках в воду мне было легче. Ведь во многих отношениях спорт стал для меня настоящим спасением", — говорил Грег, вспоминая свое трудное детство. По его словам, он даже предпринимал попытку самоубийства. Затем, повзрослев, он столкнулся с оскорбительным отношением к себе со стороны окружающих.

А потом, за полгода до Олимпийских игр 1988 г., Луганис узнал, что инфицирован ВИЧ, и сразу же начал лечиться.

"В те годы, если у вас обнаруживали ВИЧ, это был смертный приговор, — сказал Грег. — Мне было очень страшно. Всякий

раз, как я простужался, я думал: "Боже, вот и пришла моя смерть".

Уйдя из прыжков в воду, он целиком посвятил себя новому увлечению: подготовке собак к соревнованиям по аджилити. Также он активно занялся физической подготовкой, в том числе йогой.

В 1995 г. он снова стал героем газетных заголовков, опубликовав свою автобиографическую книгу *"Ломая преграды"*, в которой не побоялся открыто объявить о том, что он гей и инфицирован ВИЧ.

"Я хотел, чтобы моя история побудила людей, живущих с ВИЧ, быть ответственными и понять, что жизнь для них еще не кончена, — сказал Луганис. — Некоторые думают, что на них эпидемия СПИДа не повлияла, но многие из них видели меня на Олимпийских играх, болели за меня, и теперь все они уже не могут говорить, что эпидемия СПИДа никак их не коснулась".

Недавно Грег Луганис вновь привлек к себе всеобщее внимание, вернувшись в прыжки в воду, — на этот раз в качестве тренера, работающего в штате Калифорния. Команда SoCal Divers поручила ему обучать спортсменов как прыжкам в воду, так и жизнестойкости. По словам самого Грега, этому немало способствовал его опыт тренировки собак.

"Работа с собаками учит терпению. Ведь тренировать джекрассел-терьера и не научиться терпению просто невозможно", — заметил Луганис.

Он хочет быть наставником американских прыгунов в воду, чтобы помочь сборной США вернуться на олимпийский пьедестал в 2012 г.

Его девиз – "если вы пытаетесь достать звезду с неба и не еще встретили ни одной тучи, – значит, вы взлетели недостаточно высоко".



**ВИЧ-инфицированные — кто они?**



## **Светлана Изамбаева**

Мисс Позитив

г. Казань, Российская Федерация

В 2005 г. парикмахер Светлана Изамбаева выиграла конкурс красоты среди женщин, живущих с ВИЧ. До этого она не рассказывала о своем ВИЧ-статусе ни клиентам, ни друзьям, но вскоре, по ее словам, все только и говорили, что об этом конкурсе. И тогда Светлана решила больше ни от кого не таиться. "Я была очень напугана. Я боялась телефонных звонков, — сказала она. — Клиенты говорили: вы делали мне стрижку, а у вас СПИД". Я плакала по ночам".

Но она все выдержала и создала собственный фонд, который борется за права людей, живущих с ВИЧ, и оказывает услуги детям, женщинам и молодым людям.

В 2009 г. умерла мать Светланы, оставив сиротой ее 10-летнего брата Сашу. Светлана с мужем попытались его усыновить, но им отказали из-за наличия у Светланы ВИЧ, а ее

брата поместили в детский дом. Изамбаева подала в суд и благодаря своему упорству и помощи других организаций выиграла дело. Теперь Саша живет с ней, ее мужем и двумя их детьми.

"Рассказав о своем ВИЧ-статусе, я шагнула в неизвестность, — сказала Светлана. — Я не знала, что меня ждет. Я вовсе не собиралась становиться лидером, а просто хотела довести дело до конца. Но теперь я знаю, что если вы идете до конца, то можете приобрести последователей".

### Токугха Йептоми

врач,  
г. Ченнай, Индия

В ноябре 1995 г. Токугха Йептоми должен был жениться. Он работал ведущим офтальмологом в больнице Нага в г. Кохима, шт. Нагаленд, и сдал кровь, чтобы помочь своему госпитализированному родственнику.

Вернувшись из магазина для новобрачных, он узнал, что его свадьба не состоится. Его родственник сообщил родителям его невесты, что доктор Току ВИЧ-положителен. Больница известила об этом двоюродного брата доктора еще в июне, но самому доктору Току, по его словам, ничего не сообщили.

Разглашение этой информации привело к тому, что его свадьба расстроилась, а сам он оказался в тяжелом положении и подвергся всеобщему остракизму. Д-р Току уехал из родного города и теперь работает в больнице Уай-Ар-Джи Кеа в Ченнае, ухаживая за ВИЧ-инфицированными.

Он подал на больницу в суд за разглашение конфиденциальной информации, но судьи

его иск отклонили, сказав, что бывшая невеста "спаслась просто чудом", и что ВИЧ-положительные люди не имеют права жениться.

Впоследствии Верховный суд Индии отменил это решение, отказывающее людям, живущим с ВИЧ, в праве вступать в брак.

Сегодня доктор Току женат и активно занимается правозащитной работой. Он посвящает много времени обучению специалистов-медиков из Юго-Восточной Азии по проблемам ВИЧ. Также он принял участие в создании брачного агентства для ВИЧ-положительных людей.

Д-р Току обучает будущих супругов тому, что сам усвоил такой дорогой ценой. "Я говорю им, что внешность, вероисповедание, каста и богатство не имеют никакого значения, а самое главное — просто поддерживать друг друга".



## ВИЧ-инфицированные — кто они?

### Микаэла Сирина

студентка,  
г. Сан-Паулу, Бразилия



Микаэла Сирина изучает изобразительное искусство в Школе Святой Марселины в г. Сан-Паулу в Бразилии.

Она с удовольствием делится своей увлеченностью с местными детьми, давая им уроки живописи. "Мы учим детей тому, что пригодится им в жизни, развиваем у них моторные навыки и навыки общения и прививаем им любовь к искусству", — сказала Микаэла.

ВИЧ присутствует в ее жизни ровно столько, сколько она себя помнит. После того, как ее родители умерли от заболеваний, связанных со СПИДом, шестилетнюю Микаэлу поместили в приют для ВИЧ-инфицированных детей.

"Быть круглой сиротой было страшно, но другие дети меня очень поддерживали.

Сегодня я по ним очень скучаю. Некоторые из них умерли, другие пошли своими путями. Но кое с кем я по-прежнему общаюсь", — заметила Микаэла.

Она активно участвует в работе молодежного сообщества, стремящегося повысить осведомленность о профилактике и лечении ВИЧ.

"Многие женщины несамодостаточны. Они верят в романтическую любовь и готовы ради нее позабыть о себе. Подобная психология мешает некоторым из них пользоваться презервативами. Но я говорю, что наше тело — наше главное богатство, и мы должны о нем заботиться".



## Ричард Берковиц

писатель,  
г. Нью-Йорк, США

Писатель, СПИД-активист и, как он сам себя называл, мальчик по вызову, специализирующийся на садо-мазо, Ричард Берковиц пропагандировал безопасный секс во всех этих своих ипостасях.

Он прожил с ВИЧ более 25 лет. Берковиц — один из тех ВИЧ-положительных мужчин-геев, которые подписали манифест людей, живущих с ВИЧ, получивший название *"Денверские принципы"*. В этом состоящем из 17 пунктов историческом заявлении перечисляются права и обязанности людей, живущих с ВИЧ. Начинается он так: "Мы не хотим, чтобы нас называли жертвами, т.к. это слово подразумевает поражение, а мы хоть и бываем пациентами, т.е. людьми пассивными, беспомощными и нуждающимися в уходе, но только временно. Называйте нас "людьми, живущими со СПИДом".

Эта группа активистов огласила свой манифест на закрытии Пятой национальной медицинской конференции лесбиянок и геев в г. Денвер, шт. Колорадо, в 1983 г., и это был первый случай, когда ВИЧ-положительные люди заявили о своем праве участвовать в принятии решений на всех уровнях. Берковиц сказал: "Аудитория отреагировала

10-минутной овацией. В те времена нас просили только об одном — лечь и умереть, а мы были мужчинами-геями, людьми, живущими со СПИДом, людьми храбрыми и имеющими собственное достоинство и гордость".

Он говорит, что из тех первых активистов движения против СПИДа в живых остался только он.

В те первые годы эпидемии Берковиц и певец Майкл Каллен написали при поддержке их общего врача Джозефа Соннабенда брошюру *"Как не остаться без секса в разгар эпидемии"*. В нем говорилось о необходимости использования презервативов и давались другие практические рекомендации по снижению риска. Многие считают эту брошюру первым руководством по безопасному сексу.

"В нынешние экономически трудные времена все больше людей обнаруживают то, что бедняки знали всегда: секс не только одна из величайших радостей жизни, но и радость, доступная каждому. И это делает историю изобретения безопасного секса как никогда актуальной", — сказал Берковиц.



## ВИЧ-инфицированные — кто они?

### Хе Тяньтянь

учительница,  
провинция Гуанси, Китай



Хе Тяньтянь — учительница, любящая рисовать и занимающаяся йогой. И лишь немногие из ее друзей и родных знают, что еще постоянно занимает ее мысли.

Пять лет назад жизнь Хе Тяньтянь круто изменилась: ей сделали операцию и обнаружили у нее ВИЧ. Услышав этот диагноз, она стала прятаться от людей. Она вспоминает, как прокрадывалась в больницу для ВИЧ-инфицированных с высоко поднятым воротником и в надвинутой на глаза шапке. "Я чувствовала себя какой-то преступницей", — призналась Тяньтянь.

Но благодаря Интернету она узнала, что не одинока. На форумах она познакомилась с другими людьми, живущими с ВИЧ, и постепенно стала вылезать из своей раковины. "Я поняла, как важно людям, живущим с ВИЧ, общаться и помогать друг другу. Поэтому я основала организацию под названием "Одуванчик", оказывающую психологическую помощь ВИЧ-инфицированным".

В 2009 г. "Одуванчик" создал национальную сеть "Женщины против СПИДа", которая обучает местных женщин и работает с ними, защищая их права на полноценное лечение.

Тяньтянь призналась своим начальникам, что живет с ВИЧ, и они проявили к ней большое внимание и оказали ей помощь. Она говорит, что еще не сталкивалась с дискриминацией в повседневной жизни, потому что рассказала о своем ВИЧ-статусе лишь немногим.

Ее девиз — "жизнь сродни езде на велосипеде; единственный способ не упасть — продолжать двигаться дальше".

## Крис Смит

член Палаты лордов и бывший министр,  
г. Лондон, Великобритания

Почти 30 лет назад один молодой британский политик в одночасье прославился на всю страну. Свое выступление на политическом митинге, посвященном возможному введению запрета на профессии для геев, он начал следующим образом: "Добрый вечер! Меня зовут Крис Смит, я член парламента от лейбористов, представляю округ Южный Айлингтон и Финсбери, и я гей".

Это был первый случай, когда член британского парламента открыто признался в своей нетрадиционной сексуальной ориентации. Самое удивительное, что это признание было незапланированным. Лорд Смит сказал, что принял решение совершенно спонтанно, пока шел к трибуне.

Реакция общественности на этот поступок оказалась почти единодушно положительной, а лорд Смит стал в 1997 г. министром культуры, средств массовой информации и спорта и оставался на этом посту до 2001 г.

В январе 2005 г. он сделал еще одно громкое заявление и стал первым членом британского парламента, сообщившим о наличии у

него ВИЧ. На этот раз решение поделиться личной информацией он принял после длительных раздумий.

По словам лорда Смита, когда в 1988 г. у него впервые диагностировали ВИЧ, он считал это своим личным делом, тем более что его ВИЧ-статус никак не мешал ему работать. Но бывший президент Южно-Африканской Республики Нельсон Мандела заставил его изменить свое мнение, когда призвал людей к большей открытости и сам рассказал о том, что его сын умер от заболевания, связанного со СПИДом.

"Заразиться ВИЧ — совсем не подарок, — сказал лорд Смит, — но я хотел, чтобы люди знали, что это еще не конец всему. Принимая лекарства, вполне можно вести нормальный образ жизни и приносить пользу обществу".



### Эдвин Камерон

судья Конституционного суда,  
г. Йоханнесбург, ЮАР



Эдвин Камерон считается в Южной Африке одним из самых блестящих юристов своего поколения. Свою карьеру он начал еще в эпоху апартеида как адвокат, выступающий против насильственного переселения, воинского призыва, дискриминации при приеме на работу и оплате труда, а также против цензуры. В 1994 г. он стал одним из первых судей, назначенных на эту должность президентом Нельсоном Манделой в новой демократической Южной Африке.

В 1999 г. его ожидало назначение в высший судебный орган страны — Конституционный суд, но тут он принял судьбоносное решение и сообщил пораженной комиссии, что инфицирован ВИЧ.

Сделав это заявление, судья Камерон стал (и остается до сих пор) единственным государственным чиновником ЮАР, признавшимся в наличии у него ВИЧ-инфекции. К этому шагу его подтолкнуло ужасное событие, произошедшее в г. Дурбан. Бедная темнокожая женщина была убита после того, как сказала по местному радио, что живет с ВИЧ.

"Я подумал, что если эта незащищенная женщина, жившая в маленьком городке, а не за такой высокой оградой, как я в своем районе для среднего класса, и не имеющая зарплаты юриста, не побоялась открыто сказать о своей болезни, то я тем более должен сделать это", — сказал судья Камерон.

Однако реакция на его заявление оказалась совсем иной. "Я получил выражения горячего

одобрения со всех концов Африки. Пришла масса писем со всего света, — сказал судья Камерон. — Когда я вернулся в свой кабинет, он был весь заставлен букетами цветов. Люди отреагировали просто замечательно".

Однако позже это признание затормозило его юридическую карьеру. Хотя он стал судьей Высшего апелляционного суда, он больше не пытался претендовать на назначение в Конституционный суд. Ведь он не только объявил во всеулышание, что живет с ВИЧ, но и открыто критиковал президента Табо Мбеки за его отношение к СПИДу. Президент Мбеки, возглавлявший правительство Южной Африки в 1999 — 2008 гг., сомневался в том, что причиной СПИДа является ВИЧ, передаваемый половым путем, и поначалу отказывался сделать антиретровирусную терапию общедоступной.

Однако вскоре после того, как президент Табо Мбеки покинул свой пост, Эдвин Камерон стал судьей Конституционного суда. Он сделал блестящую юридическую карьеру, однако больше всего, пожалуй, Камерон гордится своим вкладом в движение по борьбе с ВИЧ в Южной Африке. Его имевшие большой успех мемуары *"Очевидец СПИДа"* рассказывают о его личном опыте борьбы с этим заболеванием.

"Я глубоко и давно лично заинтересован в борьбе с этой эпидемией и хочу донести до каждого, что ей вполне можно противостоять, — сказал судья Камерон. — Мы вовсе не обязаны платить такую огромную дань страданий и смертей, поскольку способны принять против нее реальные меры".

## Пруденс Мабеле

активистка,  
г. Претория, ЮАР

Пруденс Мабеле одной из первых в Южной Африке открыто объявила о том, что инфицирована ВИЧ. Диагноз ей поставили в 1990 г., а свое признание она сделала в 1992 г. Она хотела разрушить стену молчания и положить конец стигме, связанной с ВИЧ, а также создать прецедент и побудить других инфицированных ВИЧ женщин сделать то же самое.

Пруденс — основатель и исполнительный директор Сети ВИЧ-положительных женщин (PWN) — негосударственной организации, помогающей женщинам, живущим с ВИЧ в ЮАР, и предоставляющей им информацию. Организация занимается самыми разными вещами, начиная от пропаганды гендерного равенства и справедливости и обучения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и кончая защитой прав женщин.

"Я решила создать PWN для того, чтобы обучать ВИЧ-положительных женщин и сделать так, чтобы они пользовались своими правами и сами управляли своей жизнью, а также чтобы помогать другим женщинам, живущим с ВИЧ", — сказала Пруденс.

Она часто выезжает в деревни с аутрич-координаторами, чтобы поговорить с женщинами о профилактике СПИДа, гендерном насилии, правах женщин и на медицинские темы.

В свободное время Пруденс любит слушать джаз, особенно южноафриканский и американский. Хью Масекела, Джонас Гвангва, Джимми Длудлу и Глория Босман — этот список можно продолжать и продолжать. Но она считает себя трудоголиком.

"Наибольшее удовлетворение от своей работы я получаю, когда вижу, как женщина старается больше узнать о себе самой, примириться со своим ВИЧ-статусом, научиться оставаться здоровой и, в конце концов, становится лидером и агентом преобразований", — заметила Пруденс.





# 12

**Искусство и СПИД**

**Искусство должно будоражить душу, будить  
воображение и помогать двигаться вперед.**

**Кит Хэринг**

### Кит Хэринг

Кит Хэринг (1958-1990 гг.) — один из тех молодых художников, артистов и музыкантов, в работе которых отразилась культура городских улиц 80-х годов. Приехав в Нью-Йорк, чтобы поступить в школу изобразительных искусств, 19-летний Хэринг обнаружил целый мир альтернативного искусства, переливающийся всеми красками не в галереях и музеях, а на центральных улицах, в метро и в клубах.

Вдохновленный примером граффити-художников, произведения которых красовались на вагонах городского метро, Хэринг начал рисовать белым мелом по черной бумаге, прикрывавшей пустующие рекламные щиты на станциях метро. Подземные рисунки Хэринга не только позволили ему приобрести большую и разнообразную армию поклонников, но, в конце концов, метро стало для него, по ее словам, "лабораторией" для обкатки новых идей.

В 1982 г. Хэринг начал выставляться в галереях и музеях по всему миру и принимать участие в разнообразных общественных проектах, начиная от кампаний по борьбе с безграмотностью и кончая программами,

направленными против СПИДа. Привыкнув в свое время рисовать на всем, от дверей холодильников до брезентовых тентов, Хэринг продолжал использовать самые разнообразные носители для того, чтобы выразить свое отношение к таким вечным темам, как рождение, смерть, любовь и война.

Кит Хэринг умер в Нью-Йорке от СПИДа в феврале 1990 г. Незадолго до своей смерти он создал фонд своего имени. Миссия фонда Кита Хэринга – сохранение и пропаганда наследия Хэринга, его искусства и идей. Фонд финансирует некоммерческие организации, помогающие детям, а также организации, занимающиеся обучением и исследованиями в области ВИЧ и уходом за людьми, живущими с ВИЧ.





**Кит Хэринг**, ок. 1980 г.

*Автопортрет, сделанный поляроидом*  
Поляроид

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга



**Кит Хэринг, 1986 г.**  
Без названия  
Маркер, бумага

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга



**Кит Хэринг, 1987 г.**  
Без названия  
Шелкография

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга



**Кит Хэринг, 1982 г.**  
Без названия  
Холст, акриловые краски

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга

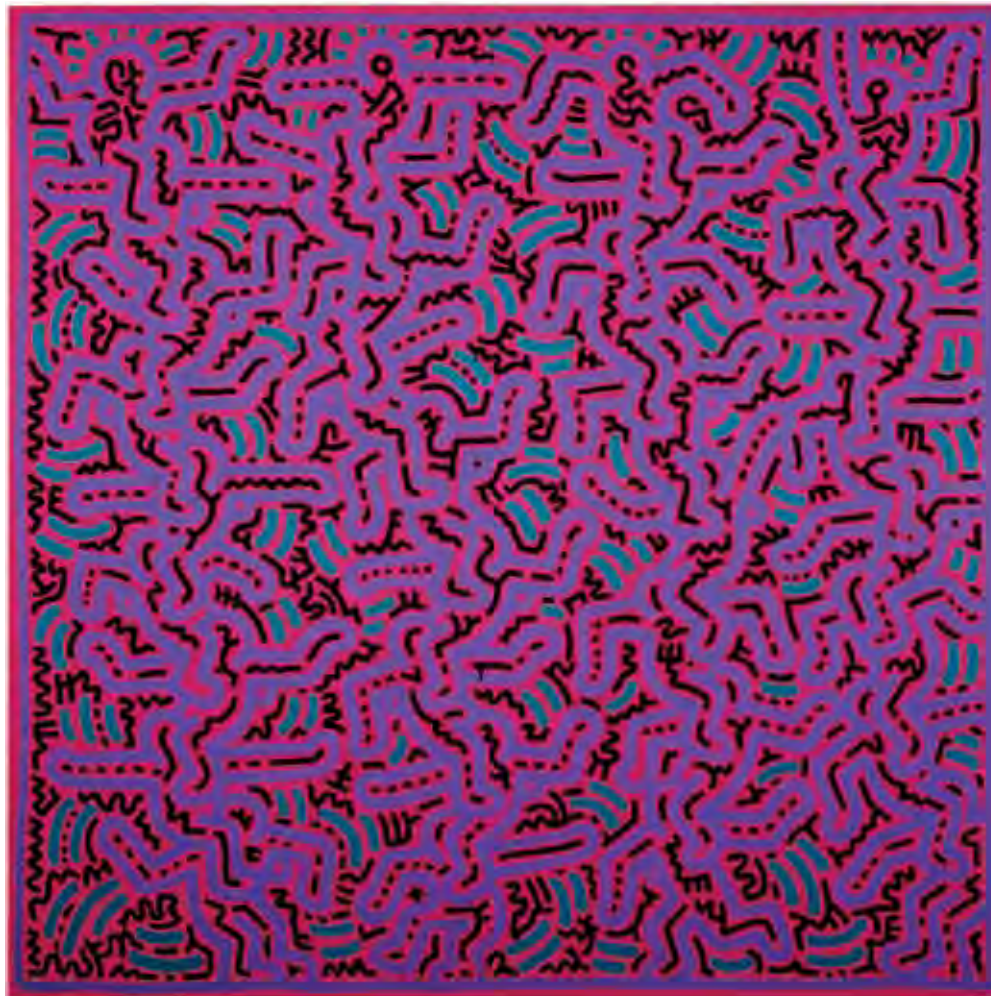


**Кит Хэринг, 1984 г.**

Без названия

Пенокартон, акриловые краски

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга



**Кит Хэринг, 1984 г.**  
Без названия  
Акриловые краски, холст

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга



**Кит Хэринг**, 1989 г.  
Без названия  
Акриловые краски, холст

Фото любезно предоставлено Фондом Кита Хэринга

### Гнездо

Морган Макконелл,  
Британская Колумбия, Канада

Канадский художник-график Морган Макконелл, работающий под псевдонимом Дэнджер-бой, написал картину "Гнездо", чтобы подчеркнуть важность постоянного информирования о ВИЧ и продолжения исследований и обучения в этой области. "Мы обязаны дать следующему поколению шанс прожить свою жизнь без ВИЧ и не должны забывать о том, за что боролись и за что умерли те, кто были до нас", — сказал художник. Его работа была удостоена высшего приза на конкурсе рисунков, проведенном в рамках кампании 2008 г. "СПИД: иди ради жизни" — проходившей в Канаде общенациональной кампании по повышению осведомленности о ВИЧ и сбору средств для реализации национальных программ борьбы с ВИЧ.

Фото любезно предоставлено художником.





### Дэвид и Кэрол

**Произведение искусства может быть создано вдали от цивилизации и производить, тем не менее, неизгладимое впечатление. Независимый куратор арт-проектов Кэрол Браун, проживающая в г. Дурбан, ЮАР, и Дэвид Гир, директор Центра искусств и всемирной охраны здоровья Калифорнийского университета г. Лос-Анджелеса (Соединенные Штаты) работают над совместными проектами почти 10 лет. Ниже они делятся своими мыслями об искусстве в эпоху эпидемии СПИДа.**

**Их беседа началась с обсуждения феномена крохотной деревушки Хамбург, расположенной в Восточной Капской провинции ЮАР. Здесь было создано одно из самых незаурядных произведений искусства на тему СПИДа — Кейскаммский алтарь.**

**Кэрол:** Когда я случайно увидела Алтарь на фестивале искусств в Грэхемстауне, то подумала, что никогда не видела ничего подобного. Это было что-то потрясающее. Я сама родом из Южной Африки, но никогда не слышала об этих художницах. Некоторые из тех 130 женщин, что вышивали и собирали его из отдельных фрагментов, были неподалеку и сказали мне, что он был создан в деревушке, жители которой сильно пострадали от эпидемии СПИДа. Это произвело на меня такое впечатление, что я немедленно послала Дэвиду электронное сообщение в Лос-Анджелес.

**Дэвид:** В письме Кэрол говорилось: "Я только что нашла шедевр". А я знаю, что Кэрол никогда не бросается такими словами, и поэтому отнесся к ее сообщению со всей серьезностью.

**Кэрол:** Огромное впечатление производят размеры Алтаря (6,5 м в ширину и 4,2 метра в высоту) и тщательно вышитые мельчайшие

детали. Он рассказывает о жизни деревушки Хамбург в 2005 г., когда столько людей умирало, а также говорит о том колоссальном чувстве собственного достоинства, которое появилось у этих женщин в самый тяжелый период их жизни и благодаря которому они и создали это невероятное произведение искусства.

**Дэвид:** Кэрол Хофмейр, автор идеи этого Алтаря и руководитель всех работ, прислала мне по электронной почте небольшой видеофильм. В основном в фильме показан тот момент в Грэхемстауне, когда все фрагменты Алтаря были впервые собраны воедино. Все очень волнуются, потому что до этого момента десятки работавших над ним женщин видели лишь небольшие фрагменты, за которые лично отвечали и которые держали в своих руках, когда вышивали. Они никогда не видели его собранным и натянутым.

Когда фрагменты были впервые соединены друг с другом и вставлены в деревянные рамы, и снабженные петлями створки впервые раскрылись, люди вскочили со своих мест и стали буквально прыгать от радости. Они хлопали в ладоши и пели, потому что единственно правильной реакцией на рождение этого шедевра — воспеть его и воспеть самих себя за его создание.

Даже имея в качестве доказательства лишь две строчки от Кэрол и этот небольшой фильм, я уже знал, что Алтарь необходимо показать как можно большему количеству людей, что мы и сделали в 2006 г. на XVI международной конференции по СПИДу в Торонто.

Его выставили в прекрасном соборе Сент-Джеймса в Чикаго. Разглядывая его там впервые, я подумал, что вижу квинтэссенцию тревоги, горя и надежды, которыми буквально пронизано это колоссальное художественное произведение. Казалось, личные переживания его авторов вложены в каждый стежок.

**Кэрол:** Алтарь не статичное художественное произведение, а нечто похожее на перформанс. Когда работавшие над ним женщины открывают и закрывают створки, они поют

песни, полные надежды и радости. А когда открывается центральная часть (на которой мы видим фотографию в натуральную величину трех бабушек с их любимыми внуками и внучками), начинается настоящий молебен. Оглядываясь назад на всю историю мирового искусства, можно сказать, что величайшие произведения искусства всегда отражали подобные переживания и общественные ситуации. Они были выражением религиозных убеждений или протеста против войны или голода. Искусство всегда должно было иметь что-то в своей основе.

Эпидемия СПИДа имела колоссальные последствия, особенно для Южной Африки. Главное в порожденном ею искусстве — наши переживания и то, как она повлияла на наши жизни, поэтому в этом искусстве так много тяжелого.

**Дэвид:** Ни один художник, создающий произведение о ВИЧ, не думает о деньгах. Искусство СПИДа создается не на продажу.

**Кэрол:** Как сказал Дэвид, это искусство не для рынка. Это акт самовыражения и сопереживания тому, что происходит вокруг. Вот почему Кейскаммский алтарь так примечателен. Ведь он был задуман и вышит жителями целой деревни, работавшими в едином порыве.

**Дэвид:** Мне кажется, в создаваемых в нашу эпоху художественных произведениях ощущается не только колоссальная личная творческая энергия, но и в значительной степени коллективное чувство, потому что это искусство выражает мнение больших групп людей, борющихся за возможность получения лечения или основные права человека.

**Кэрол:** Что художники и живопись способны делать лучше других средств массовой информации, так это показывать, что мы не одиноки ни в чем из того, что мы делаем. Что важно для одного, важно для всех нас.

**Дэвид:** Так пусть же мир остановится и прислушается к ним.

## Кейскаммский алтарь

Созданный группой из 130 женщин - жительниц деревни Хамбург и соседних деревень, расположенных в Восточной Капской провинции ЮАР, *Кейскаммский алтарь* – послание надежды, адресованное людям, живущим с ВИЧ.

Значительная часть 3-тысячного населения этих деревень пострадала от эпидемии СПИДа. Идея создания Алтаря принадлежит Кэрл Хофмейр, врачу из Йоханнесбурга, которая переехала в Хамбург вместе со своим мужем Юстусом Хофмейром в рамках проекта, направленного на борьбу со СПИДом. Кэрл Хофмейр, незадолго до того получившая

диплом специалиста по изобразительному искусству, помогала женщинам этого района улучшить свое финансовое положение, занимаясь искусством и ремеслами. Идея создать алтарь возникла в процессе изготовления простых подушек и дамских сумочек.

За образец был взят *Изенгеймский алтарь* XVI века, созданный немецким художником Матиасом Грюнвальдом в период, когда он болел тем, что тогда называлось огнем святого Антония (эрготизмом, вызываемым отравлением алкалоидами спорыньи).

В *Кейскаммском алтаре* библейские фигуры, написанные Грюнвальдом, заменены

изображениями жителей деревни Хамбург. Особое величие этому произведению придают его размеры, а также потрясающая вышивка и отделка бисером.

С *Кейскаммским алтарем* мировую общественность познакомила группа кураторов проекта "Занимайтесь искусством/остановите СПИД" на XVI международной конференции по СПИДу в Торонто, Канада. С самого своего возникновения Кейскаммский арт-проект создает и пропагандирует свои художественные произведения, включая недавно созданную "*Кейскаммскую Гернику*", навеянную шедевром Пабло Пикассо, а также работы, предназначенные для показа на Эй-Ар-Ти Шоу, посвященном проблемам и возможностям Южной Африки после появления лекарств против СПИДа.



**Хамбург, Южная Африка, 2000 г.**  
*Кейскаммский алтарь*  
Фрагменты

Фото любезно предоставлено Кейскаммским арт-проектом



**Хамбург, Южная Африка, 2000 г.**  
*Кейскаммский алтарь*  
Алтарь с раскрытыми створками (Воскресение)

Фото любезно предоставлено Кейскаммским арт-проектом



**Хамбург, Южная Африка, 2000 г.**  
*Кейскаммский алтарь*  
Алтарь с раскрытыми створками (Реальность)

Фото любезно предоставлено проектом Кейс-камским арт-проектом



**Наука, тайна и магия II (Супермен), 2011 г.**

Тукрал и Тагра  
Холст, масло

Фото любезно предоставлено художниками



**Самое главное (Кларк Кент и Лоис Лейн), 2011 г.**

Тукрал и Тагра  
Холст, акриловые краски, диптих

Фото любезно предоставлено художниками





# 13

**Мы вас помним**

**За 30 лет СПИД унес 30 миллионов  
жизней. OUTLOOK вспоминает шестерых  
активистов со всего мира, заставивших  
окружающих по-иному взглянуть  
на эту проблему.**

### Сузана Мурни

первая в Индонезии активистка движения против ВИЧ



*Сузана Мурни первой в Индонезии не побоялась открыто сказать, что инфицирована ВИЧ. Этот диагноз ей поставили в 1995 г., и тогда же она создала вместе со своими друзьями и другими людьми, живущими с ВИЧ, группу поддержки под названием "Спиритиа". Вскоре группа выросла в общенациональную организацию — фонд "Спиритиа", объединяющий людей, живущих с ВИЧ во всех районах страны.*

*Как член "Спиритиа", Сузана активно выступала за более активное участие людей, живущих с ВИЧ, в политике и принятии решений на всех уровнях. Она постоянно выступала с докладами на национальных и международных конференциях, призывая избавиться от стигмы, положить конец дискриминации и обеспечить всем нуждающимся равные возможности по получению антиретровирусного лечения.*

*В 2001 году Сузана начала принимать антиретровирусные препараты, но вскоре у нее была обнаружена лимфома. Она скончалась в 2002 г. в кругу своей семьи, оставив после себя двухлетнего приемного сына. Ее идеи живут и сегодня в организации, которую она создала, а также в ее стихах.*

### Дадим друг другу надежду

Стихотворение Сузаны Мурни, 1996 г.

Сегодня вечером  
Я зажгла свечу  
В память о тебе,  
В память о друзьях, разделявших наши чувства,  
И в память о тех, кто прошел этот путь до нас,  
И уже ушел, не желая сдаваться.  
И в память о друзьях, научивших нас,  
Что боль и отчаяние придают нам силы,  
О которых мы и не подозревали.

И если все дело в вирусе,  
Разрушающем иммунную систему человека,  
То почему, скажите мне,  
почему так болит не тело, а душа?  
И почему я не могу  
Подарить тебе прощальный поцелуй  
В этот последний миг твоей жизни?

В этот миг я особенно ясно вижу,  
Как бесчеловечно отгородились от тебя другие,  
Я мысленно вижу  
Твое тело в виниловом мешке  
И твое мягкое, такое знакомое одеяло,  
Брошенное в жаркий огонь,  
Зажженный твоим самоотречением  
После стольких страданий от этого вируса.

И благодаря всему этому  
Я нахожусь с тобой рядом,  
а в душе у меня пустота и печаль.  
Вскоре все будет именно так,  
Помощь опоздает, и надежды на будущее нет,  
И я сама еще не знаю,  
Сбудутся ли завтра мои мечты.

Сегодня вечером  
Я зажгла свечу  
В память о тебе,  
В память обо всем, что я сумела понять  
О любви и жизни,

В память о нежном прикосновении и искренности,  
Которым не мешали  
Ни национальность, ни язык.

В память о друзьях, чья борьба уже закончена,  
И о тех, кто все еще сопротивляется,

Горит сегодня эта свеча, мой друг.  
Наши надежды, сплетясь в одну,  
Зажгут для нас завтрашнее солнце  
И зазвучат мелодичной песней,  
Которую все мы еще хотим услышать.

Тепло неизменно возвращается,  
Потому что любовь никогда не кончается,  
Согревая землю своими лучами.

Слава любви, которая делает нас сильными  
И готовыми преодолеть любую преграду.  
И пусть чудо любви живет вечно,  
Потому что жизнь действительно бесценна.

## Тая Сулова

Активистка организации  
"Фронт борьбы со СПИДом"



*Будучи активисткой организации FrontAIDS (Фронт борьбы со СПИДом), Тая Сулова неустанно боролась за права всех граждан Российской Федерации, включая людей, принимающих инъекционные наркотики, на получение антиретровирусной терапии. Когда государство отказало потребителям наркотиков в лечении от ВИЧ, Тая приковала себя наручниками к дверям правительственного здания сначала в Калининграде, а потом в Санкт-Петербурге, скандируя: "Мы все равно будем жить!". Сама Тая не получила вовремя лечения от туберкулеза, ВИЧ и наркотической зависимости и умерла в 2008 г. в 36-летнем возрасте от туберкулеза на фоне СПИДа.*

*Ежедневно во всем мире умирают тысячи людей, которые, подобно Тае, инфицированы ВИЧ и одновременно больны туберкулезом. В Восточной Европе и Центральной Азии количество людей, живущих с ВИЧ, за последнее десятилетие практически утроилось. Быстрый рост количества ВИЧ-положительных среди людей, принимающих инъекционные наркотики, на рубеже двух веков привел к всплеску эпидемии в регионе.*

*В следующем отрывке о Тае тепло вспоминает ее подруга Ирина Теплинская. Первоначально эти воспоминания были написаны для Фонда содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова — организации, защищающей права человека граждан Российской Федерации, принимающих наркотики.*

## В память о Тае

Ирина Теплинская вспоминает свою подругу Таю

В апреле 2007 г. меня выпустили из исправительного учреждения, где я умирала от СПИДа и болезни легких. Меня привезли в туберкулезную больницу, поскольку мои родственники отказались взять меня домой. Каким-то чудом я выжила, но мне было некуда идти. В этот период своей жизни я впервые поняла, что семья — это не те, кто связан с нами кровными узами, а те, кто не бросает нас, когда мы боеем. Люди, которые меня лечили, и пациенты, которые помогли мне снова встать на ноги, стали для меня моей семьей, поэтому я осталась работать в этой больнице санитаркой.

Был февраль 2008 г. Больница была переполнена, самых тяжелых пациентов клали на первый этаж, а тех, кто хоть как-то передвигался, — на второй. Скорая привезла молодую женщину; впервые я увидела ее, когда она поднималась по лестнице. Поднималась она долго, задыхаясь и преодолевая каждый пролет с несколькими остановками. Я сразу обратила внимание на ее руки — узкие ладони и длинные пальцы с ухоженными ногтями и очень красивым маникюром. Я удивилась: как такой больной женщине удастся заниматься своими руками? Но в этом была вся Тая.

Я остановилась и предложила помочь ей подняться по лестнице. Мы разговорились и стали друзьями именно там и тогда. Она удивила меня своей врожденной интеллигентностью и хорошим воспитанием, доброжелательностью и чувством собственного достоинства. Она вся светилась каким-то внутренним светом и освещала все вокруг себя.

Медицинский персонал относился к ней плохо, и я не могла понять, почему. Оказалось, что Тая уже лежала здесь раньше, но ушла, потому что начала принимать наркотики, а в этой больнице от наркотической зависимости не лечили. У нее был очень плохой диагноз, не оставлявший надежд на выздоровление: казеозная пневмония, тяжелая форма туберкулеза. Жить ей оставалось всего несколько месяцев или даже дней.

Я видела ее рентгеновский снимок: у нее практически не было легких, лишь несколько альвеол. Но как она держалась! Тонкая, хрупкая, почти прозрачная от своей болезни, она несла себя с достоинством королевы. Она умирала медленно — целых пять месяцев. Организм сопротивлялся, иммунная система была в хорошем состоянии благодаря антиретровирусным препаратам, но ей было нечем дышать. Я знала, как умирают люди с таким диагнозом: из-за отсутствия кислорода они надуваются, как воздушные шары. Должно быть, так чувствует себя выброшенная на берег рыба.

Мы знали, что обе когда-то употребляли героин. Поэтому я стала его приносить, чтобы облегчить ей страдания. Мы вместе кололись и забирались на ночь в комнату медсестер, где она рассказывала мне бесконечные истории о своем сыне Сереже, о своем дедушке, об Андрее Рылькове по прозвищу Ирокез, о своей работе в организации FrontAIDS. От героина ей становилось легче, и она была прекрасной рассказчицей; я могла слушать ее бесконечно.

К маю ее состояние ухудшилось. Она перестала есть, практически не спала и уже не вставала с постели. Каждое утро я приходила ее навестить и помогала ей привести себя в порядок, умыться, сменить белье. Она стеснялась своей беспомощности. Когда она перестала вставать с постели, то попросила карандаш и маркер и коротала бессонные ночи, рисуя при ночном освещении. Ее рисунки были очень странными и причудливыми: невиданные крылатые лошади, фиолетовые полульвы-полукролики, диковинные неземные цветы. Она отдала эти рисунки своему деду, а тот передал их Сереже.

Она была обыкновенной женщиной, любящей мать — просто человеком, у которого были проблемы, мелкие недостатки, зависимость от наркотиков. И все же она была не такой, как другие. Она выделялась из толпы, не предпринимая для этого никаких усилий. Она любила жизнь, любила людей, а люди любили ее.

## Годфри Сили

драматург и активист,  
Тринидад и Тобаго



*Около 1% взрослого населения Карибского региона инфицировано ВИЧ. По данным исследований, особенно высок процент ВИЧ-инфицированных среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, - от 6% в Доминиканской Республике до 32% в Ямайке. Во многих странах региона стигма и дискриминация затрудняют мужчинам, практикующих секс с мужчинами, получение услуг по ВИЧ-профилактике, лечению и уходу.*

*Журналист Питер Ричардс вспоминает Годфри Сили, борца за права геев и лесбиянок и одного из первых граждан Тринидада и Тобаго, не побоявшихся открыто заявить о том, что он живет со СПИДом. Здесь его статья приводится в сокращении; полностью она была опубликована в Inter Press Service 2 мая 2006 г.*

## Гей, ВИЧ-положительный и абсолютно бесстрашный

Воспоминания Питера Ричардса, 2006 г.

Когда в 1989 г. у Годфри Сили, драматурга и активиста из Тринидада и Тобаго, обнаружили ВИЧ, он призвал карибских политиков и общественность не отодвигать на задний план проблемы секса.

"СПИД неразрывно связан с сексом. Это основной путь, которым происходит заражение этой болезнью. Если мы не будем говорить о сексе друг с другом и со своими детьми, то создадим условия для распространения этого вируса", — написал он в газетной статье в сентябре 1989 г.

Сегодня, почти 20 лет спустя, его коллеги и друзья чтят память человека, который до самой своей смерти в прошлую среду в 46-летнем возрасте продолжал бороться против стигмы, немало способствовавшей тому, что по темпам роста процента ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Карибский регион опережает весь мир, за исключением стран Африки, расположенных к югу от Сахары.

Его друзья из театрального мира поставили в его память спектакль и объявили, что все пожертвованные средства будут переданы Фонду борьбы со СПИДом в Тринидаде и Тобаго. В спектакле, который называется "В память Годфри", заняты многие известные артисты местного театра.

Специалисты находящегося в Тринидаде Карибского эпидемиологического центра (CAREC) сказали, что также хотели бы отметить "огромный вклад Сили в борьбу против эпидемии в его родной стране и в Карибском регионе в целом".

"Нас поразила та смелость, с которой он открыто говорил о своем ВИЧ-статусе, несмотря на реальную возможность подвергнуться остракизму и дискриминации, с которыми обычно сталкиваются ВИЧ-инфицированные", — сказал Джонс Мадей-ра, специалист CAREC по информации.

Мадейра сказал, что деятельность Сили в значительной степени способствовала реализации региональными и международными организациями нескольких программ искоренения стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также подготовила почву для создания и роста таких групп поддержки этих людей, как Фонд совместных действий, Художники против СПИДа и базирующаяся в Порт-оф-Спейне Карибская региональная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

"Собственная борьба Сили с болезнью была выдающимся примером силы духа и смелости, а то, что он прожил с ВИЧ почти два десятилетия, воодушевило и ободрило тех, кто в ином случае вполне мог впасть в отчаяние перед лицом этого грозного заболевания", — сказал Мадейра.

Д-р Брейдер Брейтуэйв, директор по исследованиям программы исследований гей-сообщества по профилактике СПИДа в Карибском регионе, сказала, что благодаря Сили она осознала преимущества и практическое значение культурного общения, и в частности, использования драмы, для пропаганды необходимости профилактики СПИДа.

Сили написал первую в Карибском регионе пьесу о СПИДе под названием "Пропал один из наших сыновей", а другая его работа, "Испорченная девчонка", пантомима в духе карнавала, посвященная ВИЧ и дискриминации, исполнялась на Пятой международной конференции по СПИДу в Монреале в 1989 г.

"Мы в CAREC считаем, что с уходом Сили Карибский регион потерял подлинного борца против ВИЧ/СПИДа в регионе, которого следует помнить не только за то, что он способствовал более активному противодействию эпидемии в нашем регионе, но и за то, что теперь мы видим в людях, живущих с ВИЧ/СПИДом, не проблему, а тех, кто помогает нам ее решить", — сказали представители CAREC.

## Тамара

Мать, профессиональный повар и одна из основательниц группы поддержки ВИЧ-инфицированных в Ливане

*У Тамары, профессионального повара из Бейрута (Ливан), ВИЧ обнаружили в 1996 г. В ходе откровенного разговора с журналисткой Козеттой Карам Аль Андари она поделилась своими размышлениями о жизни с этой инфекцией.*

*В 2008 г. эта журналистка опубликовала биографию Тамары, назвав свою книгу "Шахед Нур" ("Увидевшая свет"). Ниже приводятся отрывки из этой книги.*

*Вместе с членами неправительственной медицинской организации "Суэн Энфирмьер э Девлоп-ман Коммюнтэр" (Soins Infirmiers et Développement Communautaire, SIDC) Тамара основала в 2000 г. группу поддержки людей, живущих с ВИЧ. Она участвовала в собраниях группы до 2007 г., пока ее состояние здоровья не ухудшилось. Тамара умерла в 2008 г. в 48-летнем возрасте, оставив после себя дочь.*

## Увидевшая свет

Размышления Тамары, записанные Козеттой Карам Аль Андари, 2008 г.

... Доктор смотрел на нас с мужем и молчал, не зная, как начать. "Если вы не скажете, чем я больна, — сказала я дрожащим голосом, — то я не буду принимать никаких лекарств". Он поднялся со стула, шагнул вперед и осторожно погладил меня по плечу. "А не могли бы вы сказать мне правду безо всех этих сантиментов? — спросила я, пытаюсь пошутить и разрядить обстановку. — Если это рак, то так и скажите". "Хотел бы я, чтобы это был рак, — сказал доктор. — Мне очень жаль, но у вас СПИД". Дальше я помню только то, что несколько раз повторила: "Боже мой!", прежде чем потерять сознание.

... Услышанное меня ошеломило. Мне захотелось покончить с собой. На обратном пути я попыталась совершить самоубийство, выскочив из движущейся на полной скорости машины. Я сделала это, когда перестала плакать и убеждать своего мужа, что я ему не изменяла. Меня ужасала мысль, что наши родители узнают о моей болезни. Джад тоже с трудом сдерживал слезы, но сказал всего несколько слов: "Значит, такая у нас судьба".

... Я оставляла Джада на три года. Сердце мое окаменело, и у меня появилась какая-то странная жестокость. Временами я становилась высокомерной. Я говорила ему, что наше существование под одной крышей стало простой формальностью, и я больше не хочу, чтобы он до меня дотрагивался. Помню, как однажды ночью я вернулась домой поздно в очень откровенном платье. Джад много раз пытался разбить возникший между нами лед, умолял меня простить его.

... Мы договорились говорить интересующимся, что у меня лейкемия, чтобы оправдать мои частые визиты в больницу. Меня не волновало, как к нам отнесутся другие. Главной причиной, по которой мы скрывали ото всех ужасную правду, была боязнь неприятностей на работе. Несмотря на то, что я была страшно зла на мужа, я пыталась, как могла, обеспечить ему диету, показанную при СПИДе.

... Когда эту новость узнали наши друзья и родственники, они прежде всего заинтересовались тем, как мой муж подхватил это заболевание, и первой обвиняемой стала я. Мы с мужем очень от этого страдали, а я страдала еще больше после его кончины, хотя он перед смертью и признался им, что это он заразил меня. Своей дочери я сказала, что у меня не ВИЧ, а лейкемия, чтобы однажды она не обвинила меня, не обвинила своего отца и не возненавидела нас обоих.

... Джад умер после 10 лет борьбы с болезнью. Помимо СПИДа, у него была оппортунистическая инфекция и рак, ускоривший его кончину. Он был беспомощным, не мог ничего делать, а мог только разговаривать. Он долго был лежачим, а я заботилась о нем, осуществляла за ним ежедневный уход. В этот период нашего брака я старалась не давать воли своим эмоциям. Я не стала заложницей собственной обиды, а стала любить Джада по-иному. На самом деле его долготерпение дало мне внутренние силы, а вместе с ними покой и умиротворение.

... Наше общество несправедливо, жестоко и деструктивно. Мне хотелось умереть, чтобы положить конец своим страданиям, не слышать больше сплетен о себе и не видеть косых взглядов. Существуют и другие заразные болезни — так почему же именно люди, живущие со СПИДом, считаются аморальными? Я заперлась в своем доме, отгородилась от окружающих. Кое-кто из моих верных друзей меня навещал, но многие меня оставили. И если бы не моя глубокая вера в Бога, я бы не выжила и не смогла бы терпеть слова и поступки окружающих все эти годы...

... Сегодня я живу в полной гармонии с собой, хотя мой организм и постепенно поддается болезни. Откуда бы ни летели стрелы сатаны, они больше меня не пугают. Их очень много, этих стрел, ведь стоит Богу отвернуться, как дьявол тут как тут. Последнюю стадию своей болезни я переживаю, находясь в мире и с собой, ис другими. Я верю, что все в нашей жизни предопределено. Не оплакивайте мой уход, потому что я мечтаю о том моменте, когда для моей души начнется вечная жизнь. Мое последнее желание? Ощутить себя в последнее мгновение в руках Всевышнего.

## Нкоси Джонсон

ребенок-активист и один из основателей Приюта Нкоси в ЮАР



*Нкоси Джонсон родился ВИЧ-инфицированным в бедном городке к югу от Йоханнесбурга (ЮАР). Мир впервые узнал о Нкоси в 1997 г., когда его отказались принять в начальную школу из-за его ВИЧ-статуса. Этот инцидент возмутил всю страну, и школа впоследствии изменила свое решение.*

*В 1999 г. Нкоси и его приемная мать основали Приют Нкоси — некоммерческую организацию, помогающую женщинам и детям, инфицированным ВИЧ, и детям, родители которых умерли от СПИДа.*

*В июле 2000 г. 11-летний Нкоси выступил на XIII международной конференции по СПИДу в Дурбане. Обращение Нкоси транслировалось по всему миру, а его смелость и несгибаемость перед лицом трудностей восхитили миллионы людей по всему миру. Ниже приводятся отрывки из его речи.*

*Нкоси умер от заболеваний, связанных со СПИДом, на следующий год, прожив всего 12 лет. Несмотря на свою короткую жизнь, он сумел оказать большое влияние на отношение общественности к эпидемии СПИДа.*

*Бывший генеральный секретарь ООН Кофи Аннан похвалил Нкоси за стойкость, сказав: "Мы потеряли настоящего борца". Бывший президент ЮАР Нельсон Мандела сказал, что Нкоси продемонстрировал всем пример того, как нужно бороться за жизнь. ЮАР пострадала от эпидемии СПИДа больше других стран. В 2009 г. 35% умерших здесь детей в возрасте до 5 лет скончались от СПИДа; СПИД был и основной причиной материнской смертности в ЮАР в этом году.*

## "Не бойтесь нас, ведь мы такие же, как вы!"

Отрывки из выступления Нкоси на XIII международной конференции по СПИДу 2000 г.

Здравствуйте, меня зовут Нкоси Джонсон, я живу в Мелвилле, штат Йоханнесбург, ЮАР, мне 11 лет, и я болею СПИДом. Я родился ВИЧ-положительным.

Когда мне было два года, я жил в медицинском центре для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Очевидно, моя мама была тоже инфицирована и не могла оставить меня у себя потому, что очень боялась, что соседи узнают, что мы оба инфицированы, и выгонят нас вон.

Я знаю, что она очень меня любила и навещала, когда могла. А потом медицинский центр закрылся из-за отсутствия денег. И тогда моя приемная мать Гейл Джонсон, которая была директором этого медицинского центра и брала меня к себе домой на выходные, сказала на заседании правления, что возьмет меня к себе. Она привела меня к себе домой, и вот уже восемь лет я живу у своей приемной матери.

Она рассказала мне все о том, что такое быть инфицированным, и как осторожен я должен быть со своей кровью. Если я упал или порезался, и у меня идет кровь, то я должен прикрыть свою рану и попросить взрослого промыть ее и наложить пластырь. Я знаю, что моя кровь опасна для других людей, только если у них тоже есть открытая ранка и если моя кровь в нее попадет. Только при этих условиях людям нужно прикасаться ко мне с большой осторожностью.

В 1997 г. мама Гейл пошла в начальную школу Мелпарк, и ей пришлось заполнить анкету, чтобы меня приняли, и в ней был вопрос: "Страдает ли ваш ребенок каким-либо заболеванием?", и она ответила: "Да, СПИДом". Ведь мы с моей мамой Гейл никогда ни от кого не скрывали, что я болею СПИДом. Мама Гейл ждала ответа из школы, что меня приняли, а потом позвонила в школу сама, и ей сказали: "Мы вам позвоним" и созвали специальное собрание по моему поводу.

Половина из присутствовавших на собрании родителей и учителей сказала "да", а половина "нет". И тогда, в день свадьбы моего старшего брата, газетчики узнали, что меня не принимают в школу. Никто, похоже, не знал, что со мной делать, поскольку я инфицирован. В школе провели занятия по СПИДу для родителей и учителей, чтобы научить их не бояться ребенка, больного СПИДом. И я очень рад, что могу сказать, что теперь существует правило, что всем ВИЧ-инфицированным детям разрешено ходить в школу, а дискриминация этих детей запрещена.

И в том же году, как раз перед тем, как я пошел в школу, умерла моя мама Дафни. Она поехала на выходные в Ньюкасл и умерла там во сне. После маминых похорон я все время по ней скучаю и хотел бы, чтобы она была со мной. Но я знаю, что она на небесах и наблюдает за мной оттуда, а еще она живет в моем сердце.

Я ненавижу СПИД потому, что очень расстраиваюсь, когда думаю обо всех остальных детях и младенцах, больных СПИДом. Я очень хочу, чтобы правительство начало давать беременным ВИЧ-инфицированным женщинам АЗТ [зидовудин], чтобы вирус не передавался младенцам, ведь маленькие дети умирают очень быстро...

Поскольку меня разлучили с матерью в раннем возрасте из-за того, что мы были оба ВИЧ-положительными, мы с моей мамой Гейл всегда хотели основать медицинский центр для матерей, живущих с ВИЧ/СПИД, и их детей. Я очень счастлив и горд, что могу сказать, что первый Приют Нкоси открылся в прошлом году, и мы заботимся о 10 матерях и 15 детях. Мы с моей мамой Гейл хотим открыть к концу следующего года 5 приютов Нкоси, потому что я хочу, чтобы больше инфицированных матерей оставались со своими детьми — ведь их нельзя разлучать, они должны оставаться вместе и жить дольше, ощущая любовь, в которой так нуждаются.

Когда я вырасту, я хочу выступать с лекциями о СПИДе перед разными людьми, возможно, даже по всей стране, если мама Гейл мне позволит. Я хочу, чтобы люди знали: СПИДом нельзя заразиться, дотронувшись, обняв, поцеловав того, кто инфицирован, или обменявшись с ним рукопожатием.

Думайте о нас и не отвергайте нас. Ведь мы такие же нормальные люди, у нас есть руки и ноги, мы можем ходить и разговаривать, и у нас, как и у всех, есть потребности. Не бойтесь нас, ведь мы такие же, как вы!

## Райан Уайт

Один из первых больных СПИДом, получивших широкую известность в Соединенных Штатах



*У Райана Уайта из Кокомы, штат Индиана, в детстве была обнаружена тяжелая форма гемофилии. В 1984 г., когда ему было 13 лет, он заразился ВИЧ во время переливания крови. Хотя врачи и сказали, что Райан не опасен для других учащихся, страх и недостаток информации в те годы были такими, что ему запретили посещать среднюю школу.*

*В середине 80-х годов в Соединенных Штатах СПИД нередко считался болезнью мужчин-гомосексуалистов. Интерес со стороны СМИ и огласка, которую получила история с Райаном, помогли изменить отношение общественности всей страны к этой болезни. В 1988 г. Райан Уайт был приглашен выступить на заседании Президентской комиссии по СПИДу. Ниже приводятся отрывки из его выступления.*

*В апреле 1990 г. Райан умер, не дожив до окончания школы всего месяца. Через несколько месяцев Конгресс США принял двухпартийный Закон Райана Уайта о медицинском обслуживании и поддержке носителей ВИЧ и больных СПИДом. Он предусматривает финансирование лечения малоимущих, незастрахованных и недостаточно застрахованных людей, живущих с ВИЧ.*

## "Я просто ребенок"

Выступление на заседании Президентской комиссии по СПИДу, 1988 г.

Угроза смерти нависла надо мной в 13-летнем возрасте. У меня был обнаружен ВИЧ. Врачи сказали мне, что я не заразен. Жить мне оставалось всего полгода, но я по натуре борец и ставлю перед собой высокие цели. Я решил жить нормальной жизнью, ходить в школу, быть со своими друзьями и заниматься обычной повседневной деятельностью, но выполнить мой план оказалось нелегко.

Школа, в которую я ходил, заявила, что не имеет указаний относительно лиц, болеющих СПИДом. Школьный совет, мои учителя и директор проголосовали за то, чтобы не допускать меня на занятия, чтобы кто-нибудь не заразился от меня СПИДом в результате случайного контакта. Слухи о том, что СПИДом можно заразиться через чихание, поцелуи, слезы, пот и слюну повергли людей в панику.

9 месяцев мы судились со школой, и все это время меня обучали по телефону. В конце концов я отстаивал свое право посещать школу.

Мы знали, что СПИДом нельзя заразиться в результате случайного контакта. Тем не менее родители 20 учащихся открыли собственную школу. Их не удалось убедить. Из-за отсутствия знаний о СПИДе меня окружали дискриминация, страх, паника и ложь.

Меня называли возмутителем спокойствия, мою мать — плохой матерью, и я везде был нежеланным гостем. Повсюду люди вставали и уходили, не желая сидеть со мной рядом. Даже в церкви со мной не здоровались за руку.

Это привлекло внимание прессы. Последовали телерепортажи, интервью, многочисленные публичные заявления, и я стал известным как мальчик, больной СПИДом.

Я получил тысячи писем поддержки со всего света просто потому, что хотел ходить в школу! Мне стали помогать шоумены, спортсмены и звезды. Со многими мы стали дружить, но в школе друзей у меня было мало. Почему все эти люди не боялись меня, а весь мой город боялся?

Временами мне приходилось туго, но я старался не расстраиваться из-за несправедливости, потому что знал, что эти люди неправы. Моя семья и я не держали зла против этих людей, потому что понимали, что они были жертвами собственного невежества. Мы очень надеялись, что благодаря терпению, пониманию и информированию моя семья и я сумеем изменить их умонастроение и отношение.

У нас были большие финансовые трудности, хотя у мамы и была хорошая работа в "Дженерал Моторс". Но, чем больше я болел, тем чаще ей приходилось пропускать работу. Настал момент, когда мы не смогли оплатить счета. Моей сестре Андреа, чемпионке по катанию на роликах, тоже пришлось пойти на жертвы. Денег на ее уроки и поездки больше не было. СПИД может разрушить семью, если это ему позволить, но, к счастью для моей сестры и меня, мама учила нас никогда не опускать руки. Никогда не сдавайтесь, гордитесь тем, кто вы такие, и никогда себя не жалейте. Через 2,5 года неуклонного ухудшения состояния здоровья, после двух приступов пневмоцистита, опоясывающего лишая, редкой формы коклюша и проблем с печенью мне пришлось бороться с ознобом, лихорадкой, кашлем, усталостью и потливостью. Я был очень болен, и меня учили дома.

Мое желание переехать в более просторный дом, не думать каждый день о СПИДе и иметь хорошие отношения с соседями и соучениками сбылось после того, как был снят фильм о моей жизни под названием "История Райана Уайта".

Сегодня моя жизнь стала лучше. В конце учебного года (1986-1987 гг.) наша семья решила переехать в Цицерио, штат Индиана. Мы очень надеялись и молились, чтобы новые соседи встретили нас хорошо, и так оно и случилось. Впервые за три года мы чувствуем, что у нас есть дом, в школе мне помогают, и у меня много друзей.

Я чувствую себя замечательно. Я снова обычный счастливый подросток. У меня есть школьный пропуск. Я хожу в спортзалы и на танцы. Учеба для меня очень важна. Недавно я стал отличником. Я просто ребенок, а все потому, что учащиеся школы Хэмилтон Хайтс узнали факты, рассказали о них своим родителям и поверили в меня.





# 14

**Сироты**

**Почти у 17 миллионов детей один или оба родителя умерли от СПИДа. Большинство из этих детей проживает в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Искусство дает им возможность рассказать свои истории надежды и жизнестойкости.**

**Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для его физического, духовного, умственного, морального и социального развития.**

**— Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Статья 27**

С тех пор как три десятилетия назад началась эпидемия СПИДа, от болезней, связанных со СПИДом, умерло почти 30 миллионов человек, в основном молодых. У них остались стареющие родители и осиротевшие дети.

В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, болезни, связанные со СПИДом, осиротили почти 17 млн детей. У каждого из них своя история – не только утраты, но и стойкости и надежды.

Глинис Клэчерти работает с осиротевшими детьми в разных странах Африки и записывает их истории. "Пострадавшие от СПИДа дети есть во всех странах Африки. Некоторые дети пережили смерть чуть ли не всех родных,

потеряв матерей, отцов, старших братьев и сестер, дядьев и теток", — говорит она.

Она считает, что искусство помогает детям быстрее пережить свою утрату и двигаться дальше. "Картины и рассказы, написанные детьми, дают нам представление не только о том, как трудна их жизнь, но и о том, как они помогают друг другу в повседневной жизни, справляются со своим горем и продолжают учиться в школе, несмотря на все препятствия", — говорит Глинис.

"Нередко дети берут на себя заботу о других детях, — замечает она. — Есть дети, живущие вместе с престарелыми бабушками и дедушками и ухаживающие за ними, есть дети, заботящиеся о больных родителях, есть дети, заботящиеся о своих младших братьях и сестрах".

Исследование, проведенное Клэчерти для британской организации "Спасите детей", показало, что у детей-сирот хорошо развито чувство ответственности. Они умеют при необходимости обратиться за помощью к знакомым взрослым и научились зарабатывать на жизнь самыми разными способами. А то, как эти дети опекают своих младших братьев и сестер, свидетельствует об их зрелости и душевной силе.



## Ангола, Уганда, Нигерия и Зимбабве

В Анголе, Уганде, Нигерии и Зимбабве дети, заботящиеся о больных родителях, приняли участие в исследовательском проекте, направленном на изучение их жизненного опыта. Дети рассказывали, например, о том, как они зарабатывают деньги. Также они говорили о существующих у них проблемах, включая

нехватку еды и невозможность посещать школу из-за отсутствия денег на школьную форму, книги или обучение. Один мальчик, который заботится о своем отце, дяде и младшем брате, описал свой день, чтобы объяснить, как ему удастся совмещать посещение школы с выполнением всех обязанностей по дому.



### **Наш дом**

*Это наш дом. Вся работу по дому я делаю сама, потому что моя мама больна.*

*— Девочка, 9 лет,  
Зимбабве*

## Сироты

### Южная Африка

В Йоханнесбурге, ЮАР, дети-сироты входят в группу поддержки, созданную в Центре консультирования жителей Софиатауна. В центре они рисуют и рассказывают истории о своих утратах и своей новой жизни.



#### Мамин кулон

Мама меня любила...

Она покупала мне то, что я просила. Она учила меня читать книги и Библию.

Она учила меня убирать постель.

Потом моя мама заболела.

Когда моя бабушка пришла нас навестить, она уже никого не узнавала.

После этого она прожила еще 3 дня и умерла.

У моей мамы был кулон с изображением Богородицы. Он был золотой.

Она все время его носила, но потом пошла в ванную и сняла его.

Она отдала его мне.

Когда я его ношу, мне кажется, что она все время со мной.

— Девочка, 10 лет, Южная Африка



#### Когда мне грустно

Когда я вспоминаю о своем отце, мне становится грустно, и я иду и ложусь на траву и смотрю на звезды в ночном небе. Мне становится легче, когда я ложусь и смотрю на звезды. Я просто лежу, но мне становится легче.

Когда Педро грустно, он просит у отца доллар, идет в кино и смотрит смешной фильм. Эфраим танцует, Лиллиан уходит подальше от людей, Грейс читает и мысленно переносится в другой мир, Хелена поет церковные песнопения, а Мишель молится.

Я же лежу на траве и смотрю на звезды.

— Мальчик, 11 лет,  
Южная Африка

### Зимбабве

Многие зимбабвийские дети, родители которых умерли от СПИДа, отправляются на заработки в Мозамбик и ЮАР. Они пытаются посылать деньги домой своим бабушкам и дедушкам и младшим братьям и сестрам. На прошедшем в Йоханнесбурге региональном семинаре по миграции дети нарисовали картинки, объясняющие, почему они уехали из дома.



Когда я уехал в другую страну, то был счастлив, потому что верил, что все будет хорошо. Но, как известно, дома всегда лучше. Так что уехать из дома не так-то просто.

— Мальчик, 13 лет,  
Зимбабве.

## Ботсвана

В Ботсване в рамках Региональной программы оказания психологической помощи (REPSSI) дети писали "книги памяти". Все вместе они записывали свои чувства, мысли, воспоминания и истории о родителях, которых они потеряли.



Это моя мама, нежно обнимающая меня, когда я была еще совсем маленькой. Спасибо тебе, мама, за все, что ты для меня сделала.

— Женщина, 18 лет,  
Ботсвана



Это хорошее воспоминание. Я помню, как мама купила мне школьную форму. Я была счастлива и всю дорогу в школу бежала. Это благодаря моей маме я стала тем, кем стала.

— Женщина, 18 лет,  
Ботсвана

## Объединенная Республика Танзания

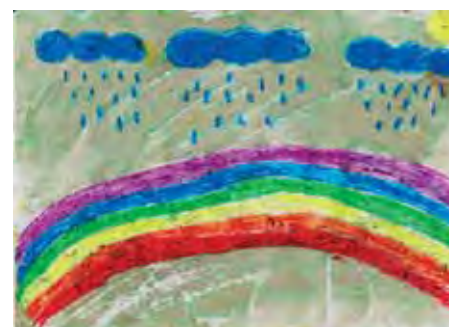
В Танзании сирот, живущих со своими бабушками и дедушками, научили в рамках проекта Ква Вази вести мелкий бизнес. Все дети получили небольшие кредиты на разведение домашней птицы или выращивание овощей. Благодаря этому они стали более независимыми, продолжают учиться в школе и сами зарабатывают себе на жизнь.



### Бабушка

Моя бабушка меня любит. Она заботилась обо мне, когда я была маленькой. Теперь моя очередь ухаживать за ней, и я никогда ее не оставлю.

— Мальчик, 17 лет,  
Объединенная Республика  
Танзания



### Будущее

Раньше я не могла заранее планировать свое будущее, а теперь могу. Раньше я все время думала о своих умерших родителей, а теперь узнала, что есть и другие похожие на меня сироты. Мы вместе работаем, чтобы помочь своим бабушкам и дедушкам и чтобы в будущем мы жили хорошо.

— Девочка, 14 лет,  
Объединенная Республика  
Танзания



# 15

**Женщины и СПИД**

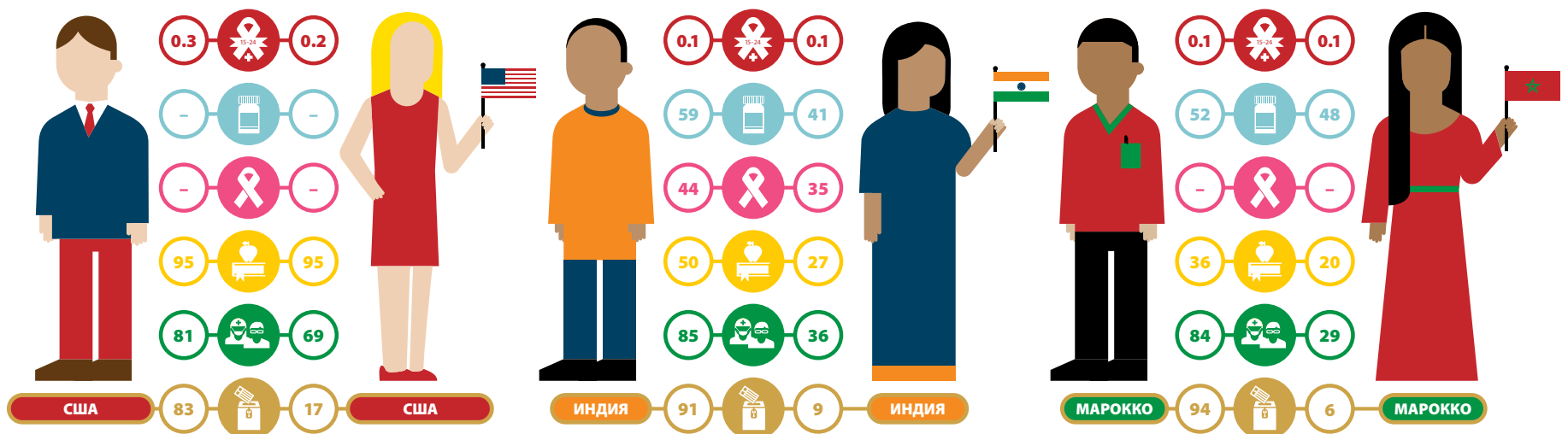
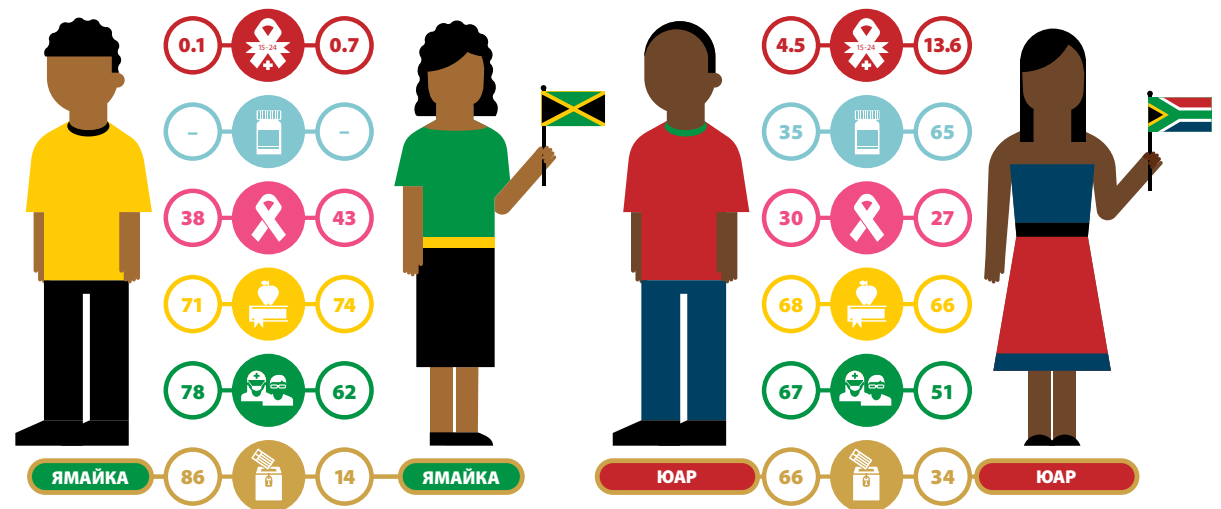
**Эпидемия СПИДа продолжается уже 30 лет, и по-прежнему больше всего от нее страдают женщины и дети — почти 16 миллионов женщин и детей живет с ВИЧ. Более четверти (26%) вновь инфицированных ВИЧ — женщины в возрасте от 15 до 24 лет. OUTLOOK изучает проблему связи между социальным неравенством между полами и ВИЧ.**

## Женщины и СПИД

### Пловина неба: гендерное неравенство и ВИЧ

Половина всех людей мира, живущих с ВИЧ, — это женщины. Их численность (почти 16 миллионов) равняется численности населения таких стран, как Нидерланды, Казахстан или Буркина-Фасо.

Уменьшение уязвимости женщин к ВИЧ требует комплексного подхода, предполагающего активизацию участия женщин в политическом процессе, улучшение доступа к рынку труда, а также равные права на образование и здравоохранение. Вместе эти меры могут существенно снизить количество вновь инфицированных ВИЧ женщин и девочек.







% распространенности ВИЧ, 15 лет — 24 года



% получающих лечение (от общего количества)



% владеющих информацией о ВИЧ



% имеющих среднее школьное образование

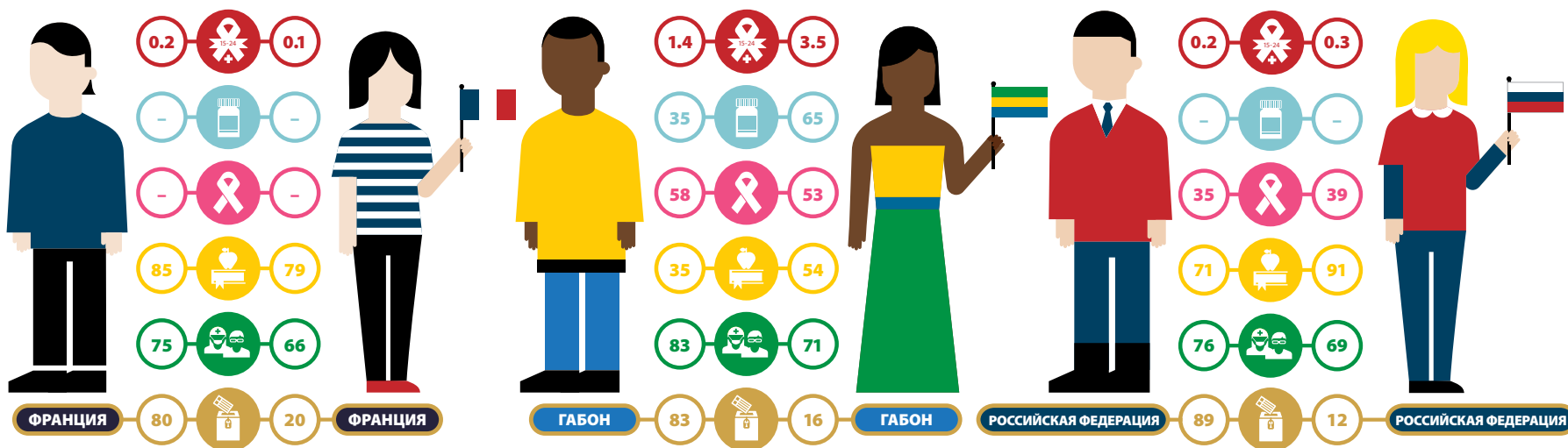


% работающих



% женщин среди парламентариев

– Нет данных



Источник: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2010 г. и доклад ПРООН "Реальное богатство народов: пути к развитию человека".



# 16

**Предотвращение передачи вируса  
от матери ребенку**

**Рождение детей, не зараженных ВИЧ, и возможность для матерей жить и видеть, как они растут, — эта надежда становится сегодня реальностью. Специалисты всего мира считают, что к 2015 г. количество вновь инфицированных ВИЧ детей может быть повсеместно практически сведено к нулю.**

## Предотвращение передачи вируса от матери ребенку



Ребекка Авити и ее тройняшки с Генеральным секретарем ООН Пан Ги Муном и исполнительным директором ЮНЭЙДС Мишелем Сидибе.

**Ребекка Авити родила четверню, и все дети были ВИЧ-отрицательными. Она принадлежит к той растущей группе беременных женщин, которые живут с ВИЧ и могут получать антиретровирусную профилактику, предотвращающую передачу инфекции их детям.**

**К сожалению, один ребенок умер, но все же у Ребекки Авити и ее партнера трое детей, ни один из которых не инфицирован ВИЧ. Ребекка не только воспитывает трех маленьких детей, но и работает в кенийской некоммерческой организации "Женщины против СПИДа"**

За последние 30 лет наука немало сделала для профилактики ВИЧ у новорожденных. Если мать живет с ВИЧ, она может передать этот вирус своему ребенку в период беременности, при родах или при кормлении грудью. В отсутствие медицинского вмешательства до 45% младенцев, родившихся у ВИЧ-положительных матерей, оказываются инфицированными, причем этот показатель напрямую зависит от продолжительности грудного вскармливания.

В странах с высокими доходами передача ВИЧ от матери ребенку практически ушла в прошлое благодаря эффективному добровольному тестированию и консультированию, доступности антиретровирусной профилактики и лечения, методикам безопасного родовспоможения, планированию семьи и безопасному вскармливанию новорожденных.

Несмотря на этот прогресс, в некоторых странах с наиболее ограниченными ресурсами услуги по предотвращению инфицирования детей ВИЧ по-прежнему доступны не для всех нуждающихся.

В 2009 г. всего половина (53%) беременных женщин, живущих с ВИЧ в странах с низкими и средними доходами, получила те или иные услуги по предотвращению передачи вируса к их

детям. По оценкам, в 2009 г. ВИЧ заразились 370 000 детей, не достигших 15 лет. В то же время одной профилактики передачи ВИЧ детям сегодня недостаточно. Не менее важны и усилия, направленные на то, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, оставались здоровыми весь период беременности, родов и кормления грудью. До 60 000 беременных женщин умирает ежегодно из-за ВИЧ. В некоторых странах ВИЧ — причина 50% всех материнских смертей. В 2009 г. около 15% всех матерей постоянно получали антиретровирусную терапию для укрепления собственного здоровья в соответствии с новыми критериями отбора ВОЗ.

Учитывая срочную необходимость активизации этих усилий, исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибе призвал к устранению новых случаев инфицирования детей ВИЧ к 2015 г. и сохранению жизни их матерям. Это потребует применения комплексного четырехстороннего подхода, предложенного Организацией Объединенных Наций. Он предполагает профилактику инфицирования ВИЧ женщин репродуктивного возраста, предотвращение незапланированных беременностей у женщин репродуктивного возраста, обеспечение антиретровирусной профилактики для предотвращения передачи вируса от матери ребенку и оказание помощи и услуг по лечению и уходу женщинам, живущим с ВИЧ, их детям и родственникам. Работа в этих направлениях должна рассматриваться как неотъемлемая составляющая спектра существующих сегодня комплексных программ повышения доступности ВИЧ- профилактики, лечения и ухода.

## Чем объясняются новые случаи инфицирования детей ВИЧ?



### Информированный выбор

- В странах с низкими и средними доходами консультации и возможности планирования семьи доступны всего для 20% женщин.

### Незапланированная беременность

- 38% беременностей являются во всем мире незапланированными; по данным некоторых исследований, для женщин, живущих с ВИЧ, эта цифра составляет от 51 до 90%.

### Незнание своего ВИЧ-статуса

- Только 20% людей, живущих с ВИЧ, знают о том, что инфицированы.
- В 2009 г. в странах с низкими и средними доходами только 26% беременных женщин было предложено пройти тестирование на ВИЧ.
- Если беременная женщина, живущая с ВИЧ, не знает своего ВИЧ-статуса, она не сможет получить услуги по предотвращению инфицирования своего ребенка.



### Стигма и дискриминация

- Стигма и дискриминация, страх насилия и другой негативной реакции со стороны окружающих мешают женщинам проходить тестирование на ВИЧ, получать услуги по профилактике и лечению ВИЧ или выбирать для своего ребенка безопасные варианты вскармливания.

### Доступность

- Многие женщины живут далеко от женских консультаций и медицинских центров, в районах с неразвитой транспортной сетью, и им трудно посещать врачей.

### Профилактика и лечение

- В 2009 г. всего половина из примерно 1,4 миллиона беременных женщин, живущих с ВИЧ, получили антиретровирусную терапию для профилактики передачи ВИЧ новорожденным.
- После родов всего 35% новорожденных, родившихся у матерей, живущих с ВИЧ, получили детскую антиретровирусную профилактику для защиты от инфицирования ВИЧ.



### Безопасное вскармливание

- ВИЧ может передаваться через грудное молоко. Для женщин, решивших кормить грудью, риск передачи вируса через грудное молоко можно снизить до менее чем 2%, если они продолжат антиретровирусную терапию в период кормления в целях либо профилактики, либо укрепления собственного здоровья. Если же семья выберет грудное вскармливание без антиретровирусной терапии матери или ребенка, то риск заражения может составить до 20%.

## Предотвращение передачи вируса от матери ребенку

### Путь устранения новых случаев инфицирования детей ВИЧ

- Беременная женщина или ребенок, не инфицированный ВИЧ
- Беременная женщина или ребенок, живущий с ВИЧ
- Кормящая мать, живущая с ВИЧ

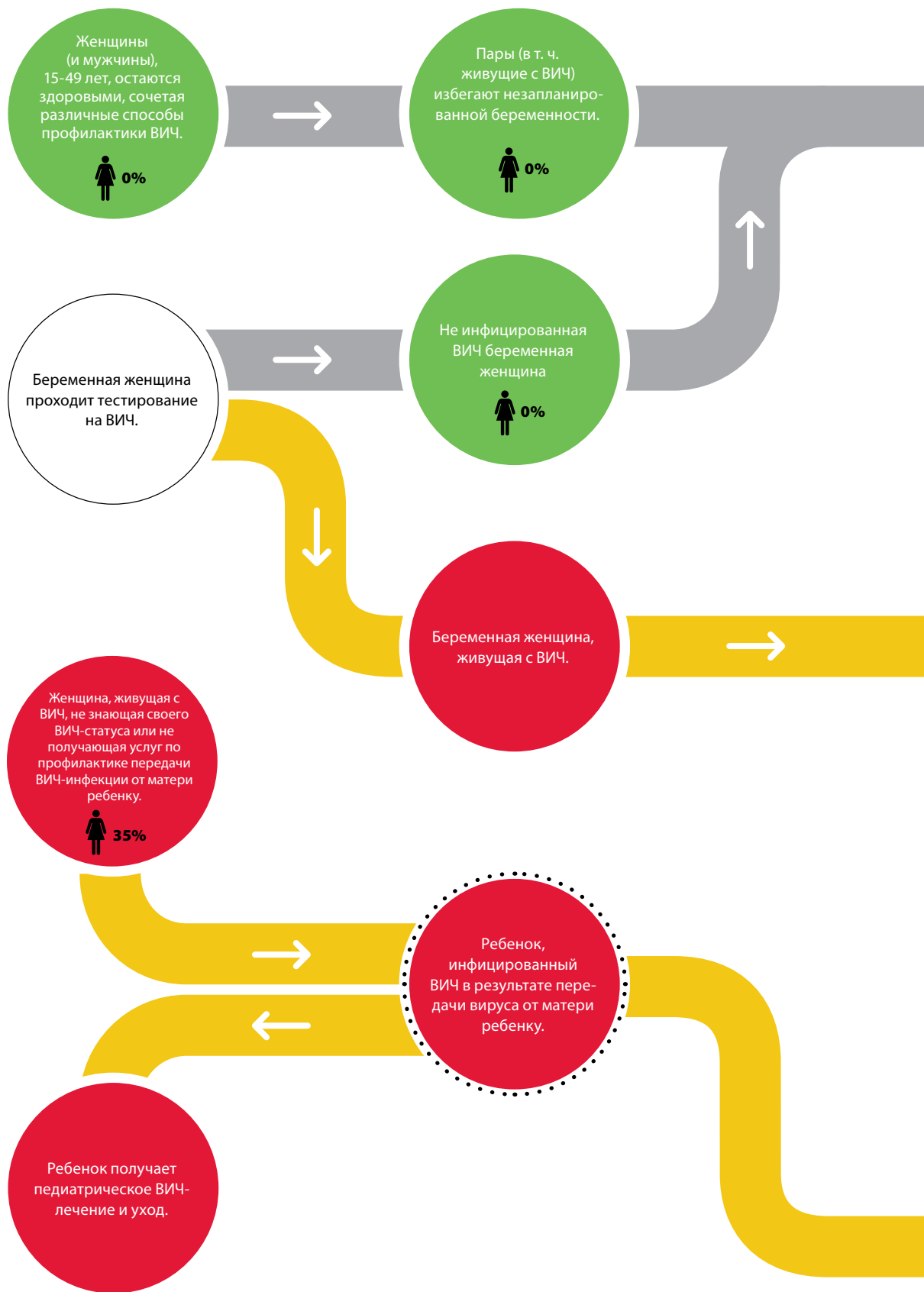
- ▬ Передачи ВИЧ не происходит
- ▬ ВИЧ передается



**Риск передачи ВИЧ детям**

**ИЛИ**

**Месячный риск передачи ВИЧ детям в процессе грудного вскармливания**



Ребенок, не инфицированный ВИЧ.

Получает интенсивное антиретровирусное лечение для укрепления собственного здоровья.

2%

Получает сочетанную терапию с применением тройной АРВ-профилактики.

2%

Получает сочетанную терапию с применением двойной профилактики.

4%

Получает однократную дозу невирапина

12%

**Возможности антиретровирусной (АРВ) терапии для беременных женщин**

Ребенок, родившийся не инфицированным ВИЧ.

Обеспечивается заместительное вскармливание.

0%

Грудное вскармливание в течение 12 месяцев при проведении профилактики.

2%

Грудное вскармливание в течение 12 месяцев без антиретровирусной профилактики.

11%

Грудное вскармливание в течение 24 месяцев без антиретровирусной профилактики.

22%

**Варианты грудного вскармливания**

**Предотвращение передачи вируса  
от матери ребенку**



*Махелоа полна решимости  
оставаться здоровой ради своих  
детей: "Я хожу на работу пешком, ем  
фрукты каждый день и молю Господа,  
чтобы он дал мне силы для того,  
чтобы я смогла сделать для своих  
детей все необходимое".*



## Махелоа Пицо из Лесото

Шел конец 2007 г., точнее, это было 14 ноября 2007 г. Я никогда не забуду эту дату. Я была на шестом месяце беременности (носила своего второго ребенка) и пошла в женскую консультацию на осмотр и сдачу анализов. Я заранее посоветовалась по поводу тестирования на ВИЧ со своим партнером Марлином. Пройти тестирование было необходимо, он меня поддержал, и поэтому мы пошли в консультацию вместе.

Перед тестированием я получила консультацию психолога, но все равно была в этот день сама не своя. Я очень волновалась. А что, если я ВИЧ-инфицирована, что я тогда буду делать, и что станет с моим ребенком? Эти мысли не давали мне покоя.

Когда результаты тестирования оказались положительными, я не могла в это поверить. Мне было трудно с этим смириться. Я думала только о том, что у меня есть планы, мне многое нужно сделать в этой жизни, а я ВИЧ-положительна, так что же будет со мной и с моим ребенком?

Мне было очень трудно — мои родные восприняли эту новость крайне негативно. Думаю, что вряд ли я справилась бы со всем этим без Марлина, который вел себя идеально. Хотя мы и смешанная пара (он ВИЧ-отрицателен), он очень меня поддержал и помог мне примириться с тем, что я ВИЧ-положительна. Мне повезло, не у всех женщин есть такая поддержка.

Здесь в Лесото женщины обычно первыми узнают о своем ВИЧ-статусе, когда проходят дородовой осмотр. Поэтому именно они решают, сообщать ли новость партнеру. А это

очень трудно, так как многие мужчины просто не желают об этом слышать, отвергают своих партнеров и отказываются от тестирования на ВИЧ. Женщинам здесь очень трудно.

Когда первый шок прошел, я подумала: "Ладно, нужно жить дальше и жить нормально".

Однако я все еще беспокоилась о своем ребенке. Тогда я еще не знала, что существует лечение, способное предотвратить инфицирование моего ребенка. В те времена мы еще не знали о возможности предотвращения передачи вируса от матери к новорожденному. Тогда-то медсестры в консультации и сказали мне, что начиная с седьмого месяца я могу начать лечение, которое защитит моего ребенка.

К счастью, мой показатель CD4 был выше 350, и поэтому я не нуждалась в антиретровирусной терапии для укрепления собственного здоровья. Медсестры объяснили мне, как проводить профилактику, и дали мне зидовудин для моего ребенка, невирапин... — в общем, весь основной пакет.

Я следила за тем, чтобы принимать лекарства строго по часам. Я старалась не опоздать ни на минуту. Если лекарство нужно было принимать ровно в восемь, ровно в восемь я его и принимала.

Я принимала лекарства точно так, как мне было велено, до самых родов. Но даже после рождения Эмлина я волновалась, нет ли у него ВИЧ-инфекции. Правда, что-то подсказывало мне, что нет, ведь я все делала правильно, прошла все проверки и могла надеяться на лучшее.



*(вверху) Рабочий день Махелоа Пицо начинается в 5.30 утра. Ведь она — работающая мать с двумя детьми.*

*(внизу) Эмлин родился ВИЧ-отрицательным благодаря тому, что Махелоа принимала для его защиты антиретровирусные препараты в период беременности и кормления грудью.*

У Махелоа также есть дочь Релебохиль. Релебохиль входит в десятку лучших учеников своего класса. Большая часть зарплаты Махелоа уходит на оплату обучения Релебохиль в частной школе, но она об этом не жалеет. "Это обеспечит ей хорошее будущее", — говорит она.



(вверху) У Махелоа немало забот: дети, стирка, пополнение запасов воды, покупка продуктов и готовка. Весь день она очень занята.



(слева) Партнер Махелоа Марлин очень поддержал ее, когда она обнаружила, что живет с ВИЧ, и ходил с ней в женскую консультацию на протяжении всей ее беременности.

(внизу) Махелоа помогает другим матерям, делаясь с ними своим опытом и информируя их о планировании семьи, предотвращении передачи ВИЧ от матери к новорожденному, грудном вскармливании и о том, как вести здоровый образ жизни при наличии ВИЧ-инфекции.

(справа) Сегодня Махелоа работает в организации "Матери матерям", помогавшей ей всю ее беременность. "Матери матерям" — неправительственная организация, оказывающая помощь матерям, живущим с ВИЧ, чтобы они могли вести здоровый образ жизни и защитить своих детей от инфицирования ВИЧ.



Мне пришлось ждать целых шесть недель, чтобы узнать, есть ли у Эмлина ВИЧ-инфекция. А когда я узнала, что все в порядке, я испытала такое облегчение!

Я лечилась еще три месяца, потому что кормила грудью, но затем у меня начались проблемы, мой показатель CD4 упал, а врач сказал мне, что я заразилась туберкулезом.

Это стало для меня настоящим ударом. Ведь консультация, которую я посещала в Маботе, и где я теперь работаю, находится рядом, а теперь я была вынуждена ездить в Сенкатану, где находится туберкулезная больница, а это от меня очень далеко. Мне приходилось брать такси от Маботе до Сенкатаны.

Это было очень дорого, но я делала это, потому что хотела, чтобы у моих детей все было хорошо. Марлин сопровождал меня во всех этих поездках и очень мне помогал. Лекарства от туберкулеза я принимала шесть месяцев. Я принимала их так же пунктуально, как и антиретровирусные препараты, до тех пор, пока мне не стало лучше. Теперь у меня все в порядке, я здорова!

Я получила такую огромную помощь от медсестер в Маботе и моих консультантов из группы "Матери матерям" (неправительственной организации, оказывающей помощь матерям, живущим с ВИЧ, чтобы они могли вести здоровый образ жизни и защитить своих детей от ВИЧ-инфекции), что захотела тоже быть полезной и помогать другим проходящим через это матерям. Поэтому теперь я работаю в этой организации в качестве консультанта.

Это работа не из легких. Очень большая проблема — стигма и дискриминация, особенно здесь. Не будь стигм и дискриминации, справиться с ВИЧ было бы намного легче. Некоторые матери специально приходят ко мне только для того, чтобы принять свои антиретровирусные лекарства, поскольку не могут сделать это дома, опасаясь подвергнуться дискриминации, когда соседи узнают об их ВИЧ-статусе.

Дискриминация даже хуже, чем сама болезнь. Вот почему большинство людей умирает: опасаясь дискриминации, люди не признают себя ВИЧ-инфицированными и не обращаются за помощью. Люди, живущие с ВИЧ, особенно матери, нуждаются в поддержке своих родных и соседей, но совершенно ее не получают.

Я думаю, что необходимо повышать информированность общественности о ВИЧ. Люди знают о ВИЧ слишком мало. Они даже не знают, что это за болезнь и как ею можно заразиться. Вот почему так важно проводить в общинах обучение по вопросам ВИЧ. Многие матери приходят в консультацию только тогда, когда действительно заболеют, а если результат тестирования окажется положительным, игнорируют его из-за той дискриминации, с которой они столкнутся, как только окружающие об этом узнают.

Мы хотим, чтобы матери жили нормально, жили хорошо. Программа "Матери матерям" дает мне очень многое. Если бы я не примкнула к этому движению, то не добилась бы сегодня того, что добилась. Я не прошла бы лечения, предотвращающего передачу вируса от матери ребенку, и не смогла бы сделать так, чтобы Эмлин родился здоровым.

Я люблю свою работу. Сегодня в нашей консультации редко встретишь ВИЧ-положительных детей. А если они все-таки встречаются, то это плохо, потому что означает, что мы плохо выполняем свою работу.

## Особые дети, особые проблемы

В 2009 г. всего 6% детей, родившихся у матерей, живущих с ВИЧ, были вовремя протестированы и смогли получить спасительное лечение.

Без лечения треть детей, родившихся с ВИЧ, не доживает до года, 50% — до 2-х лет, а 80% — до 5 лет.

В 2009 г. услуги по лечению ВИЧ были доступны всего лишь 28% нуждающихся детей и 37% взрослых.

В 2009 г. 2,5 миллиона детей жили с ВИЧ, а 1,3 миллиона нуждались в лечении по поводу ВИЧ.

В 2009 г. по причинам, связанным с ВИЧ, умерло около 260 000 детей, не достигших 15-летнего возраста. Большинство из них были моложе 5 лет, а более 90% жили в странах Африки, расположенных к югу от Сахары.



# 17

## **Активизм гражданского общества**

**Сегодня, когда позади 30 лет противодействия СПИДу и перед миром стоят серьезные проблемы, активисты гражданского общества своевременно напоминают нам о том, что вся система мер по противодействию СПИДу (принимаемых на международном уровне и в отдельных странах) должна отвечать потребностям общин и поддерживать эти общины.**

**Эти люди, нередко ведущие свою борьбу со СПИДом и несправедливостью круглосуточно и без выходных, — важные агенты преобразований по всему миру.**

### Бетти Макони

**В 1998 г. Бетти Макони основала в Зимбабве Сеть для девочек. Сегодня это международная платформа, пользующаяся высоким авторитетом за свое новаторство и эффективную реализацию в общинах программ расширения прав девочек.**

Гражданское общество предполагает способность людей объединиться на уровне общины. Мы сами и ставим задачи, и их решаем. И мы знаем, как их решить.

Один из основных способов профилактики ВИЧ-инфекции — работа с девочками и помощь им в реализации их прав. Вы обучаете их азам, чтобы они не выходили замуж за мужчин старшего возраста. Это ответные меры со стороны общины. Так гражданское общество берет свою судьбу в свои руки и само проводит преобразования. Юные девушки нередко не могут настоять на том, чтобы секс был безопасным.

Даже такой женщине, как я, иногда непросто сказать партнеру: "Воспользуйся презервативом". Так что же говорить о девушке без каких-либо средств к существованию, не достигшей и 15 лет?

В 1998 г. мы с 10 девочками основали Сеть для девочек, а к 2008 г. охватили через школьные клубы уже 70 000 девочек, но и этим все не закончилось. Мы увидели, что эти вопросы заинтересовали общину — родителей девочек и традиционных лидеров. Даже традиционные целители, считающие, что

секс с девственницами излечивает от СПИДа, стали создавать в общинах свои организации. Общественный надзор за ситуацией в деревнях начался тогда, когда вожди и другие лидеры стали разрабатывать практические программы по защите девочек.

До этого мы не знали, что вождь может руководить реализацией программы профилактики ВИЧ. Мы всегда думали: "Таким человеком может быть врач, социальный работник, кто-то из города, обладающий соответствующими знаниями". Но мы обнаружили в общинах весьма позитивные культурные механизмы и сумели ими воспользоваться.

Искоренение гендерного насилия — ответная мера общины, применение которой мне довелось наблюдать, и которая приводит к тому, что мужчины стыдятся заключать полигамные браки и жениться на совсем молоденьких девушках. Образование, искоренение гендерного насилия и прекращение оправдания гендерного неравенства в общинах — все это может привести к тем реальным изменениям, в которых мы так нуждаемся.

Важными агентами преобразований являются и ролевые модели сообществ. В некоторых деревнях можно указать на могилу и сказать: "Здесь лежит Мария, которая не ходила в школу, потому что родители выдали ее замуж" — в отличие от Маргарет, родители которой не запрещали ей ходить в школу, и у которой теперь хорошая работа. Поэтому это не просто статистика, а история конкретных людей.

Я видела, как девочка, приехавшая из деревни, где нет практически ничего, и где ее ждала тихая смерть от СПИДа, превратилась в женщину, реализовавшую весь свой потенциал. Это доказывает, что 10 лет реализации программы работы в общинах, направленной на расширение прав женщин в рамках целостной системы мер, способны привести к реальным изменениям.

Недостатком наших программ по борьбе с ВИЧ является то, что они не учитывают религиозные и культурные барьеры, из-за которых женщины прежде всего и бесправны.

Если говорить о противодействии ВИЧ, важнейшая роль принадлежит гражданскому обществу, берущему на себя ответственность за реализацию этой программы. Если за противодействие ВИЧ берется община, то оно становится менее дорогостоящим. Вы как община берете на себя разработку программ, их реализацию и оценку их эффективности. А эта эффективность напрямую зависит от того, насколько активно вы ее реализуете. Ведь это не такая работа, которой можно заниматься с 9.00 до 17.00. На самом деле для предотвращения новых случаев заражения община должно работать круглосуточно и без выходных.

Какие бы стратегии ни разрабатывались, они должны ориентироваться на общины. Все изменения всегда происходят исключительно на уровне общины.







## Майкл Кирби

**Достопочтенный Майкл Кирби, бывший судья Верховного суда Австралии, активно участвует в борьбе со СПИДом с 80-х годов. Он член Референс-группы ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека и Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.**

От ВИЧ и СПИД страдают простые люди. Гражданское общество создается простыми людьми. Община, заботящаяся о каждом своем члене и реагирующая на его проблемы, отличается от общины с авторитарным управлением, в котором не участвуют ни граждане, ни другие проживающие в ней люди, именно наличием гражданского общества.

Гражданское общество защищает права уязвимых, но это происходит далеко не всегда даже в демократических странах. Вот почему наличие гражданского общества так важно для развивающихся, уважающих права человека общин. Если же говорить о борьбе со СПИДом, мы, безусловно, нуждаемся в гражданском обществе, выступающем в поддержку уязвимых слоев.

Я участвую в борьбе со СПИДом с середины 80-х годов. Сегодня я наблюдаю определенную усталость, а также уверенность в том, что финансирование, которое, как мы думали, будет предоставляться на антиретровирусное лечение людей, живущих с ВИЧ, будет увеличиваться вместе с потребностями всех, кто болен. Но оснований для такой уверенности больше нет. Именно этим и должно заниматься гражданское общество, но мне кажется, что последние события этому отнюдь не способствуют.

Я имею в виду многие факторы: финансовый кризис, недостаточное пополнение Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и скудное поступление средств на лечение ВИЧ из

иных источников, а также идущие сегодня переговоры об уменьшении оговорок, содержащихся в TRIPS ("Торговых аспектах прав интеллектуальной собственности") и усилении защиты интеллектуальной собственности фармацевтических компаний. Таким фактором является и необходимость получения лекарств второго и третьего ряда, нередко защищенных патентами, что угрожает увеличить стоимость антиретровирусной терапии для сотен тысяч или даже миллионов людей.

Будет поистине насмешкой судьбы и жестоким ударом, если мы, побудив людей проходить антиретровирусную терапию, по причине мирового финансового кризиса в сочетании со снижением финансирования и потребностью в терапии нового ряда в конце концов откажем в лечении тем, кто получает его в настоящее время. Это стало бы жестоким ударом по тем, кто болен, со стороны международного сообщества.

Мне довелось присутствовать на встрече с религиозными лидерами в марте 2010 г., организованной ЮНЭЙДС. Все шло гладко до последнего момента, когда был подготовлен документ об уровнях достигнутых договоренностей. Когда я предположил, что такой документ не будет особенно действенным, если в нем не будут упомянуты уязвимые группы (мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса и люди, принимающие инъекционные наркотики), присутствовавшие религиозные деятели сказали, что не могут подписать документ, содержащий хоть какое-то упоминание о подобных группах.

Тот факт, что эпидемия продолжается уже 30 лет, ответные меры принимаются 25 лет, а некоторые люди по-прежнему закрывают глаза на реалии мира и на страдающих людей, отказываясь даже называть их так, как они называются, не может не обескураживать. А если вспомнить о странах, в которых

есть законы, препятствующие реализации разумных стратегий и соблюдению прав человека в отношении таких групп, то следует признать, что достигнутый нами прогресс не слишком велик. Основными препятствиями, мешающими сделать ВИЧ-профилактику, лечение, уход и помощь общедоступными, являются мировой финансовый кризис, общая усталость и разочарование, а также рост политической, социальной, культурной и религиозной оппозиции, возражающей против самого обсуждения этих тем.

Примером этого может служить недавняя резолюция, представленная на одобрение Генеральной ассамблеи ООН, в которой была даже сделана попытка убрать из постоянной резолюции осуждение внесудебных казней гомосексуалистов. В конечном счете слова "по причинам сексуальной ориентации" были восстановлены на основании поправки, предложенной Соединенными Штатами. Но то, что многие всерьез подумывали об изъятии этой фразы, очень разочаровывает. Ведь мы должны быть реалистами.

Этому я научился в самом начале эпидемии, работая в Глобальной комиссии ВОЗ по СПИДу. А научился я этому от очень хорошего специалиста по общественному здравоохранению Джун Осборн из Соединенных Штатов. Все стратегии и все правила по СПИДу должны основываться на качественных эмпирических данных, а не надеждах, страхах, предрассудках и догмах.

Что ж, сегодня эти данные во многих странах показывают, что богатые не хотят платить слишком много и хотят уменьшить то, что уже платят, а бедные не хотят обсуждать пути заражения ВИЧ и не хотят устранять правовые барьеры, стоящие между этими людьми и жизненно необходимой им медицинской информацией.

## Грасия Виолета Росс

**Грасия Виолета Росс — одна из основательниц первой в Боливии организации для людей, инфицированных ВИЧ — Боливийской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИД. В 2000 г., узнав, что у нее ВИЧ, она стала защищать права ВИЧ инфицированных и больных СПИДом.**

Сегодня в Боливии лечение от ВИЧ стало доступным для народа. Это произошло после того, как люди, живущие с ВИЧ, подали жалобу в Межамериканскую комиссию по правам человека.

В 2002 г. 52 человека, живущих с ВИЧ, потребовали, чтобы боливийское государство приняло меры по предотвращению наших смертей. Комиссия приняла решение в пользу людей, живущих с ВИЧ, в связи с чем боливийское правительство выделило в 2004 г. первые субсидии на закупку в Бразилии антиретровирусных препаратов.

К тому времени из 52 подписавших жалобу в живых осталось всего 22.

Новая конституция Боливии предусматривает центральную роль гражданского общества в разработке политики и программ. Гражданское общество Боливии — это множество групп, организованных по этническому, гендерному, региональному, профессиональному и многим другим признакам. Гражданское общество было инициатором всех до сих пор принятых в Боливии мер по борьбе с СПИДом.

Однако в настоящее время гражданское общество переживает кризис самоопределения, а активисты, работавшие долгое

время не покладая рук, ощущают усталость. У мира появились другие приоритеты, а борьба с ВИЧ таковым больше не считается.

Я разочарована излишним вниманием некоторых групп гражданского общества к определенным вопросам, например, к вопросу о праве на личную информацию. Из-за этого правительства дают обратный ход в соблюдении такого основного права человека, как право на здоровье и жизнь. Я также уверена, что для того, чтобы свести к нулю новые случаи заражения, смерти и дискриминации по причинам, связанным со СПИДом, мы должны изменить разработку наших планов и программ таким образом, чтобы они не спускались в страны из Женевы и Нью-Йорка, а чтобы все происходило как раз наоборот. Также необходима отчетность о результатах, иначе будущее и базовое финансирование борьбы со СПИДом будет скудным.

Думая о будущем и об основных препятствиях для того, чтобы ВИЧ-профилактика, лечение, уход и помощь стали в Боливии общедоступными, я обеспокоена отсутствием политической воли и высокой зависимостью страны от международной помощи, объем которой может и уменьшиться. Гражданское общество — локомотив преобразований в масштабах всей страны, а власти реагируют на наши потребности. Гражданское общество играет основную роль и в постановке проблем, и в их решении.

Мы были готовы к решительным действиям и тогда, когда средств у нас не было совсем, мы будем готовы к ним и впредь, потому что эта работа способствует соблюдению основных прав человека всех людей, и особенно их права на здоровье и права на жизнь.





## Марк Хейвуд

**Марк Хейвуд — член и основатель Южноафриканской кампании по обеспечению доступа к лечению, выступающей за повышение доступности лечения, ухода и помощи для людей, живущих с ВИЧ.**

С самого начала эпидемии в 80-е годы гражданское общество было локомотивом противодействия ВИЧ. Именно люди, пострадавшие от СПИДа, заявили, что это вопрос прав человека, именно они привлекли внимание к недобровольному тестированию на ВИЧ и к дискриминации людей, оказавшихся ВИЧ-положительными.

Я не хочу преуменьшить роль ООН, органов власти и ученых. Но эпидемия СПИДа тем и отличается от других мировых эпидемий прошлого, что благодаря постоянным требованиям гражданского общества власть имущим стало сложнее уклоняться от выполнения своих обязанностей. Гражданское общество сделало необходимыми подотчетность, ответственность, срочное реагирование и выделение ресурсов.

Мы избираем правительство, но обычно оно действует в интересах людей, только если оказывать на него давление. И хотя существующие на уровне ООН организации и получают свои полномочия от реального мира, они от этого мира отрываются. Страдающим людям приходится снова возвращать их на землю и формировать их повестку дня. Я думаю, что именно это гражданское общество и делает, и поэтому его роль весьма и весьма позитивна.

Сегодня нас интересует, прежде всего, как нам сохранить это движение гражданского общества. Ведь оно существует не само по себе, а благодаря нашим усилиям.

Движения за гражданское общество, создаваемые в безвоздушном пространстве, оказываются, в конечном счете, недостаточно

мощными. Мощным движение за гражданское общество становится только тогда, когда действительно представляет интересы простых людей.

В Южной Африке лечение получают 1,5 миллиона человек. Десять лет назад лечения не получал никто. Но 3,5 миллиона человек все еще нуждаются в лечении. Сила любого гражданского общества всегда находится на местном уровне. У нас должно быть сильное представительство в избирательных округах; иначе мы не сможем влиять на наше правительство или происходящее в международном сообществе.

Мы должны уделять внимание тому, что называется "грамотностью пациента". Простые люди должны знать, почему лечиться так важно. Нужно, чтобы люди могли уверенно обращаться не только к правительству страны, но и к местным органам власти и к местной больнице.

Главная функция гражданского общества — делать из людей граждан, потому что гражданин — это тот, кто знает свои права, знает обязанности органов управления и готов высказать свое мнение и потребовать того, что ему полагается, а также участвовать в жизни общества. Но такие изменения не происходят в одночасье. Я думаю, что люди слишком легко говорят о гражданском обществе. Они не понимают, сколько усилий требуется для его создания, как трудно создать движение, обучить людей, найти пропагандистов, какие сложные политические решения приходится принимать, и как это непросто — быть членом движения за гражданское общество. Кампания по обеспечению доступа к лечению начиналась буквально с 10 человек, вышедших на нашу первую демонстрацию в Кейптауне в декабре 1998 г. Именно благодаря этой группе людей, акциям, демонстрациям и выступлениям мы сумели вырасти сначала до 20, а потом и до

100 человек. А в разгар проводившихся нами кампаний в нашей работе участвовало до 30 000 активных добровольцев.

Что беспокоит меня сегодня, так это то, как нам это сохранить. Ведь сохранить гражданское общество искусственно невозможно, и дело здесь не только в деньгах, хотя и деньги имеют большое значение.

Вы можете сказать, что 25 лет движение, зародившееся в Соединенных Штатах, росло и буквально распространялось по всему миру. Однако на дворе 2011 год, и развитые страны поглощены сегодня другими глобальными проблемами, будь то изменение климата или что-либо еще. Но я считаю, что не произошло ничего, что сделало бы проблему ВИЧ менее срочной или важной, чем она была и 10, и 20 лет назад. К тому же гражданское общество должно постоянно обновляться, поскольку люди, возглавляющие организации по 15-20 лет, со временем устают.

Мне кажется, что сегодня движение распыляется. Если оно не сохранит свою мощь, то я предсказываю, что в ближайшие два-три года противодействие СПИДу пойдет на убыль. И это меня беспокоит, поскольку я считаю, что глобальное противодействие СПИДу стоит перед множеством проблем, но эти проблемы станут намного острее, если не будет силы, двигающей все вперед.

Я считаю, что для любого донора, для ЮНЭЙДС, для любого, кто искренне верит в возможность урегулирования кризиса, связанного со СПИДом, действительно важно понять, что гражданское общество не просто одно из последствий, а абсолютно необходимая, центральная составляющая этого противодействия



## Дауда Диуф

**Дауда Диуф работает в организации "Энда Санте" в Сенегале. Первоначально эта организация оказывала помощь мужчинам-геям и работникам секс-бизнеса, а теперь занимается профилактикой и антидискриминационным обучением и консультированием широкого круга людей, живущих с ВИЧ. Филиалы организации существуют в 18 странах Западной и Центральной Африки.**

Гражданское общество было лидером в деле убеждения людей, правительства и лиц, принимающих решения, в срочной необходимости противодействия эпидемии ВИЧ и ее особом характере. Оно привлекает внимание к аспектам эпидемии, создающим наибольшие проблемы для общины, чтобы мы могли сказать властям: "вот куда мы должны направить наши основные усилия и ресурсы".

Гражданское общество также стоит на страже эффективного управления и прозрачности — не только в смысле прозрачности в расходовании средств, но и в отношении эффективного управления в части использования адекватных стратегий, учитывающих потребности людей, страдающих от ВИЧ. Эти стратегии должны учитывать, что к этой категории относятся люди, живущие с ВИЧ, и маргинализированные группы, и что борьба за права этих людей — важнейшая составляющая противодействия эпидемии.

Мы аккумулируем опыт людей (потому что главное при ВИЧ — это люди и их жизнь), опыт семьи и опыт общины. Удовлетворение

потребностей сообщества — необходимое условие успешного противодействия ВИЧ.

Во многих странах, где ВИЧ-инфицированным оказывают большую помощь и качественные услуги по лечению и уходу, это объясняется усилиями гражданского общества по децентрализации этих услуг и по приближению их к населению и общинам.

Борьбу за искоренение стигмы и дискриминации ведут главным образом организации гражданского общества. Например, благодаря усилиям гражданского общества сегодня во многих странах программы противодействия эпидемии СПИДа ориентируются прежде всего на такие маргинализированные группы, как мужчины, практикующие секс с мужчинами, и люди, живущие с ВИЧ, и предусматривают их активное участие в этом противодействии. Конкретные примеры тому можно найти во многих странах Африки, особенно там, где роль гражданского общества особенно высока.

В нашей организации мы пытаемся укрепить существующие группы на уровне общин и маргинализированные группы населения с тем, чтобы услуги стали для них доступней, а их права уважались. В Западной Африке стигма по-прежнему остается существенным препятствием для того, чтобы многие ВИЧ-услуги стали общедоступными.

Также многие страны, намечая ответные меры, по-прежнему практически не учитывают аспект прав человека. Думаю, лечение и уход так и останутся малодоступными до тех пор, пока обеспечение соблюдения прав человека не станет центральным элементом этих мер.





# 18

**Голоса в защиту тех, кто лишен права голоса**

**Лицо движения против СПИДа определяют его активисты. Люди, живущие с ВИЧ, активисты, политики, нобелевские лауреаты, президенты и общины — все они вносят свой вклад в постановку и решение проблем, возникающих в процессе противодействия СПИДу. Изменения происходят тогда, когда бесправные получают право голоса.**

## Голоса в защиту тех, кто лишен права голоса

### Профилактика ВИЧ

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех членов общества без исключения. Именно по этой причине все мы и, конечно, наши дети должны иметь больше информации об эпидемии ВИЧ/СПИД. Кто предупрежден — тот вооружен.

Мария Киселева

Воздержание, соблюдение верности, выполнение правил и постоянное пользование презервативами — единственные способы уберечь каждого, если говорить о предотвращении ВИЧ. Уверен, что одно лишь воздержание проблемы эпидемии СПИДа не решает.

Эшли Джадд

**Ждите, будьте верны одному партнеру или пользуйтесь презервативами.**

Кумар Сангаккара

Люди, живущие с ВИЧ, имеют право жить с ВИЧ хорошо, и, в частности, иметь нормальную сексуальную жизнь.

Хавьер Уркаде Беллок

Нам необходимо прекратить благодушеествовать. Чем сильнее мы снижаем распространенность ВИЧ, тем активнее должны работать над тем, чтобы она оставалась низкой.

Роберт Джозеф Меттл-Нуну

СПИД занимает в нашем сознании такое большое место из-за того, что он для нас символизирует. Привилегированным слоям населения он кажется моделью всех будущих катастроф, которые их ожидают.

Сьюзен Зонтаг

**Будьте разумны. Защищайте себя. Выступайте за равные права для всех.**

Майкл Баллак

Нужно, чтобы мужчины и женщины сели и поговорили друг с другом о сексе честно и открыто. Это немедленно помогло бы нам в борьбе со СПИДом. Но наше неумение общаться друг с другом создает огромные проблемы.

Эмма Томпсон

### Женщины

Мы должны сами управлять своей жизнью, а это невозможно без преодоления внутренних барьеров. Многие женщины занимаются самоуничтожением, считают себя и своих детей париями, а это тупик. Это я и пытаюсь изменить.

Индира

**Если бы женская сексуальность в Африке не была под запретом, если бы женщины могли сказать "нет", если бы мужчины не относились к ним хищнически, если бы общество в целом относилось к ним иначе, то в Африке была бы болезнь под названием СПИД, но не было бы пандемии.**

Стивен Льюис

*Если вы лишены равного доступа к образованию, то рискуете заразиться ВИЧ. Если вы лишены равного доступа к ресурсам, то рискуете. Если вы не можете участвовать в социальной, экономической и политической жизни своего общества, то рискуете. И если к вам как к женщине относятся не так справедливо, как к мужчине, то вы определено рискуете.*

Марина Махатхир

**Большинство замужних женщин заражаются ВИЧ от своих мужей.**

Хакима Химмиш

Улучшить профилактику ВИЧ-инфекции среди транссексуалов Латинской Америки можно, только добившись уважения медицинских служб к каждому транссексуалу и его личности.

Марсела Ромеро

*Нередко женщины говорят, что знают, что рискуют, но у них нет выбора. В переговорах между мужчинами и женщинами об использовании презервативов последнее слово редко остается за женщинами.*

Маха Аон

**Одна из основных проблем, с которой я столкнулась как женщина, живущая с ВИЧ с 1998 г., — это невозможность для меня добиться своей цели выйти замуж и иметь детей в такой стране, как Боливия, которая отрицает наличие эпидемии ВИЧ и в которой женщины, говорящие о своем ВИЧ-положительном статусе, редки и считаются непригодными для создания семьи.**

Грасия Виолета Росс

## Предотвращение передачи инфекции от матери ребенку

Мы можем спасти матерей от смерти, а детей — от инфицирования ВИЧ. Вот почему я призываю к практически полному устранению передачи вируса от матери ребенку к 2015 г.

Мишель Сидибе

Либерия полна решимости практически полностью устранить передачу вируса от матери ребенку. Я верю, что Либерия сможет снизить до нуля количество детей, рожденных с ВИЧ.

Эллен Джонсон Серлиф

*Разве это не колоссальная несправедливость, что тысячи детей по-прежнему рождаются с ВИЧ, когда существует лечение, и ни один ребенок не обязан больше рождаться с ВИЧ?*

Карла Бруни-Саркози

**Позвольте мне еще раз подтвердить решимость нашего правительства активно бороться с ВИЧ и СПИДом в Гане, предоставить необходимые ресурсы, довести передачу инфекции от матери ребенку до нуля, предотвратить рождение невинных детей инфицированными и продолжить свои усилия по искоренению стигматизации инфицированных и пострадавших от ВИЧ/СПИДа.**

Джон Драмани Махама

## Стигма и дискриминация

Я живу в надежде, что когда-нибудь мир избавится не только от этой болезни, но и от страха и дискриминации.

Доминик Д'Соуза

**Очень печально и в то же время несправедливо, что ВИЧ-инфекцию считают позорным заболеванием, людей, живущих с ВИЧ, — достойными порицания, а СПИД — смертельным приговором. Лично я ни у кого не видела такого чувства собственного достоинства и умения надеяться на лучшее, как у тех, чью жизнь изменил ВИЧ.**

Наоми Уоттс

**ВИЧ поражает наш тело, а стигма и дискриминация — нашу душу и наш разум. При современных лекарствах раны, нанесенные телу, можно залечить. Раны же, нанесенные душе и уму, сохраняются десятилетиями или даже навсегда.**

Тарик

Люди как таковые имеют ценность независимо от того, что с ними происходит или какой болезнью они болеют. Каждый человек ценен, поэтому не вы не должны падать духом, а должны укреплять свой моральный дух и свои силы. Я говорю эти слова не только пациентам, но всем и каждому. Низкая или высокая самооценка зависит только от самого человека. Каждый должен знать, что вправе считать себя достойным человеком.

Аун Сан Су Чжи

*ВИЧ нельзя заразиться при общении, поэтому вы можете смело обмениваться с ВИЧ-инфицированными рукопожатиями и обнимать их - а им это очень нужно.*

Диана, принцесса Уэльская

Сегодня мы столкнулись с реальными социальными проблемами, потому что транссексуалу очень трудно вести нормальную жизнь; нередко мы скрываем свой образ жизни от других. Многие родители выгоняют своих детей-транссексуалов на улицу, оставляя им единственную возможность для выживания — пополнить ряды работников секс-бизнеса.

Сузи Кью и Таноа

Мои друзья, живущие с ВИЧ, должны, как и все мы, иметь возможность жить полноценной и достойной жизнью.

Яо Минь

**Стигма и дискриминация ожесточают сердца людей и заставляют их забыть о таком человеческом качестве, как сострадание.**

Томас Кай

*Ответ на СПИД — на самом деле ответ на вопрос о том, каким мы желаем видеть наше общество и наши моральные ценности. Воспринимать СПИД как позор — все равно, что вернуться в средневековье.*

Мохамед Аль-Барадей

### Надежда

Я мечтаю о жизни без ВИЧ/СПИДа, мечтаю о том, чтобы дети, рожденные сегодня, прожили свою жизнь, не опасаясь заболеть ВИЧ.

Амира Хердойза

**Жить сегодняшним днем, ценить своих любимых, строить планы и освободиться от страха перед будущим — вот чему я сегодня учусь.**

Сергей Федоров

Каждый день приносит тысячи неотложных проблем, но лишь о немногих из них вы захотите рассказать в старости своим внукам. Непрерывная борьба с мировой эпидемией СПИДа — то, за что Америку будут помнить. И вы никогда не пожалеете о том, что участвовали в этой борьбе.

Джордж У. Буш

**Мы хотим быть художниками, учителями и врачами — и даже иметь семью, иметь детей.**

Керен Данауэй-Гонсалес

Впереди у нас еще много работы, но мы на правильном пути, ведущем к миру без СПИДа. Достичь этой цели позволит модель исследования, предполагающая непрерывные фундаментальные и клинические исследования, частные и государственные инвестиции, меры со стороны государственного здравоохранения и участие (которое необходимо активно поощрять) людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Франсуаза Барре-Синусси

Мировая эпидемия ВИЧ/СПИДа — беспрецедентный кризис, требующий беспрецедентных ответных мер. В частности, он требует солидарности — здоровых с больными, богатых с бедными и, прежде всего, богатых стран с бедными. У нас сегодня уже 30 миллионов сирот. Сколько еще нам нужно, чтобы проснуться?

Кофи Аннан

### Все мы ВИЧ-положительны

Диаманда Галас

*Ноль обычно означает "ничего". Но когда речь идет о ВИЧ, ноль — это все. Ноль вновь инфицированных, ноль случаев дискриминации и ноль смертей в связи со СПИДом, - такова должна быть цель для всех, включая и Китай.*

Джеймс Чо

**Я надеюсь, что вместе мы сможем приблизить тот день, когда сумеем стереть это заболевание с лица земли.**

Барак Обама

От людей, которых я встретил в этом путешествии по миру СПИДа, я больше узнал о любви, самоотверженности и сочувствии, чем за все время в том мире жестокой конкуренции, в котором я провел всю свою жизнь.

Энтони Перкинс

Я абсолютно уверена, что в нашем мире, пока у нас нет вакцины против СПИДа, информация остается единственным средством борьбы с распространением этого вируса.

Елена Пинчук

### Мобилизация общин

Главное совсем не в том, чтобы признать, что болезнь среди нас, и гордиться этим. Главное — быть реалистом, потому что только тогда и можно начать бороться со СПИДом.

Заки Ахмат

*Люди, живущие с ВИЧ, по-прежнему страдают от диктата противников гуманности; исход нашей борьбы против отторжения и изгнания зависит от нашей заинтересованности и желания принять активное участие в противодействии ВИЧ/СПИДу. Мы должны занять территорию, природа не терпит пустоты, и должны доказать, что наша судьба в наших руках.*

Навель

**Всеобщий доступ к профилактике ВИЧ/СПИДа — цель, за которую я борюсь, добиваясь справедливости, и то, как я ее добиваюсь.**

Фернандо Муньос

**Я думаю, что ничего не изменится к лучшему, пока мы не организуемся.**

Сунил Пант

Если мы хотим положить конец этой пандемии, южноафриканцы должны действительно понять, что это за вирус, как он распространяется, что это не смертный приговор благодаря имеющемуся лечению, и избавиться от страха и стигматизации в отношении людей, живущих с ВИЧ.

Джимми Эрли Перри

## Правозащитная деятельность в области СПИДа

Эпидемия ВИЧ осложняется отношением общества к ВИЧ-положительным людям. Нередко их считают опасными и не заслуживающими лечения. Задача СМИ — рассказать людям правду об этом заболевании и помочь простым людям изменить свое отношение к тем, кто живет с ВИЧ и СПИДом.

Владимир Познер

Не все мужчины, женщины и дети могут бороться с этим заболеванием на равных. К сожалению, для многих профилактика, скрининг и лечение остаются недоступными.

Стефания, принцесса Монако

Мы можем и должны выступить за ценность жизни, с уверенностью в тех радикальных и воодушевляющих последствиях, которые это будет иметь для беднейших из бедных и, конечно же, для нас и наших детей.

Джеффри Сакс

Мы не сумели отнестись к ВИЧ/СПИДУ серьезно и тем самым предали свою борьбу за социальную справедливость и надежду для нашего общества.

Нельсон Мандела

Мы должны прекратить обвинять жертв и искать причины для того, чтобы предоставить их самим себе. Ведь это касается нас всех.

Амартия Сен

**Я считаю СПИД важнейшей из стоящих перед нами проблем, потому что наше отношение к бедным показывает, что мы за люди.**

Алисия Кейс

*Когда мы перестаем заниматься глобальным потеплением, Киотским протоколом, когда мы безответственно медленно реагируем на СПИД в Африке, когда мы не движемся вперед и живем, следуя лишь собственной риторике и стандартам, мы посылаем ужасные сигналы двуличности и лицемерия.*

Джон Ф. Керри

## Лечение при ВИЧ

Мы переломили траекторию развития эпидемии СПИДа, но впереди у нас еще много работы. Каждый должен иметь такие же права, как вы и я, — право на образование, на выбор, на то, чтобы жить счастливой и здоровой жизнью, а также на то, чтобы не подвергаться остракизму со стороны окружающих.

Тумани Диабате

От нашего поведения зависит выживание тысяч людей. Все на борьбу с ВИЧ!

Комлан Хуссу

Я потерял из-за СПИДа 99,9% моих лучших друзей. Почему я выжил, а они умерли? Все просто — я имел возможность получить эти [антиретровирусные] препараты.

Лун Гангте

**Говорю вам — как это ни смешно, но я вспоминаю о ВИЧ только дважды в день, когда мне нужно принять лекарство.**

Ирвин "Мэджик" Джонсон

**Что поражает, так это смерть множества членов Карибской региональной сети людей, живущих с ВИЧ, из-за несоблюдения схемы лечения, свидетельствующая о необходимости постоянного внимания к типичным психосоциальным факторам, приводящим к этой ситуации.**

Иоланда Симон

Недоступность лечения — это нарушение основных прав человека. Люди не должны умирать от СПИДа.

Анни Леннокс

*Я рекомендую всем живущим с ВИЧ одно и то же лечение. Нет никаких оснований считать, что физиологическая реакция на терапию различается в зависимости от класса, культуры, расы или национальности.*

Пол Фармер

Мы должны категорически отвергнуть любые попытки "нормализовать" СПИД или рассматривать эту эпидемию всего лишь как одну из многочисленных медицинских проблем.

Питер Пиот



# 19

## Вкладываемые средства

**Противодействие СПИДу — наша общая обязанность. Инвестиции в СПИД увеличились с миллионов до миллиардов долларов. Однако ресурсы, выделяемые на ВИЧ-профилактику, лечение, уход и помощь, начинают уменьшаться несмотря на то, что достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности этих инвестиций, и несмотря на рост спроса на эти услуги.**

## Вкладываемые средства

### Как мы инвестируем в борьбу со СПИДом

"Гарантировать, чтобы ресурсы, выделяемые на глобальное противодействие ВИЧ/СПИДу, были существенными, стабильными и достаточными для достижения результатов". Такое обязательство приняли на себя в 2001 г. мировые лидеры, подписав Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на Специальной сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу.

Инвестиции являются общей финансовой обязанностью: почти половина средств, вложенных в противодействие СПИДу, предоставлена странами с низкими и средними доходами, а вторая половина — донорами.

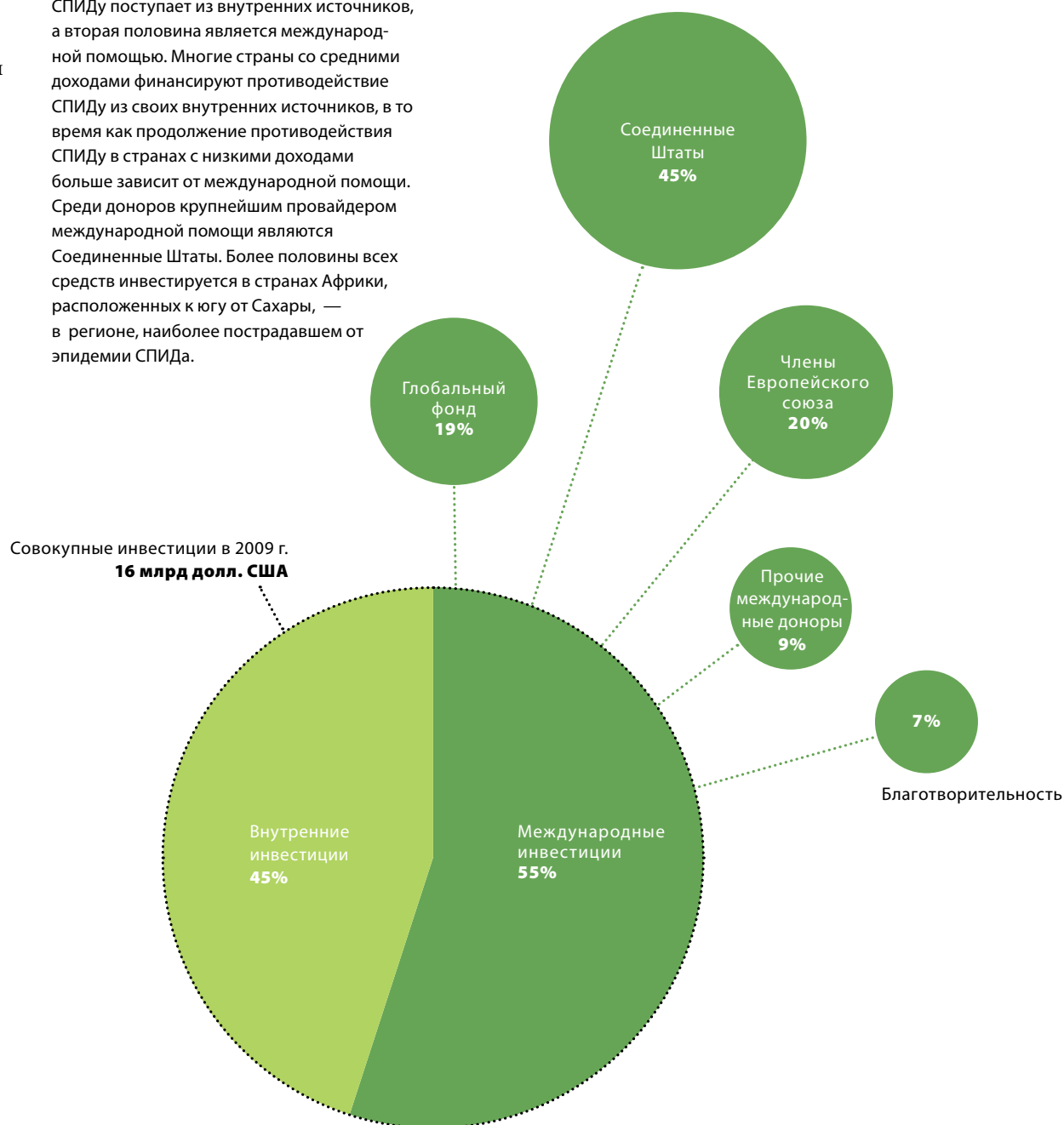
Инвестиции окупаются; кривую заболеваемости СПИДом удалось переломить. Количество новых случаев инфицирования ВИЧ уменьшается. По причинам, связанным со СПИДом, теперь умирает меньше людей.

Медленные темпы восстановления экономики в 2011 г. сказываются на донорах и странах с низкими и средними доходами и на их инвестициях в противодействие СПИДу. Даже когда эти инвестиции росли, ресурсы всегда отставали от потребностей. В конце 2010 г. около 9 миллионов человек все еще ожидали лечения от ВИЧ, а в 2009 г. недостаточно защищенными от ВИЧ-инфекции оставались 2,6 миллионов человек.

Поскольку ВИЧ-инфекция теперь считается хроническим, а не острым заболеванием, приходится удовлетворять больше потребностей с меньшими затратами средств, повышая эффективность затрат, усиливая экономию, устраняя дублирование, снижая удельные расходы, устанавливая приоритеты и обеспечивая справедливое участие в инвестициях.

### Инвестиции в противодействие СПИДу — общая обязанность

Финансирование противодействия СПИДу — общая обязанность. Почти половина всех средств на противодействие СПИДу поступает из внутренних источников, а вторая половина является международной помощью. Многие страны со средними доходами финансируют противодействие СПИДу из своих внутренних источников, в то время как продолжение противодействия СПИДу в странах с низкими доходами больше зависит от международной помощи. Среди доноров крупнейшим провайдером международной помощи являются Соединенные Штаты. Более половины всех средств инвестируется в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, — в регионе, наиболее пострадавшем от эпидемии СПИДа.

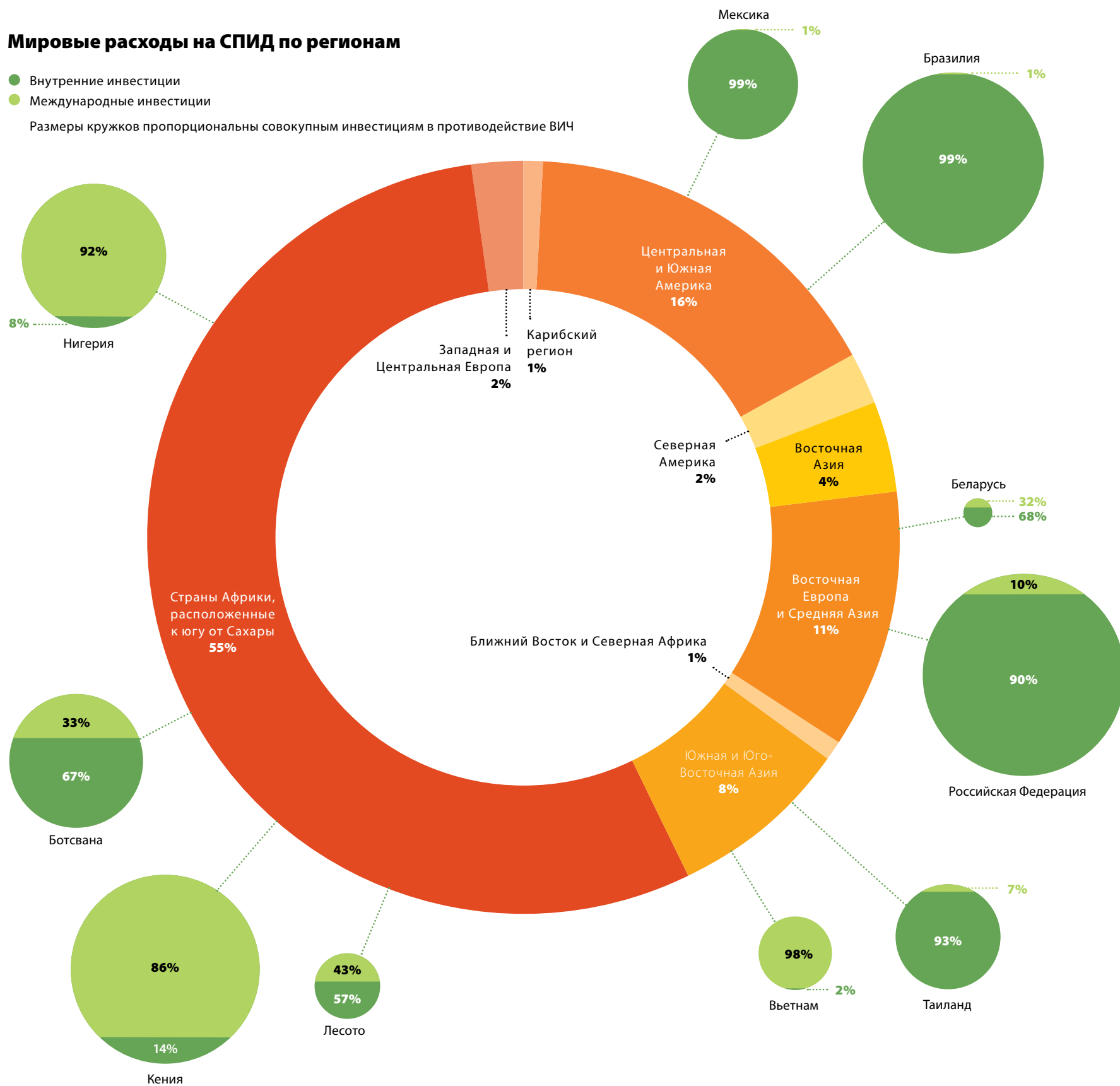




## Мировые расходы на СПИД по регионам

- Внутренние инвестиции
- Международные инвестиции

Размеры кружков пропорциональны совокупным инвестициям в противодействие ВИЧ



## Вкладываемые средства

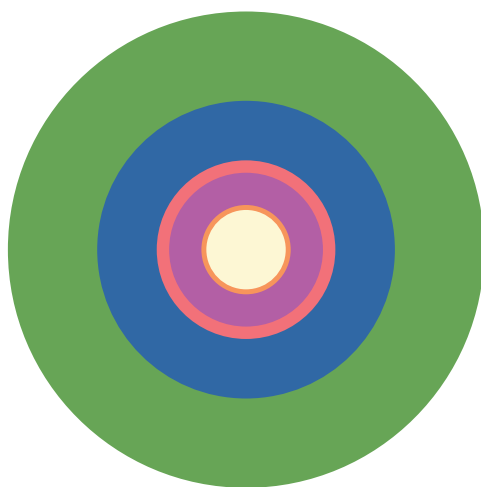
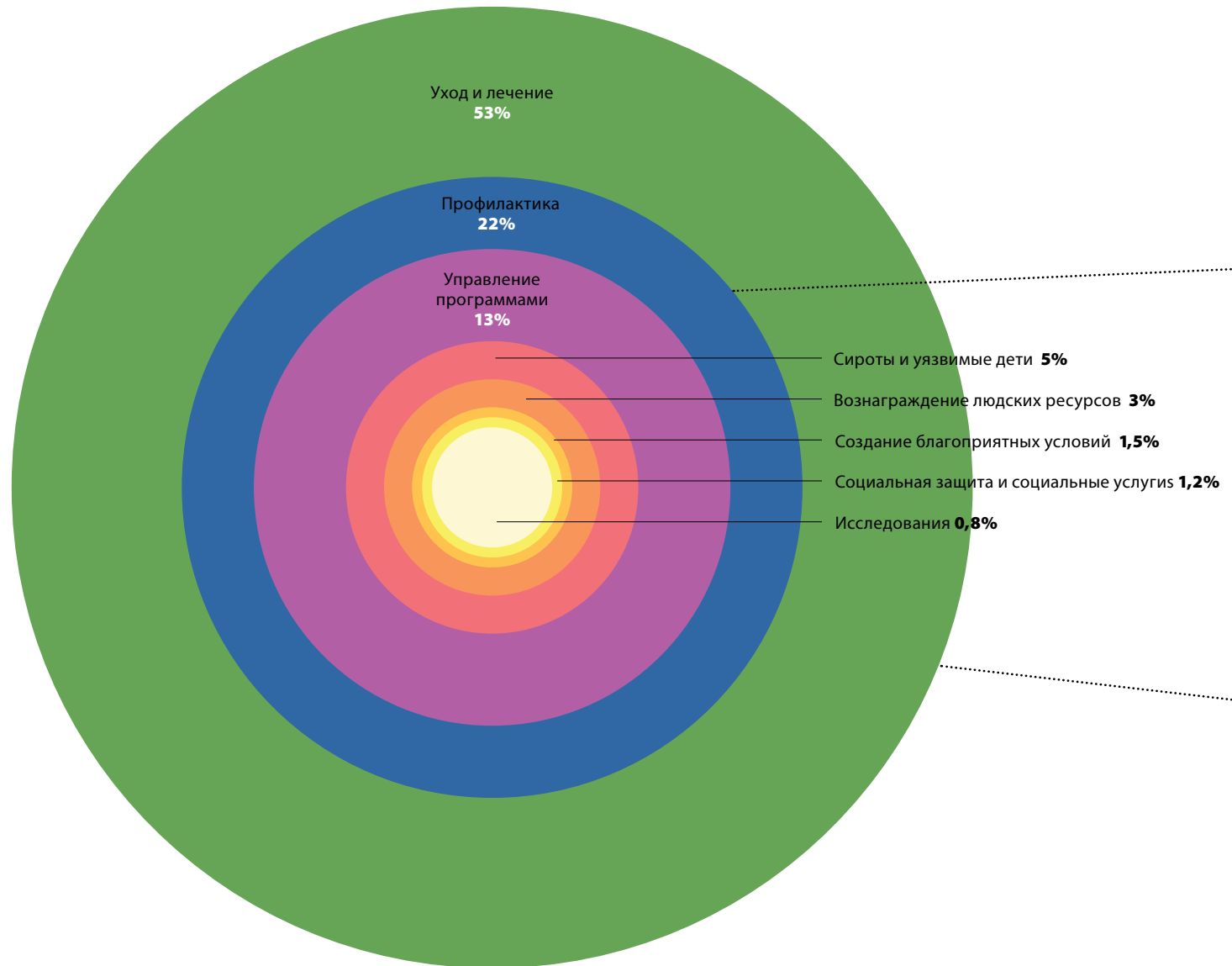
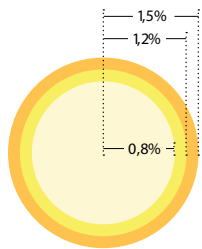
### На что идут деньги?

Более половины всех имеющихся средств инвестируется в программы лечения. Эти инвестиции обеспечивают выживание более чем 6 миллионов человек, получающих лечение по поводу ВИЧ в странах с низкими и средними доходами. Почти четверть имеющихся средств направляется на деятельность по профилактике ВИЧ.

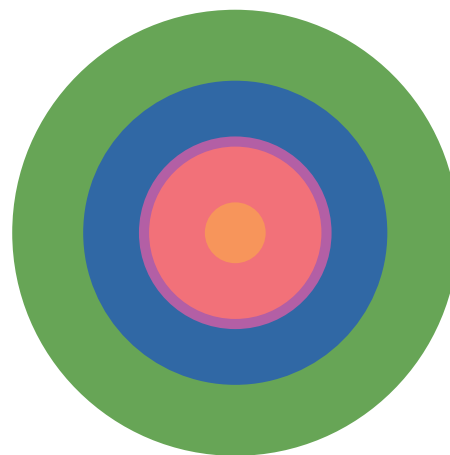
Диаграммы иллюстрируют структуру инвестиций в девяноста странах с низкими и средними доходами. Для каждой из них характерна своя модель инвестирования.

- Уход и лечение
- Профилактика
- Управление программами
- Сироты и уязвимые дети
- Вознаграждение людских ресурсов
- Создание благоприятных условий
- Социальная защита и социальные услуги
- Исследования

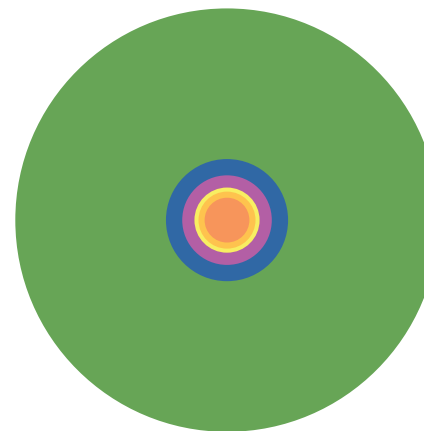
Все круги имеют общий центр, и процентные значения откладываются от этого центра.



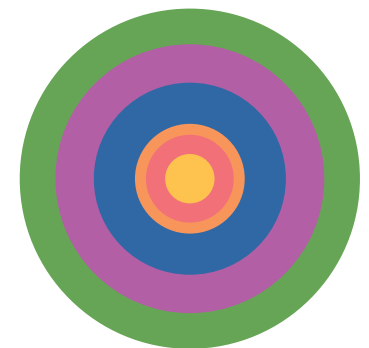
Российская Федерация



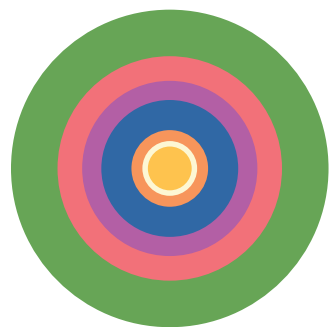
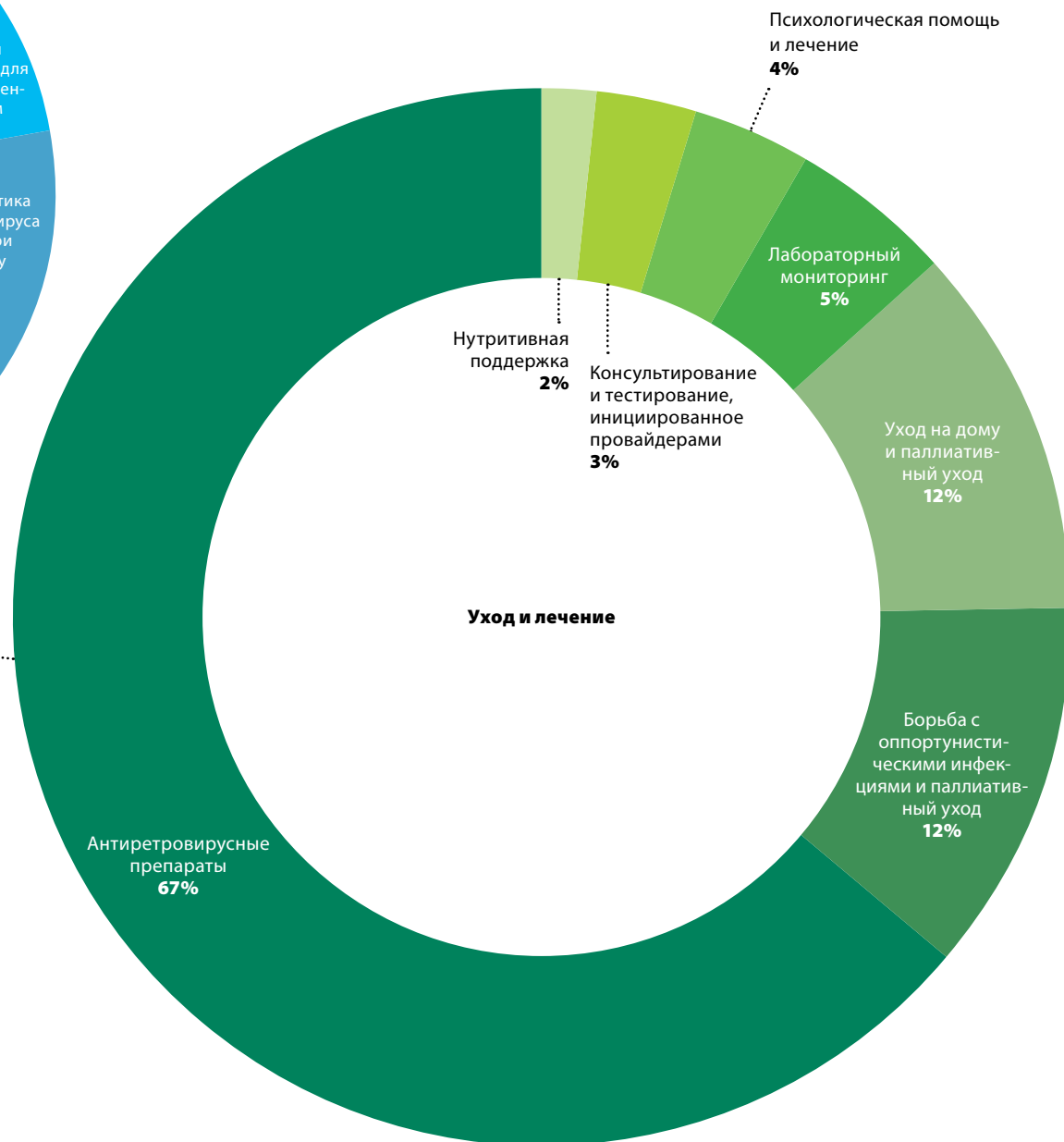
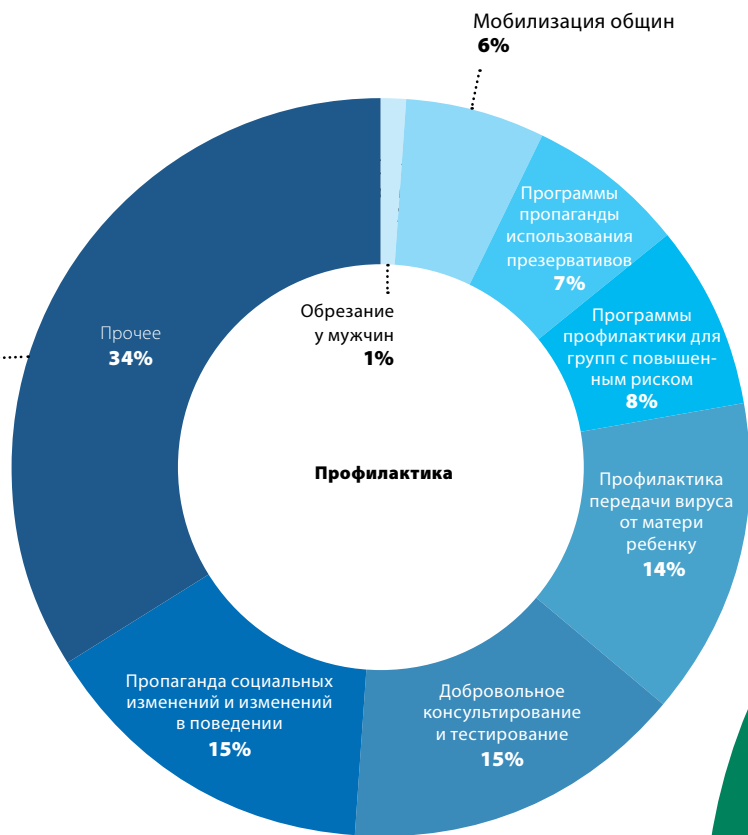
Кения



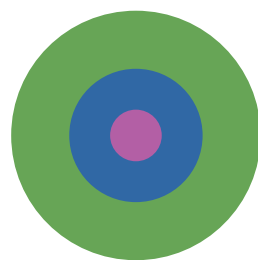
Бразилия



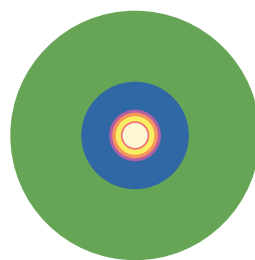
Нигерия



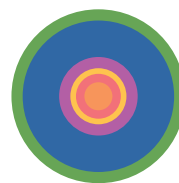
Ботсвана



Мексика



Таиланд



Вьетнам



Лесото



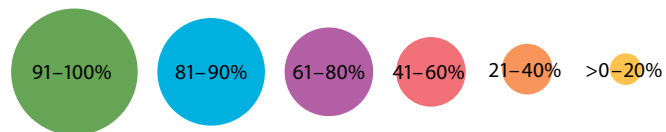
Беларусь

## Вкладываемые средства

### Кто платит за лечение при СПИДе?

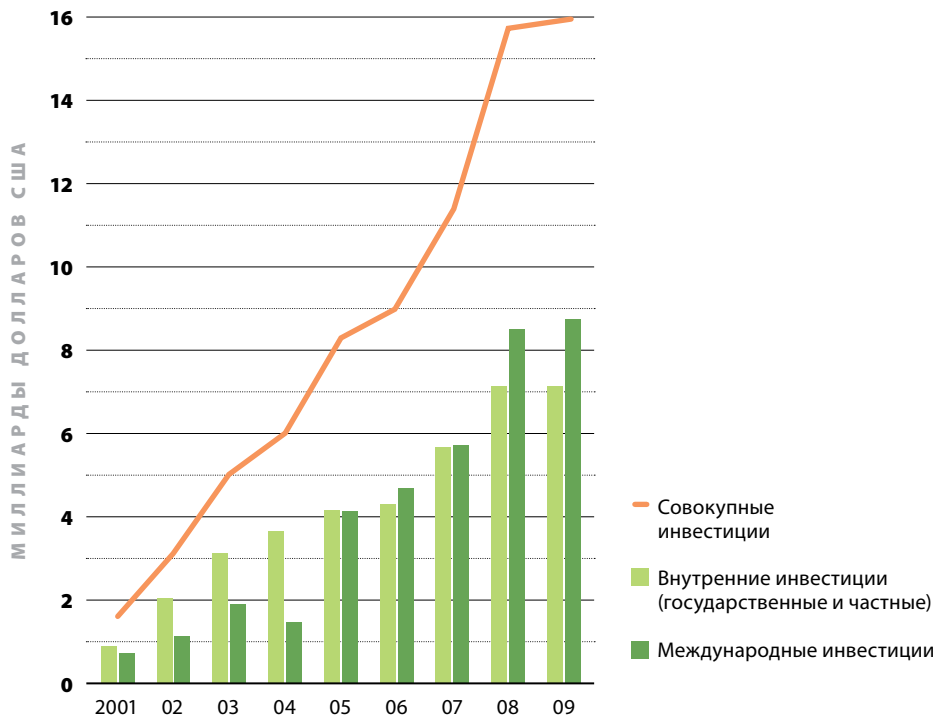
Подавляющее большинство средств на лечение от ВИЧ в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, предоставляют международные доноры. Сегодня доноры сокращают свои инвестиции, и первыми от этого пострадают программы лечения. Большинство из этих средств идет на закупку препаратов первого ряда, стоящих намного дешевле, чем препараты второго ряда. Более 80% всех поставляемых в Африку лекарств-генериков производится в Индии. Эта двойная зависимость "постоянной доступности лечения и от единственного поставщика лекарств" — основной фактор риска для противодействия СПИДу во всем мире. Вот почему ЮНЭЙДС выступает за Лечение 2.0. Это — новое направление для мирового сообщества, предусматривающее снижение затрат, использование более продуманных и эффективных схем лечения и более простых в использовании средств диагностики, а также обеспечение доступности лечения для всех нуждающихся.

Доля международных инвестиций в противодействии СПИДу в отдельных странах:



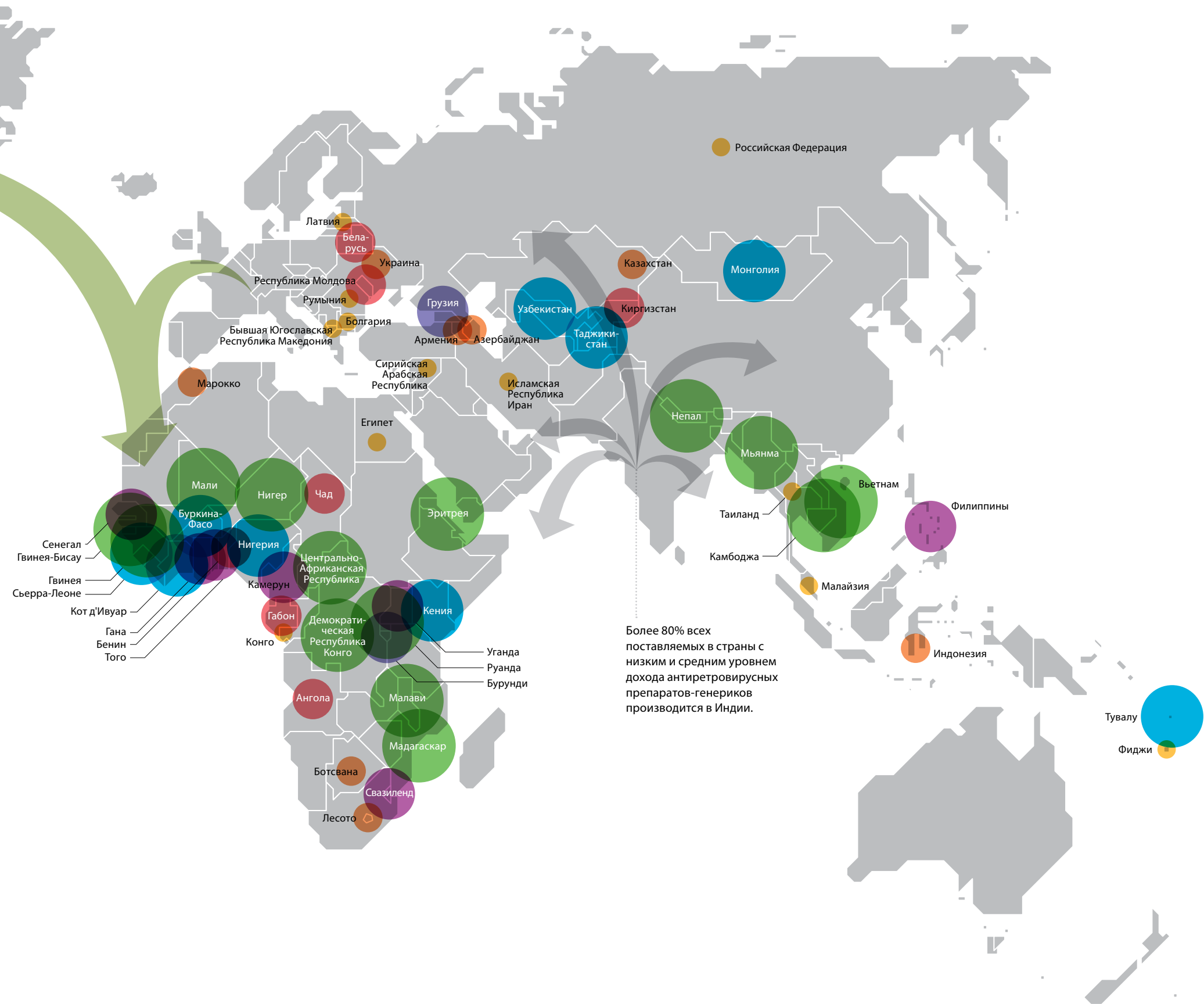
### Инвестиции в противодействие СПИДу сокращаются

В период экономического кризиса совокупные ресурсы, доступные для противодействия СПИДу, уменьшились.



В конце 2009 г. Соединенные Штаты и Глобальный фонд вместе обеспечивали лечение почти 4,7 млн. человек.







# 20

**Цели развития тысячелетия**

**Между противодействием СПИДу и достижением Целей развития тысячелетия существует двусторонняя связь.**

**С одной стороны, противодействие СПИДу — необходимое условие достижения всех Целей развития тысячелетия. С другой стороны, усилия по достижению Целей развития тысячелетия должны сыграть важнейшую роль в достижении целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.**

### Как достижение Целей развития тысячелетия способствует противодействию СПИДу

#### 1 Ликвидация крайней нищеты и голода

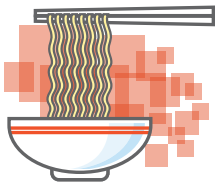


- Трудоустройство мужчин и женщин снижает их уязвимость к ВИЧ-инфекции.
- Продовольственная безопасность семей позволяет девочкам и мальчикам не бросать школу, поскольку родители не заставляют их работать, чтобы доходы семьи были больше.
- Нормальное питание способствует лучшему

соблюдению пациентами схемы лечения СПИДа.

- Доступность продовольствия имеет для людей, живущих с ВИЧ, огромное значение, поскольку их энергетическая потребность превышает среднюю (у взрослых на 10-30%, а у детей — на 50-100%).
- Ограниченные возможности получения доходов увеличивают необходимость переездов в поисках работы, а эти переезды повышают риск инфицирования ВИЧ.
- Ликвидация нищеты приводит к тому, что меньшему количеству женщин приходится прибегать к оказанию секс-услуг как к источнику существования.
- Доступность микрокредитов и услуг по повышению квалификации способствует получению людьми, живущими с ВИЧ, гарантированных доходов.

#### 2 Обеспечение всеобщего начального образования



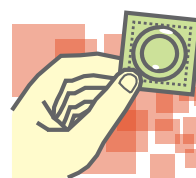
- В условиях всеобщего начального образования дети, родители которых умерли от СПИДа, не бросают школу.
- Обеспечение детей ежедневными завтраками позволяет уязвимым детям получать нормальное питание.
- Бесплатное обеспечение учебниками

и школьной формой создает условия для ликвидации стигмы и дискриминации.

- Безопасные школы защищают девочек от эксплуатации и насилия.
- Безопасная транспортировка в школу и из школы снижает риск того, что дети подвергнутся сексуальному насилию и эксплуатации.



#### 3 Содействие гендерному равенству и расширение прав и возможностей женщин



- Женщинам, имеющим больше прав и возможностей, легче настоять на том, чтобы секс был безопасным.
- Трудоустройство женщин снижает уязвимость к ВИЧ женщин и детей.
- Равные права наследования повышают благосостояние

вдов и детей, родители которых умерли от СПИДа.

- Устранение гендерного насилия снижает уязвимость женщин к ВИЧ.



#### 4 Сокращение детской смертности



- Усиленное лечение и уход за детьми, живущими с ВИЧ, позволяют им вести здоровый образ жизни.
- Лучшие неонатальные условия и уход за детьми на дому повышают выживаемость детей, родившихся с ВИЧ.
- Нормальное

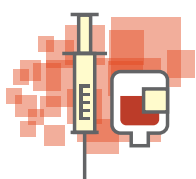
питание — необходимое условие выживания и развития детей, живущих с ВИЧ.

- Иммунизация детей, живущих с ВИЧ, повышает их выживаемость.





## 5 Улучшение охраны здоровья матери



■ Развитые системы здравоохранения позволяют оказывать женщинам помощь во время беременности, обнаруживать ВИЧ на ранних этапах и обеспечивать рождение всех детей неинфицированными.

■ Оказание услуг по охране репродуктивного здоровья позволяет мужчинам и женщинам,

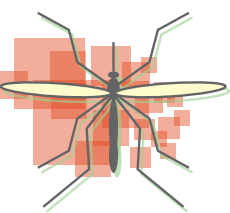
живущим с ВИЧ, планировать семью и избегать нежелательной беременности.

■ Включение ВИЧ-услуг в услуги дородового наблюдения помогает избежать передачи ВИЧ от матери ребенку.

■ Более эффективная охрана материнства улучшает положение женщин, живущих с ВИЧ, и их детей.

■ Постоянная доступность лечения для матерей, живущих с ВИЧ, повышает выживаемость детей и снижает количество сирот.

## 6 Борьба с ВИЧ/СПИД, малярией и другими заболеваниями



■ Лечение ТБ значительно снижает количество смертей по причинам, связанным со СПИДом.

■ Профилактика ТБ снижает затраты на уход за больными СПИДом.

■ Информирование всех больных ТБ о необходимости тестирования на ВИЧ повышает доступность ВИЧ-лечения и ухода.

■ Профилактика малярии снижает детскую и материнскую смертность среди людей, живущих с ВИЧ.

## 7 Обеспечение экологической устойчивости



■ Доступность чистой воды и санитарных услуг способствует безопасному вскармливанию грудных детей родителями, живущими с ВИЧ.

■ Безопасное жилье и хорошие санитарные условия снижают распространенность оппортунистических инфекций среди людей, живущих с ВИЧ.

■ Снижение насилия и предоставление основных услуг социального обеспечения, медицинских услуг и услуг охраны снижают уязвимость к ВИЧ и риск для женщин, девочек и мальчиков, живущих в трущобах.



## 8 Формирование глобального партнерства для достижения целей развития



■ Частно-государственные партнерства помогают разрабатывать новые лекарства и средства диагностики для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

■ Всеобщий охват услугами здравоохранения делает ВИЧ-лечение, уход и помощь устойчивыми и доступными.

■ Участие частного сектора помогает поддерживать доступность жизненно важных лекарств и средств профилактики.



### Как противодействие СПИДу способствует достижению Целей развития тысячелетия

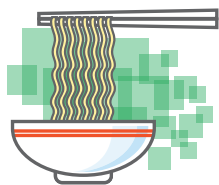
#### 1 Ликвидация крайней нищеты и голода



■ Повышение доступности лечения способствует улучшению состояния здоровья населения и увеличению количества взрослых, способных прокормить свою семью, а также повышает обеспеченность страны трудовыми ресурсами.

- ВИЧ-профилактика, лечение, уход и помощь снижают уязвимость к бедности.
- Уменьшение количества сирот, родители которых умерли от СПИДа, означает снижение количества детей, уязвимых к крайней нищете и голоду.
- Профилактика ВИЧ-инфекции снижает общую нагрузку на системы здравоохранения и уменьшает долгосрочные расходы на медицину.
- Программы социальной защиты устраняют крайнюю нищету семей и отдельных людей, пострадавших от СПИДа.

#### 2 Обеспечение всеобщего начального образования



■ Обучение по вопросам сексуальности готовит мальчиков и девочек к взрослой жизни.

■ Программы ВИЧ-профилактики и лечения для школьных учителей улучшают охрану здоровья персонала и помогают школам

выполнять свои функции.

- Школьные медицинские программы учат подростков беречь свое сексуальное и репродуктивное здоровье.
- В школе дети получают необходимые для жизни навыки и социальную помощь.



#### 3 Содействие гендерному равенству и расширение прав и возможностей женщин



■ С разговора о ВИЧ начинается обсуждение таких сложных проблем, как насилие, сексуальное здоровье и права, а также сексуальные отношения между людьми одного пола.

■ Маргинализованные женщины, участвующие в программах по борьбе со СПИДом, получают возможность высказать свое мнение, что позволяет им успешней бороться за свои права.

■ Доступность послеконтактной профилактики снижает риск инфицирования ВИЧ для женщин и детей, подвергшихся сексуальному насилию.

■ Исследования и разработка методов профилактики ВИЧ, инициируемых и контролируемых женщинами, способствует расширению прав и возможностей женщин.



#### 4 Сокращение детской смертности



■ Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку приводит к уменьшению количества детей с врожденным ВИЧ, что в свою очередь снижает детскую смертность.

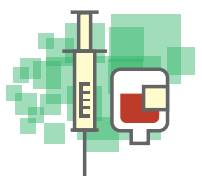
■ Доступность ВИЧ-препаратов для детей снижает детскую смертность.

■ Ранняя диагностика ВИЧ у детей создает условия для эффективного оказания детям услуг по лечению и уходу.

■ Предоставляемые детям, живущим с ВИЧ, услуги профилактического лечения предотвращают развитие оппортунистических инфекций и снижают детскую смертность.

■ Применение родителями безопасных способов вскармливания грудных детей снижает риск передачи ВИЧ младенцам, а также смертность детей, связанную с их неправильным питанием.

## 5 Улучшение охраны здоровья матери

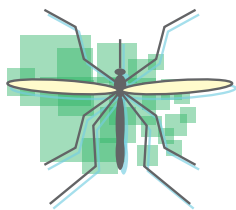


- Раннее обнаружение ВИЧ у беременных женщин помогает предотвратить ВИЧ-инфицирование их детей.
- ВИЧ — основная причина материнской смертности в странах Африки, расположенных к югу от Сахары; предотвращение инфицирования

ВИЧ женщин репродуктивного возраста предотвращает возникновение при беременности осложнений, связанных с ВИЧ.

- Развитые системы здравоохранения способны удовлетворять все потребности беременных женщин в медицинских услугах.
- Получение антиретровирусной терапии беременными женщинами, живущими с ВИЧ, снижает материнскую смертность и распространенность ВИЧ среди детей.

## 6 Борьба с ВИЧ/СПИД, малярией и прочими заболеваниями

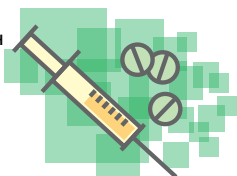


- Снижение количества новых случаев инфицирования ВИЧ помогает снизить и количество новых случаев заболевания ТБ.
- Проверка на ТБ людей, живущих с ВИЧ, улучшает выявление случаев заболевания ТБ и снижает смертность от ТБ.
- Раннее лечение ВИЧ значительно снижает заболеваемость ТБ и смертность от ТБ.

■ Лечение скрытой ТБ-инфекции у людей, живущих с ВИЧ (превентивная терапия на базе изониазида) предотвращает развитие активной формы ТБ и смерть от ТБ.

■ Антиретровирусная терапия помогает снизить заболеваемость беременных женщин малярией путем укрепления их иммунной системы.

■ Противодействие СПИДу способствует совершенствованию систем здравоохранения.



## 7 Обеспечение экологической устойчивости



- Предотвращение ВИЧ-инфекции у людей, живущих в трущобах, и мигрантов улучшает качество их жизни.
- Хорошо продуманные программы профилактики ВИЧ способствуют решению проблем насилия и гендерного неравенства и позволяют

женщинам и детям приобрести необходимые для жизни навыки.

■ Противодействие СПИДу улучшает медицинское обслуживание людей, живущих в трущобах.

■ Противодействие СПИДу способствует созданию безопасных для окружающей среды систем утилизации больничных отходов.

■ Безопасные для окружающей среды системы утилизации больничных отходов защищают старьевщиков, сборщиков утиля и детей от контакта с зараженными материалами.

■ Программы обеспечения чистыми иглами и шприцами и снижения вреда здоровью людей, потребляющих наркотики, минимизируют экологические риски.



## 8 Формирование глобального партнерства для достижения целей развития



- Повышение доступности лечения привело к созданию новых моделей частно-государственных партнерств.
- Совместное финансирование противодействия СПИДу государственными и частными донорами показало, что инвестиции в здраво-

охранение — общая обязанность.

■ Движение по борьбе со СПИДом привело к пониманию во всем мире того, что доступность здравоохранения и медицины — общественное благо.

■ Инновации в области разработки вакцин и лекарств открывают новые горизонты перед партнерствами, создаваемыми для решения других проблем здравоохранения.

■ Сотрудничество Юг-Юг повышает доступность жизненно необходимых лекарств от ВИЧ и товаров для профилактики ВИЧ.





# 21

## Стигма и дискриминация

**Стигма — порождение молчания, неприятия и изоляции. Стигма приводит к дискриминации и всем ее опасным последствиям.**

**Стигма и дискриминация имеют глубокие корни и являются реальными препятствиями для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и достижения Целей развития тысячелетия.**

### **Имеющее греческое происхождение слово "стигма" (στίγμα) первоначально означало метку или знак.**

Стигма — это ухудшение репутации человека в глазах окружающих. Она возникает, когда какой-либо человек или община высказывает другому человеку или группе людей резкое общественное осуждение и отвергает их как нежелательных лиц.

Стигма, связанная с ВИЧ, нередко накладывается на уже существующую стигму маргинализированных и уязвимых групп населения, включая людей, принимающих инъекционные наркотики, людей, живущих в нищете, мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса и этнических меньшинств. Нередко ее порождают существующие социальные нормы, включая нормы, касающиеся сексуальности, брака и гендерных ролей.

С другой стороны, люди, живущие с ВИЧ, могут молчаливо ассоциироваться со стигматизируемым поведением. Стигма — порождение молчания, неприятия и изоляции. Она создает для людей дополнительный стресс и приводит к дискриминации и всем ее опасным последствиям.

### **Когда люди руководствуются стигмой, результатом является дискриминация.**

Дискриминация — произвольно вводимое в отношении какого-либо лица особое

условие, ограничение или запрет, обычно, но не обязательно, по причине какой-то его личной особенности или воспринимаемой принадлежности к какой-либо конкретной группе (в случае СПИДа — в отношении лица с подтвержденным или предполагаемым ВИЧ-положительным статусом), независимо от того, оправданы ли эти меры.

### **От невинного до виновного**

Зачастую ВИЧ-инфицированных людей считают в той или иной степени виноватыми в том, что с ними случилось. Во многих странах ВИЧ-положительные работники секс-бизнеса или люди, принимающие наркотики внутривенно, считаются "виновными". На другом конце этого спектра находятся "невинные жертвы": моногамные жены, заразившиеся ВИЧ от своих мужей, а также младенцы, инфицированные ВИЧ во время беременности, родов или грудного вскармливания.

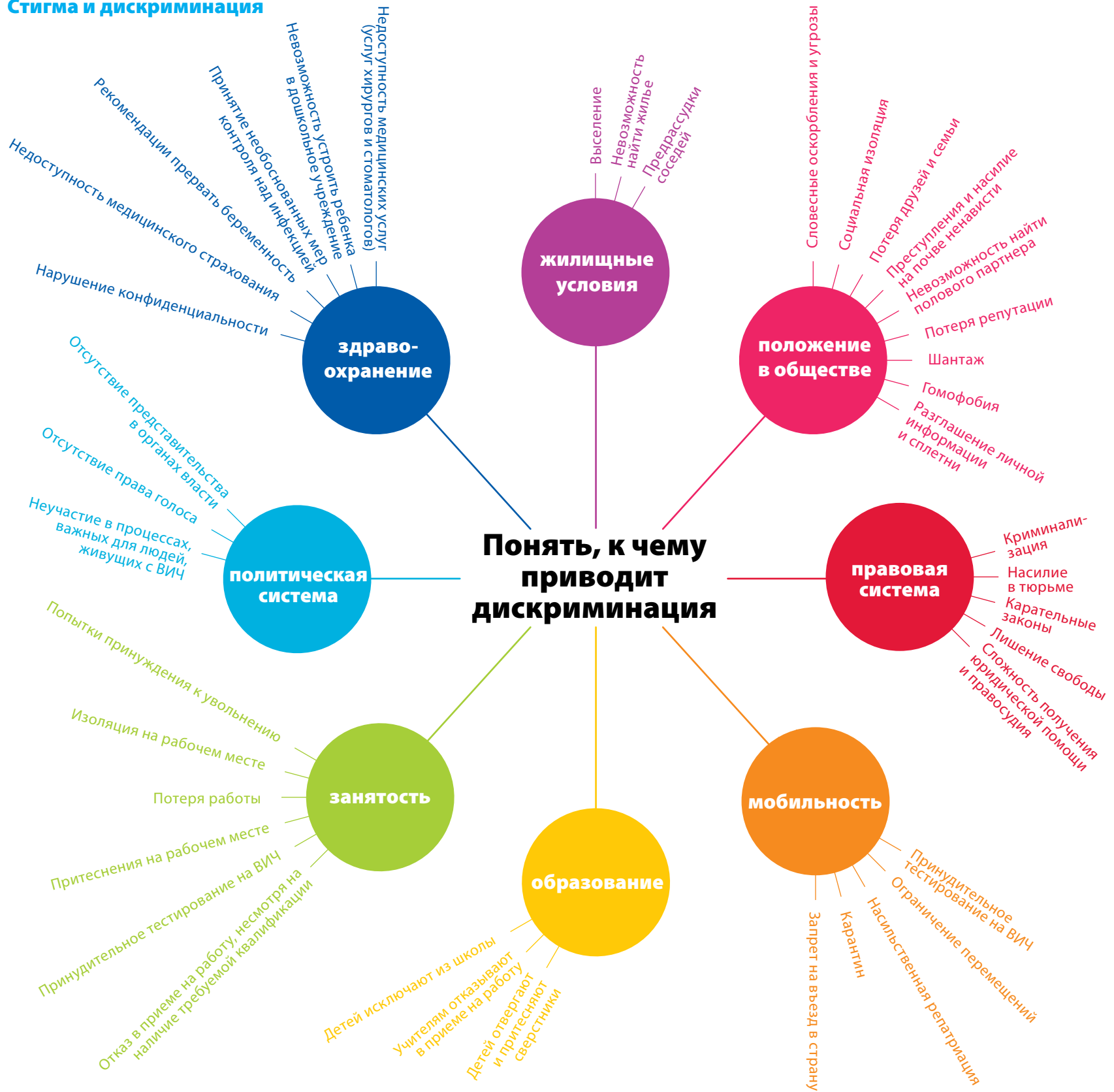
### **В направлении цели "ноль"**

Стигма и обусловленная ею дискриминация имеют глубокие корни и являются реальными препятствиями для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а также достижения Целей развития тысячелетия. Поэтому ЮНЭЙДС поставила перед собой триединую задачу: ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа.

# Пути возникновения стигмы



## Стигма и дискриминация





## Стигма в Китае на киноэкране

**Китайский мальчик в школьной форме горько плачет, спрятавшись ото всех за какой-то куст. Он плачет потому, что живет с ВИЧ и подвергается остракизму. Камера показывает его лицо крупным планом. Это сцена из недавно вышедшего документального фильма под названием "Вместе".**

Эта трогательная лента — определенно искусство, подражающее жизни. Двенадцатилетний актер Ху Дзитао прекрасно знает, что чувствует его герой. Ведь он инфицирован ВИЧ от рождения. В реальной жизни, говорит Ху Дзитао, он постоянно подвергается дискриминации. Когда его отец женился второй раз, его мачеха отказалась пользоваться с ним одними и теми же полотенцами и палочками для еды. Этот юноша — один из трех людей, живущих с ВИЧ, которые играют в новом документальном фильме главные роли.

В фильме рассказывается о том, как всемирно известный режиссер Гу Чаньвэй снимал в китайской деревне, сильно пострадавшей от ВИЧ, свой художественный фильм "Волшебная сказка". Чаньвэй захотел, чтобы люди, живущие с ВИЧ, снялись в этом фильме как актеры или поработали в составе съемочной группы. Он часами общался в чатах, чтобы найти ВИЧ-положительных людей, готовых принять участие в этом проекте.

"Это оказалось совсем не просто. В какой-то момент я даже подумал, что никто не захочет, чтобы его узнали, и придется не показывать лица или снимать людей в масках", — сказал Чаньвэй.

Проведя 30 собеседований, кинематографисты нашли 6 человек, живущих с ВИЧ и готовых оставить свою постоянную работу и стать



*Ху Дзитао в сцене из документального фильма "Вместе".*

членами съемочной группы. В итоге не скрывать свое лицо согласились трое: Ху Дзитао и еще два человека, живущих с ВИЧ, назовем их мисс Лю и мистер Ся. Мисс Лю работает в начальной школе и консультирует людей, живущих с ВИЧ. Мистер Ся живет в храме и тоже подвергается дискриминации из-за своего ВИЧ-статуса.

На съемку документального фильма о кинокартине Чаньвэя ушло почти два года. Его режиссером был другой китайский кинематографист, Чжао Лян, который говорит, что на съемочной площадке произошло настоящее превращение.

"Изменения были совершенно разительными. В процессе съемки фильма члены съемочной группы многое поняли, они очень быстро перестали бояться и были рады работать бок о бок с людьми, живущими с ВИЧ", — сказал Чжао Лян.

Этот документальный фильм был впервые показан в Пекине 1 декабря 2010 г., во Всемирный день борьбы со

СПИДом. Также он был показан на 61-ом Берлинском международном кинофестивале в феврале 2011 г.

Опыт участия в фильме оказался для Ху Дзитао очень полезным. Он сказал режиссеру фильма, что, вернувшись по окончании съемок домой, больше уже не ест отдельно от других членов семьи.

Один не инфицированный ВИЧ член съемочной группы сказал: "То, как мы здесь работаем, говорит само за себя. Здесь столько звезд и знаменитый режиссер, и все живут вместе. Одно это уже показывает, что опасаться СПИДа совершенно нечего".

Актриса Чжан Зийи сказала: "В процессе совместной работы мы постепенно познакомились. Что изменилось для меня, так это то, что я забыла, кто есть кто. Все мы были просто участниками. Я бы очень хотела, чтобы все общество было таким, как члены нашей съемочной группы, признавшие и принявшие пострадавших от СПИДа и поддерживавшие и любившие друг друга".



# 22

**Социальный комментарий**

**Бумага, ручка и критическое мнение —  
как социальный комментарий сумел  
активизировать противодействие СПИДу**

### Противодействие СПИДу в ЮАР: точка зрения Запиро

В последние годы противодействие эпидемии СПИДа в ЮАР обрело под собой твердую почву благодаря мощному движению за гражданское общество, свободе средств массовой информации, оперативно работающей судебной системе, прогрессивной конституции, руководству общин, и, самое главное, отваге и жизнестойкости простых граждан ЮАР, потребовавших принятия решительных мер.

Добиться прогресса в борьбе с этой эпидемией было нелегко. В конце 2009 г. лечение от ВИЧ получало около одного миллиона человек по сравнению с 30 000 в 2000 г. Количество людей, вновь инфицированных ВИЧ, сократилось за последнее десятилетие более чем на 35%. Распространенность ВИЧ среди молодых южноафриканцев, похоже, снижается. Национальные опросы, проводившиеся для определения распространенности ВИЧ, показали, что количество молодых людей, вновь инфицированных ВИЧ, уменьшилось более чем на 25%.

Новое руководство ЮАР недавно поставило перед собой высокую цель обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Оно руководствуется только доказанными фактами о СПИДе и увеличило внутренние инвестиции на противодействие СПИДу.

Однако эти успехи дались нелегко. В последние два десятилетия ЮАР столкнулась с множеством проблем и сложностей: окончанием эпохи апартеида и быстрым ростом эпидемии СПИДа;

самоуспокоенностью и отрицанием существования этой эпидемии, высокой стоимостью лекарств, стигмой и острой дискриминацией; устаревшими социальными и культурными нормами; насилием над женщинами и девочками; частой сменой политического руководства; а также обществом, начавшим относиться к смертям по причинам, связанным со СПИДом, как к чему-то обыденному.

Запиро, он же Джонатан Шапиро, удостоенный наград карикатурист и активист, внимательно следит за противодействием СПИДу в своей стране и защищает права бесправных. В 1992 г. он нарисовал образовательный комикс по СПИДу под названием *"Рокси — жизнь, любовь и секс в девяностые годы"*. Вскоре после этого его внимание переключилось на лечение ВИЧ, и он был очень впечатлен работой организаций и активистов гражданского общества.

Рисунки Запиро — своеобразная летопись происходящих в стране событий. "Даже самые смешные из моих карикатур на самом деле выражали мое возмущение пагубной политикой и бессердечием по отношению к людям, живущим с ВИЧ и умирающим от СПИДа. Администрация президента Зумы приняла при министре здравоохранения Аароне Мотсоаледи важные меры и воспользовалась советами отважных активистов, которых еще совсем недавно считали причиной всех зол. Сегодня я уже рисую намного меньше карикатур на тему СПИДа", — говорит он.



1997 r.



1997 r.



1998 r.



1999 r.



1999 r.



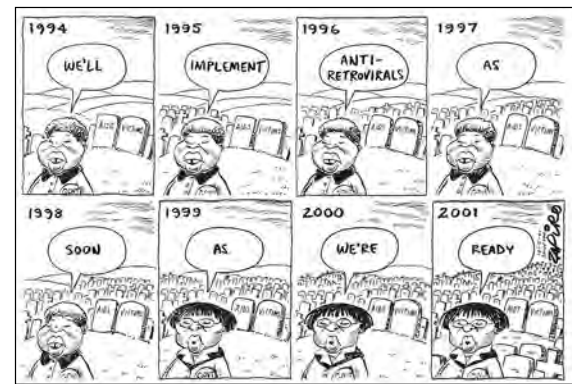
2000 r.



2000 r.



2001 r.



2001 r.



2002 r.

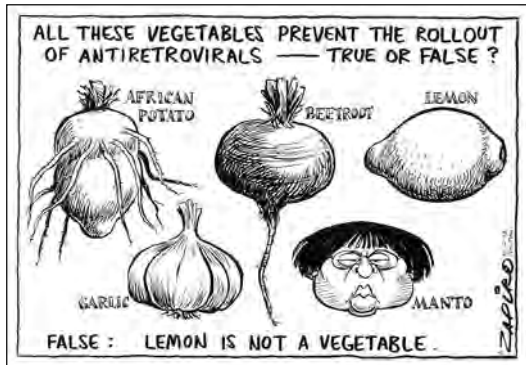


2002 r.



2003 r.

## Социальный комментарий



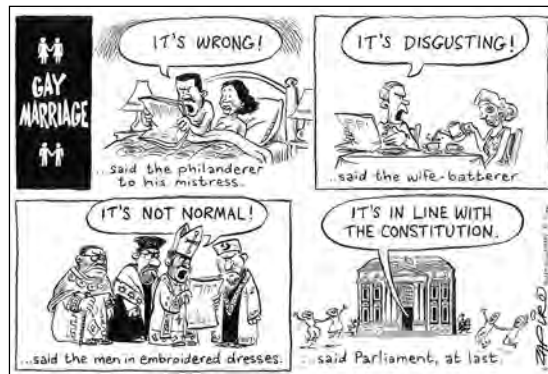
2004 г.



2005 г.



2005 г.



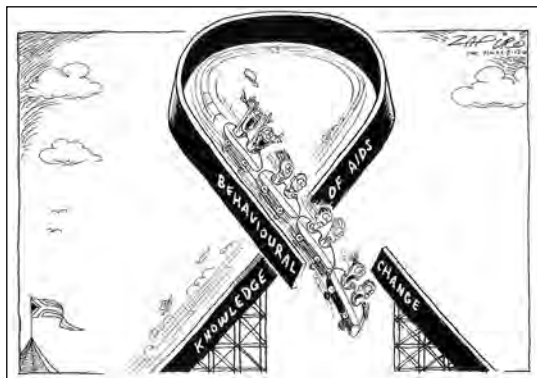
2006 г.



2006 г.



2009 г.



2010 г.



2010 г.



2010 г.

## Факты: Южная Африка

# 5 600 000

Люди, живущие с ВИЧ

# 3 300 000

Женщины, живущие с ВИЧ

# 1 900 000

Сироты

# 1 000 000

Люди, получающие  
лечение по поводу ВИЧ

# 340 000

Люди, вновь  
инфицированные ВИЧ

# 310 000

Смерти по причинам,  
связанным со СПИДом





# 23

**СПИД и гей-СМИ**

**Когда-то давно, до появления Интернета, эсэмэсок, Фейсбука и Твиттера, журналы и газеты были для многих основным источником информации и возможностью для общения с единомышленниками.**

**Для сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ) публикации на темы геев и лесбиянок нередко были той жизненно важной информацией, без которой они не могли бы участвовать в жизни сообщества и оставаться в курсе событий. Даже сегодня, несмотря на наличие тысяч онлайн-ресурсов, журналы попрежнему выполняют важную функцию.**

Чтобы понять роль ЛГБТ-СМИ в прошлом и в настоящем, OUTLOOK взял интервью у четырех редакторов, попытавшись узнать их мнение о том, как ЛГБТ-СМИ борются с гомофобией, решают проблемы, связанные с ВИЧ, и борются за гражданские права.

### Нью-йоркский "АутУик": пионер гей-журналистики

Интервью с Габриэлем Ротелло, основателем, редактором и одним из издателей



В течение двух лет, с 1989 по 1991 гг. журнал "АутУик" публиковал новости и мнения, интересные для нью-йоркского сообщества геев, лесбиянок и бисексуалов. Этот журнал появился на нью-йоркских улицах в момент, когда эпидемия ВИЧ быстро нарастала, а политической

воли принять против нее ответные меры не хватало. "АутУик" помог обеспокоенным этим ростом гражданам сплотиться вокруг движения по борьбе со СПИДом и сыграл столь же важную роль в отстаивании прав на получение услуг профилактики и лечения ВИЧ и защите гражданских прав. На пике популярности тираж выходившего еженедельно "АутУика" составлял 40 000 экземпляров, и хотя журнал писал главным образом о нью-йоркских новостях, у него были подписчики на всей территории США.

#### Как началось издание журнала "АутУик"?

"АутУик" появился просто потому, что специального издания о ВИЧ тогда вообще не было. В одном только Нью-Йорке от эпидемии пострадали уже тысячи человек, но никто об этом не писал. Я был членом группы активистов "Действуй!" и считал, что, несмотря на редкие заметки в местных газетах, освещение ВИЧ было недостаточным и нередко неправильным по тональности. С этим нужно было что-то делать. После длительного изучения того, как издаются журналы, и переговоров со многими людьми я решил создать "АутУик".

Я не журналист, не журналистами были и большинство наших первых авторов и добровольцев; все мы были в основном из группы "Действуй!". Но мы легко сумели привлечь поразительное количество талантливых и

творческих людей, поскольку все были молоды и недовольны происходившим. Интересно, что многие члены редколлегии "АутУика" стали впоследствии очень известными журналистами.

#### Чего Вы надеялись добиться с помощью этого журнала?

"АутУик" придерживался концепции активистской журналистики. Мы не только сообщали новости, но и делали их и занимали очень жесткую позицию по ряду проблем, имевших, по нашему мнению, ключевое значение для борьбы с эпидемией. О наших журналистских расследованиях, как и о некоторых наших акциях, например, о раскрытии истинной сексуальной ориентации некоторых государственных чиновников, писали общенациональные газеты. "АутУик" громко требовал активных действий против ВИЧ. Оглядываясь назад, могу сказать, что мы сыграли решающую роль в увеличении освещения СПИДа в Соединенных Штатах и помогли разрушить существовавший в то время заговор молчания.

#### Как эпидемия ВИЧ повлияла на лицо и направление журнала? Освещал ли "АутУик" другие проблемы, касающиеся сообщества геев, лесбиянок и бисексуалов?

ВИЧ оказал на журнал огромное влияние — не будь его, "АутУик" вообще не увидел бы свет. Что касается меня, и почему я вообще вступил в группу "Действуй!" — меня так потрясла смерть моего партнера от СПИДа, что я просто не смог оставаться в стороне. Но "АутУик" освещал не только ВИЧ, но и все остальные существовавшие в то время проблемы, и некоторые активисты борьбы со СПИДом были даже недовольны и критиковали нас за то, что мы писали о более широких проблемах ЛГБТ-сообщества, а не только о СПИДе. Но так как ВИЧ был проблемой номер один, ему посвящались многие материалы. И во многих случаях было трудно отделить проблему ВИЧ, скажем, от проблемы насилия над геями или гомофобии.

#### Была бы у "АутУик" своя аудитория сегодня?

Думаю, что да. Случаев передачи ВИЧ в гей-сообществе по-прежнему много, поэтому необходима борьба общественности за профилактику ВИЧ и решение других проблем. Но теперь такого массового участия уже не будет. В Соединенных Штатах внимание общественности к ВИЧ ослабело с появлением антиретровирусной терапии и таких других тем, как браки между геями и геи в армии. Если бы "АутУик" издавался сегодня, думаю, о нем по-прежнему постоянно писали бы другие газеты, а он привлекал бы внимание общественности к ключевым вопросам, беспокоящим ЛГБТ-сообщество.



#### "АутУик"

Цена за номер: 1 долл. США  
Количество выпусков: 106  
outweek.net

## Украинский журнал "Один из нас"

### Интервью с редактором журнала Станиславом Науменко



Перед "Одним из нас" как единственным в Украине ЛГБТ-журналом и одним из старейших изданий такого рода в Восточной Европе стоит множество задач. Журнал стремится к тому, чтобы привлечь внимание ЛГБТ-сообщества Украины предлагались актуальные

и интересные новости и статьи по правам человека, охране сексуального здоровья, проблемам, связанным с ВИЧ, и поп-культуре — и все это в привлекательной форме, адресованной читателям как молодого, так и среднего возраста. Журнал "Один из нас", продающийся в газетных киосках по всей Украине, а также в Москве и Санкт-Петербурге, борется против неблагоприятного социально-политического климата, в котором гомофобия и дискриминация процветают, не вызывая по большей части никакого протеста. В этих условиях коллектив редакции по-прежнему считает своей главной задачей содействие тому, чтобы члены ЛГБТ-сообщества могли общаться друг с другом и получать необходимую информацию.

### С чего начинался журнал "Один из нас"?

Идея создания журнала для геев впервые появилась в начале 90-х гг., а в 1995 г. первый главный редактор Леонид Нефедович и издатель Александр Фесенко сформулировали концепцию этого журнала. В декабре 1996 г. вышел в свет первый номер. Украинское гей-сообщество было тогда довольно разобщенным, а журнал дал многим геям чувство принадлежности к единому целому. Для любого украинского мужчины-гея купить в киоске "Один из нас" было в то время все равно, что перестать скрывать свою сексуальную ориентацию. Благодаря журналу эти мужчины начинали верить в себя и в лучшее будущее ЛГБТ-сообщества.

### Какие события в истории журнала были самыми яркими, и с какими трудностями Вы столкнулись?

В 2001 г. журнал получил премию "за выживание" от Шведской федерации борьбы за права лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц. Фактически мы все эти годы, т.е. уже 15 лет, боремся за выживание, за то, чтобы издавать журнал невзирая ни на что. Нам крайне трудно находить финансирование, так как ведущие украинские компании по-прежнему не желают рекламировать свои товары в издании для геев, а компании, созданные геями, немногочисленны.

В 2003 г. в Украине был принят новый закон о цензуре, ограничивший публикацию материалов эротического содержания, и это решение оттолкнуло от нас некоторых читателей. Тем не менее благодаря таланту и упорной работе редакторов журнал обновил свою концепцию и обрел новых читателей из числа молодых лесбиянок и мужчин-геев. В декабре 2010 г. главный редактор получил премию от украинского отделения Международного альянса по ВИЧ/СПИДу в знак признания важного вклада "Одного из нас" в общенациональное противодействие эпидемии ВИЧ.

### А каково нынешнее положение дел с соблюдением гражданских прав членов ЛГБТ-сообщества в Украине, и какие основные задачи стоят перед страной и регионом?

Несмотря на декриминализацию гомосексуализма в Украине в 1991 г., отношение в обществе к гомосексуализму остается резко отрицательным. Неприятие геев православной церковью и гомофобские заявления со стороны консервативных политиков способствуют в целом негативному восприятию геев. Чтобы его изменить, наш журнал и украинские ЛГБТ-организации провели кампании по защите прав ЛГБТ. В 2002 г. я был кандидатом в парламент от РАДУГИ — политической партии, открыто отстаивавшей права геев и способствовавшей широкому обсуждению проблем геев на телевидении и в прессе. Экономическое неравенство в Украине также поляризует общественное мнение по таким вопросам, как права геев. Украинские ЛГБТ-активисты упорно работают и хорошо организованы, но их немного, поэтому влияние украинских ЛГБТ-организаций на политическую ситуацию в стране остается минимальным.

### Как эпидемия ВИЧ в Украине определила лицо журнала "Один из нас" или повлияла на него?

Журнал освещает проблемы ВИЧ с самого своего основания. В каждом номере мы публикуем материалы по профилактике ВИЧ, дискуссии о практике безопасного секса, истории о ВИЧ-инфицированных и интервью с мужчинами-геями, живущими с ВИЧ. Последние шесть лет такие публикации финансировались украинским отделением Международного альянса по ВИЧ/СПИДу. Эта помощь позволила нам повысить качество публикаций на тему ВИЧ и в целом была для журнала полезной. В будущем мы надеемся широко освещать проблемы ВИЧ и продолжать свою работу по пропаганде профилактики ВИЧ.



### "Один из нас"

Цена за номер: 12 гривен (около 2 долл. США)

Количество выпусков: 68

**"Бомбей дост", Индия:  
друг для многих****Интервью с соредактором  
Нитином Карани**

Когда более 20 лет назад в Индии начал издаваться первый журнал для геев, лесбиянок и бисексуалов, перед ним встал обычный набор проблем, традиционно возникающих перед новыми изданиями, начиная от поиска хороших авторов и редакторов и кончая финансированием печати. Но "Бомбей дост" ("Бомбейский друг") столкнулся с препятствием, едва ли знакомым многим аналогичным изданиям в других странах мира, объявив себя изданием для геев в обществе и культуре, в которой такого понятия, как гей, вообще не существовало. Сначала это был всего лишь информационный бюллетень, распространявшийся по подписке, сегодня это журнал, распространяемый в крупных индийских городах и имеющий электронную версию, но неизменно одно: "Бомбей дост" публикует гей-новости и рассказывает о жизни гей-сообщества.

**Как родился журнал "Бомбей дост"?**

В 1990 г. группа относивших себя к гомосексуалистам мужчин во главе с Ашоком Роу Кави решила издавать простой информационный бюллетень на хинди и английском, рассказывающий о проблемах геев, местах для встреч, болезнях, передаваемых половым путем и т.д. Было напечатано шестьсот экземпляров, и нам удалось договориться, чтобы у бюллетеня был почтовый адрес в одном из бизнес-центров. Примерно через месяц один из членов группы зашел в бизнес-центр просто так и обнаружил почту со всех концов страны, и не только из крупных городов, но и из северных штатов, Кашмира и Пенджаба. Тогда-то группа и поняла, что в стране существует многочисленное сообщество людей, жаждущих общаться и страдающих от изоляции, в которой они находятся. Важно понимать, что "Бомбей дост" начинался даже не с нуля, а с отрицательного уровня. Сначала ему пришлось играть образовательную роль, поскольку понятие "гей" было незнакомо индийскому обществу.

**Чего Вы хотели добиться, когда начали издавать свой журнал?**

Мы думали, что его издание приведет к возникновению более широкого ЛГБТ-движения и будет способствовать общению между людьми, относящими себя к гомосексуалистам. Сегодня

эта идея может показаться простой, но тогда мы считали, что сообщество должно мобилизоваться, чтобы выжить. Журнал также помог многим другим геем по всей Индии объединиться и создать свои собственные организации на уровне общин.

**Какое влияние оказал на журнал ВИЧ в самом начале, и как он влияет на него сегодня?**

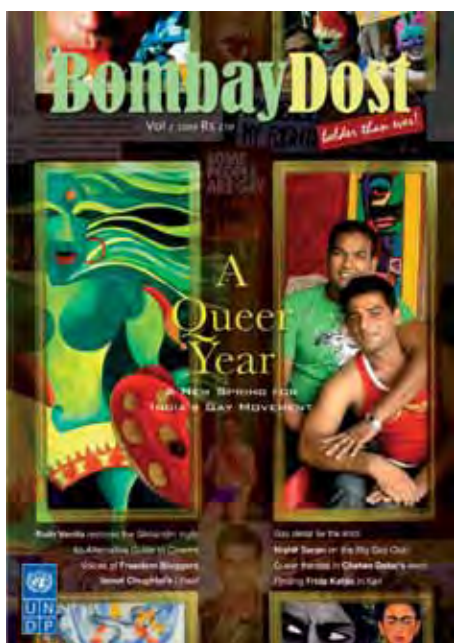
Когда мы только начали издавать журнал, ВИЧ был основной темой наших передовиц, но было ясно, что очень немногие из интересующихся журналом хотели бы получать информацию о ВИЧ и болезнях, передающихся половым путем. На самом деле многие мужчины искали общения и новых встреч. Но, учитывая эту реальность и необходимость расширить свою деятельность по повышению информированности о ВИЧ, мы создали Хамсафар Траст — организацию на уровне общины, занимающуюся проблемами мужчин, практикующих секс с мужчинами. Это решение позволило нам делать в области ВИЧ-профилактики, ухода и помощи намного больше.

Сегодня, хотя журнал время от времени и пишет о проблемах ВИЧ, например, о значении мер предосторожности или безопасного секса, большинство наших читателей любят статьи о поп-культуре. В информированности о ВИЧ произошел явный сдвиг, эта тема почти исчерпана, и многие просто не хотят слышать о ВИЧ. Тем не менее, несмотря на все это, журнал старается пропагандировать здоровый образ жизни.

**С какими проблемами Вы столкнулись при издании журнала?**

Большой проблемой было и остается финансирование. Из-за отсутствия доходов от рекламы и средств вообще в 2002 г. выпуск журнала был приостановлен. В 2009 г. журнал возродился в совершенно новом оформлении и с новой направленностью. Мы стали публиковать больше новостей культуры и индустрии развлечений, но продолжаем делиться политическими новостями и информацией по таким важным для гей-сообщества проблемам, как гражданские права и браки среди геев.

Все сотрудники журнала работают исключительно на добровольческой основе; у каждого из нас есть своя постоянная работа. Но мы любим свой труд, так как верим в то, что отстаивает наш журнал, и, несмотря на все препятствия, нам по-прежнему нравится "Бомбей дост".

**"Бомбей дост"**

Цена за номер: 150 рупий (около 3 долл. США)  
Количество выпусков: три после изменения концепции журнала в 2009 г.  
bombaydost.co.in

## Никарагуанский "Фуэра дель клозет": открывая мир сексуального разнообразия

**Интервью с Хейзел Фонсека, редактором и исполнительным директором Фонда Хочикецаль.**



Издаваемый с 1993 г. в качестве журнала неправительственной организации Фонд Хочикецаль "Фуэра дель клозет" ("Откровенно о себе") — единственное в своем роде издание в Никарагуа, посвященное проблемам ЛГБТ, гендерным вопросам, ВИЧ, а также охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Журнал приобрел множество поклонников в стране и регионе благодаря своей непохожести на других и активной позиции по вопросам сексуальности и сексуальной свободы. В 2003 г. журнал первым в Никарагуа опубликовал статью о человеке, живущем с ВИЧ. С тех пор он продолжает рассказывать о влиянии эпидемии ВИЧ в этой стране на человеческие судьбы.

**Что означает название "Фуэра дель клозет", и о чем Вы пишете в своем журнале?**

Название призывает не только к тому, чтобы не стесняться своей сексуальной ориентации. Оно говорит о необходимости более широкого обсуждения и принятия сексуальности во всех сферах жизни, частной и государственной. В своих передовицах мы говорим о сексуальности и других смежных темах с научной и нейтральной точки зрения, без предубежденности и предрассудков, характерных для традиционного взгляда на сексуальность в Никарагуа.

"Фуэра дель клозет" хочет также изменить представление о сексуальном удовольствии и сексуальной самоидентификации. Мы делаем это, публикуя научные статьи, результаты исследований и опросов, интервью и материалы, посвященные поэзии, живописи и фото-графии как способам самовыражения членов ЛГБТ-сообщества.

**С какими проблемами сталкивается ЛГБТ-сообщество?**

Этим проблемам нет числа, и первая из них — то, что мы находимся в Латинской Америке. Хотя Никарагуа и первая страна региона, в которой появился омбудсмен по вопросам сексуального разнообразия, занимающийся защитой прав ЛГБТ-сообщества, существует необходимость обеспечения уважительного отношения со стороны всех государственных учреждений,

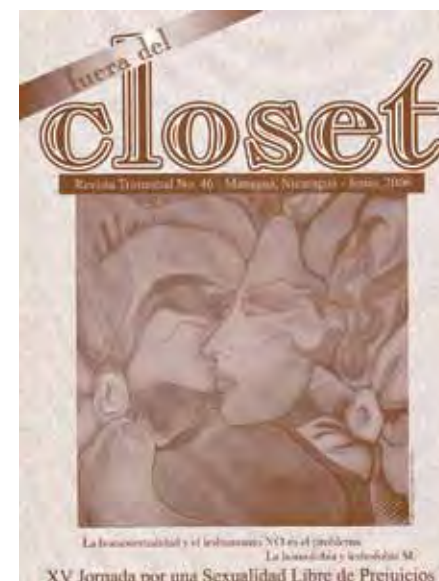
а также создания медицинских служб специально для членов ЛГБТ-сообщества. Ситуация с ЛГБТ-сообществом в соседних странах Центральной Америки характеризуется постоянным нарушением прав человека.

**Освещают ли ведущие средства массовой информации Никарагуа проблемы, связанные с ЛГБТ-сообществом?**

В Никарагуа проблемы ЛГБТ и движения за право на сексуальное разнообразие широко не освещаются. Одна из крупных газет в Манагуа опубликовала несколько статей, рассказывающих о положении геев и лесбиянок, а Фонд и другие группы гражданского общества сотрудничают со средствами массовой информации, поясняя терминологию и выполняя запросы на информацию о сексуальности. Но, вообще говоря, СМИ в Никарагуа не очень уважают людей иной сексуальной ориентации.

**Как "Фуэра дель клозет" участвует в противодействии страны СПИДу?**

Приступив к изданию "Фуэра дель клозет", Фонд стал первой в Никарагуа организацией, пропагандирующей подход к тестированию на ВИЧ, основанный на соблюдении прав человека. Мы также публикуем работы о распространенности ВИЧ в группах населения с повышенным риском и статьи о передовых методах лечения. В целом журнал способствует гуманизации отношению к инфицированным, показывая, что иммунитета от ВИЧ нет ни у кого, и что люди, живущие с ВИЧ, могут вести весьма продуктивную жизнь. Все, что мы делаем с помощью "Фуэра дель клозет", мы делаем, опираясь на личный опыт, связанный с сексуальным разнообразием и ВИЧ.



**Фуэра дель Клозет**

Цена за выпуск: распространяется бесплатно  
Количество выпусков: 60 (выходит четыре раза в год)  
fundacionxochiquetzal.org



# 24

**Закон и "другие"**

**30-летняя история СПИДа научила нас тому, что изоляция лишь способствует росту эпидемии ВИЧ.**

**Во многих странах существуют законы или правила, отнюдь не способствующие противодействию ВИЧ в связи с тем, что нередко они не защищают, а наказывают людей, наиболее уязвимых к ВИЧ, а также к стигме и дискриминации, включая преступления на почве ненависти.**

## Закон и "другие"

**Мужчины платят Анне за сексуальные услуги. Ей 25 лет, и она принимает клиентов на дому. Поэтому она находится на дне общества и рискует подвергнуться насилию.**

**Жан — бездомный и потребляет инъекционные наркотики. У него нет крыши над головой и доступа к медицинским услугам, и каждый день он ведет борьбу за выживание.**

**Джордж — водитель грузовика, практикующий секс с мужчинами. Когда об этом узнали его соседи, они стали относиться к нему, как к изгою, и он подвергся физическому нападению.**

Анна, Жан и Джордж (имена изменены) живут в сообществах, где их поведение считается уголовным преступлением. Это поведение увеличивает для них риск инфицирования ВИЧ и делает их "моральной угрозой" для большинства членов их общин. Они — "другие".

Их человеческие права и права на участие в жизни своих общин нарушаются дважды: неявным образом стигмой и несправедливым отношением окружающих и явным образом — законом. Хотя каждый из них больше других рискует заразиться ВИЧ, они — последние, кому государственные службы могут предоставить информацию о ВИЧ или о ком они могут позаботиться.

30-летняя история СПИДа научила нас тому, что изоляция лишь способствует росту эпидемии ВИЧ. Нетерпимость и моральное осуждение влекут за собой неуважение к "другим" и оскорбляют их чувство собственного достоинства.

### Во всем мире

Во многих странах существуют законы или правила, отнюдь не способствующие противодействию ВИЧ, так как нередко они не только не защищают, но и наказывают людей, наиболее уязвимых к ВИЧ, а также к стигме и дискриминации, включая преступления на почве ненависти.

В 2010 г. 106 стран сообщили о наличии у них законов, положений или правил, препятствующих тому, чтобы ВИЧ-профилактика, уход и помощь были доступны уязвимым группам населения. Более чем в 100 странах и административно-территориальных единицах оказание секс-услуг считается уголовным преступлением. Сексуальные отношения между взрослыми людьми одного пола по обоюдному согласию считаются уголовным преступлением в 79 странах, а в шести из них караются смертной казнью.

### Правосудие и мораль

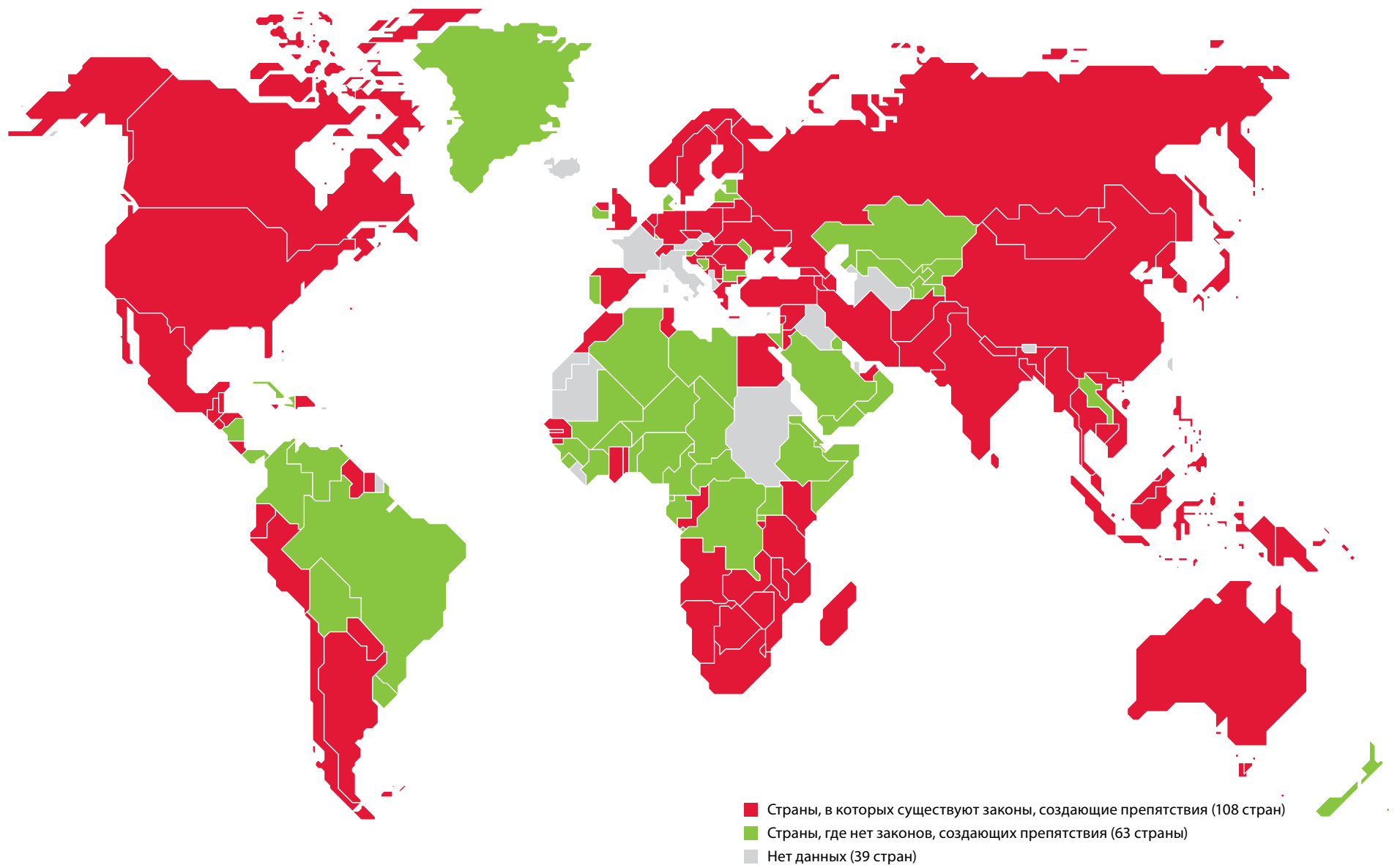
Специальный докладчик Организации Объединенных Наций Ананд Гровер в своем докладе 2010 г. Совету по правам человека указывает на то, что страны оправдывают криминализацию того или иного поведения необходимостью защиты общественной морали и приличий либо охраны здоровья всего населения.

Гровер также утверждает, что криминализация секса между людьми одного пола по обоюдному согласию (а также нетрадиционно сексуальной ориентации и гендерной самоидентификации), оказания секс-услуг и передачи ВИЧ пагубно влияет на результаты мероприятий по охране здоровья людей, даже если соответствующие законы не применяются или применяются нерегулярно. Законодательство делает общественное здравоохранение недоступным для тех, кто ведет себя рискованно, отбивая у них желание обращаться за услугами, так как вселяет в них страх привлечения к ответственности или наказания, загоняющий людей в подполье и не позволяющий проводить с ними просветительскую работу. Специальный докладчик ООН отмечает, что "уголовное законодательство, касающееся секса по обоюдному согласию между людьми одного пола, сексуальной ориентации и самоидентификации, нередко нарушает различные права человека, включая право на здоровье". Он указывает на то, что криминализация определенных типов поведения унижает людей и может снизить их самооценку. Это нарушение прав лишает их возможности пользоваться медицинскими услугами, включая услуги по ВИЧ-профилактике и лечению.

С другой стороны, закон может быть столь же мощным инструментом защиты, а не преследования уязвимых людей, если, например, он гарантирует равные права наследования и права собственности для женщин и девочек и ограждает от дискриминации людей, живущих с ВИЧ.



**Страны, в которых существуют законы, положения или правила, препятствующие тому, чтобы профилактика, лечение, уход и помощь были доступны для групп населения с повышенным риском или для других уязвимых групп населения**



Источник: Национальный комбинированный индекс политики, 2010 г., доклады, представленные странами.

### ФАКТ

**49 стран, территорий и административно-территориальных единиц ввели те или иные ограничения на въезд, пребывание или постоянное жительство людей, живущих с ВИЧ, по причине их ВИЧ-статуса, несмотря на бесполезность этой меры с точки зрения общественного здравоохранения.**

### ФАКТ

**В 79 странах сексуальные отношения между людьми одного пола по обоюдному согласию считаются уголовным преступлением. В шести из них они караются смертной казнью.**

Исследования, проведенные в г. Керала, Индия, показали, что женщины, имеющие собственность, подвергаются в браке насилию реже, и им легче настоять на безопасной сексуальной практике и тем самым снизить свою уязвимость к ВИЧ. В этом докладе также говорится, что отсутствие гарантированных прав собственности усугубляет пагубные последствия ВИЧ.

ЮНЭЙДС выступает за принятие охранных законов и мер, предоставляющих всем нуждающимся, включая потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса, возможность участия в программах профилактики и лечения ВИЧ, а также возможность добиваться правосудия независимо от состояния здоровья, пола, сексуальной ориентации, употребления наркотиков или секс-работы.

### Нарушение прав

Законодательство, запрещающее определенные виды поведения, повышающие риск заражения ВИЧ, не только маргинализирует людей, но и нарушает их права человека.

Около 160 стран подписали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, который гласит, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть доступными для всех, особенно для наиболее уязвимых или маргинализированных слоев населения, без какой-либо дискриминации. Эти страны обязались принять меры по защите уязвимых или маргинализированных групп населения, чтобы гарантировать их право на здоровье.

Однако во всем мире имеются случаи несоблюдения этих прав. Маклин Камья, работница секс-бизнеса и активист движения за права человека в Уганде, объясняет,

почему для нее доступны не все медицинские услуги. "Когда мы приходим в медицинские центры, некоторые медики говорят: "Ну, вы же работник секс-бизнеса, и мы просто зря тратим на вас наши [антиретровирусные] препараты. Зачем нам давать вам лекарства? Лучше мы дадим их тому, кто в них нуждается". А это явная дискриминация", — сказала она в интервью агентству Ай-Пи-Эс Африка.

### Криминализация передачи или контакта

В некоторых странах мира наметилась тревожная тенденция отказа от ранее достигнутого продвижения в области соблюдения прав человека людей, живущих с ВИЧ, в результате принятия законов, криминализирующих передачу ВИЧ или контакт с ВИЧ.

Нет никаких доказательств того, что такая криминализация оказывает положительное влияние на здоровье населения, или что эти законы существенно влияют на сексуальное поведение или уменьшают рискованное поведение. Специалисты, участвующие в противодействии СПИДу, единодушны в том, что криминализация оказывает на здоровье населения обратный эффект, поскольку отбивает у людей желание пройти тестирование на ВИЧ и наносит непропорционально сильный удар по уязвимым группам.

Например, если женщина раньше своего мужа пройдет тестирование при получении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и окажется, что она инфицирована ВИЧ, ее могут обвинить в том, что это она заразила его ВИЧ. Живущая с ВИЧ Сифиве Хлопе, создательница группы поддержки "Свази за позитивную жизнь", наблюдает нечто

подобное в Свазиленде. "Люди винят женщин в болезни их мужей. Почему? Потому что женщины первыми проходят тестирование, когда ждут ребенка".

Обращаясь к собранию юристов в ЮАР в 2009 г., Эдвин Камерон, судья Конституционного суда ЮАР подчеркнул, "что криминализация абсолютно несовместима со стратегией улучшения здоровья населения, призванной способствовать тому, чтобы люди активнее выясняли свой ВИЧ-статус".

### **Наследие прошлого**

Многие страны пересматривают ставшие анахронизмом законы, дискриминирующие людей по признаку их сексуальной ориентации. В знаменитом деле 1998 г. *"Национальная коалиция за равноправие геев и лесбиянок против Министерства юстиции и др."* Конституционный суд ЮАР отменил три отдельных закона о мужеложстве, указав на право всех людей на уважение личного достоинства и равенство и заключив, что Конституция ЮАР запрещает дискриминацию по признаку сексуальной ориентации.

В 2010 г. в Фиджи был отменен закон, криминализировавший секс между людьми одного пола. В 2009 г. Верховный суд Дели признал неконституционной статью 377 уголовного кодекса Индии. Выигравшая это дело негосударственная организация "Наз Фаундейшн Траст" (Индия) заявила, что статья 377, криминализируя являющийся частным делом секс между людьми одного пола с обоюдного согласия, увековечивала негативные и дискриминационные представления о сексуальных отношениях между лицами одного пола, загоняя людей в подполье и торпедируя усилия по профилактике ВИЧ.

### **Законодательное морализирование препятствует принятию справедливых и эффективных ответных мер**

В 2009 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун четко объяснил, что необходимо для принятия справедливых и эффективных мер по противодействию ВИЧ: "Удачные меры по противодействию СПИДу не наказывают людей, а их защищают... Мы должны сделать так, чтобы эти меры разрабатывались на основе фактов, а не идеологии, и ориентировались на наиболее нуждающихся и наиболее пострадавших".

"Я настоятельно рекомендую всем странам отменить карательные законы, правила и практику, препятствующие противодействию СПИДу", — сказал Пан Ги Мун.

Законодательное морализирование со стороны государства, силой навязывающего обществу коллективную мораль, способно нанести огромный вред наиболее уязвимым и маргинализированным группам в результате нарушения их прав.

В июне 2010 г. была создана Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству для разработки практических, основанных на фактах и соблюдении прав человека рекомендаций по эффективному противодействию ВИЧ, которое содействовало бы соблюдению прав человека людей, живущих с ВИЧ, и наиболее уязвимых к ВИЧ групп и защищало бы эти права. По заявлению комиссии, "подлинным показателем гуманности общества является его готовность защищать права меньшинств".

**Чтобы реализовать поставленную ЮНЭЙДС цель добиться нулевой дискриминации, в Совместной программе поставлена задача к 2015 г. уменьшить вдвое количество стран, в которых существуют карательные законы и практика в отношении передачи ВИЧ, оказания секс-услуг, потребления наркотиков или гомосексуализма, препятствующие эффективному противодействию ВИЧ.**



# 25

## **Презервативы и профилактика**

**Презервативы — важная составляющая революции в области профилактики. Другие важные составляющие — обеспечение доступности информации о ВИЧ, обеспечение доступности лечения, принятие мер по снижению вреда, более позднее начало половой жизни, соблюдение верности партнеру, сокращение количества партнеров и параллельных отношений, соблюдение прав человека и искоренение стигмы.**

## Презервативы и профилактика



**Латексные презервативы для мужчин — в случае их постоянного и правильного использования — наиболее эффективный способ предотвращения передачи ВИЧ половым путем. Поскольку ежедневно в мире заражается ВИЧ более 7 000 человек, ЮНЭЙДС пропагандирует использование мужских и женских презервативов вместе со всеми остальными научно доказанными методами профилактики ВИЧ.**

## Введение

Эффективные программы пропаганды использования презервативов ориентированы как на все слои населения, так и на такие наиболее уязвимые к ВИЧ группы, как работники секс-бизнеса и их клиенты, люди, принимающие инъекционные наркотики, и мужчины, практикующие секс с мужчинами. Люди охотнее пользуются презервативами, когда они предлагаются бесплатно или по сильно сниженной цене. В 2009 г. правительства стран-доноров предоставили развивающимся странам 2,7 миллиардов мужских презервативов и 29 миллионов женских.

В последние годы программы профилактики ВИЧ позволили добиться заметных результатов. Например, с 2000 по 2008 гг. количество вновь заболевших ВИЧ в возрастной группе от 15 до 24 лет снизилось в 15 наиболее пострадавших от СПИДа странах Африки, расположенных к югу от Сахары, более чем на 25%. Наблюдаемое в последнее время снижение распространенности ВИЧ напрямую связано с серьезными изменениями в поведении, включая рост использования презервативов, более позднее вступление в половую жизнь и уменьшение количества половых партнеров.

Однако во многих регионах презервативами по-прежнему пользуются слишком мало. Недавно проведенный анализ сопоставимых данных по 23 странам показал, что только 20% взрослых мужчин и 24% взрослых женщин, имевших в течение 12-месячного периода более одного сексуального партнера, пользовались презервативами.

Годовое количество новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире продолжает расти быстрее количества лиц, получающих лечение. По некоторым оценкам, на каждых двух вновь инфицированных приходится всего один приступивший к антиретровирусной терапии.

## Интервью с Эйной Колльер

Знаете ли вы, что презервативы присутствовали в нашей жизни, любви и письмах веками? Эйна Колльер, автор "*Истории маленького скромного презерватива*", помогла OUTLOOK вспомнить наиболее памятные моменты из истории презервативов — начиная с древнего Египта и кончая сегодняшним днем. Колльер преподает английский язык в колледже Университета штата Мэриленд.

### Каково происхождение слова "кондом"?

Этимология этого слова неизвестна. Вплоть до середины XX века бытовала легенда, что король Англии Карл II захотел снизить заболеваемость своих солдат и попросил своего врача доктора Кондома придумать что-нибудь для профилактики распространения инфекции. Никаких доказательств того, что этот человек вообще существовал, не обнаружено, но люди Карла, по крайней мере, некоторые из них, действительно практиковали безопасный секс. Один из самых древних презервативов, найденных целым, принадлежал офицеру армии этого короля.

По всей видимости, это слово латинского происхождения: слово *condos* означало на средневековой латыни "сохранять" и "хранилище", *conduma* — "имеющий крышу", а *condum* — либо ножны для меча, либо непромокаемый чехол для знамени полка.

### Какие наиболее изобретательные эвфемизмы презерватива вы знаете?

Кепка, плащ, мужской щит, резинка, американский инструмент, испанское письмо, джонни, дождевик, кондом — для скромного презерватива придумано больше эвфемизмов, чем для любого другого когда-либо использовавшегося людьми предмета. Но, возможно, самые креативные были придуманы

во Франции в 90-х годах XIX века. Парижанин мог выбрать себе *le porc-épic* (дикобраз), *le conquérant* (победителя), *le corcorico* (петуха) или *le sainte-nitouche* (тихоню-недотрогу).

### Делали ли люди презервативы сами до того, как в начале XX века началось их массовое производство?

До начала XX века многие делали презервативы сами. Фактически это было надомное производство, поскольку большинство "производителей" работали у себя на кухне. В 1894 г. листовки с описанием "технологии" были напечатаны и распространены в ряде крупных городов Соединенных Штатов, по-видимому, сторонниками контроля над рождаемостью, которых в то время стало уже немало.

Обыкновенные презервативы делались из слепой кишки овцы. Она вымачивалась в воде в течение нескольких часов, выворачивалась наизнанку, снова погружалась в слабый раствор щелочи, который менялся каждые 12 часов, тщательно выскребалась для устранения слизистой оболочки и для того, чтобы осталась только мышечная пленка. Затем ее окуривали серой, промывали с водой и мылом, надували, высушивали, нарезали на куски длиной 18-20 см и снабжали ленточкой.

А какого цвета обычно были эти ленточки? Розового и голубого — чтобы нравиться женщинам.

## Презервативы и профилактика

### История презерватива, составленная Эйной Колльер и ЮНЭЙДС

#### 1350 — 1200 до н.э.

В период правления двадцатой династии мужчины древнего Египта пользовались презервативами, сделанными из мочевого пузыря или кишок животных. Предшественниками этих презервативов, закрывавших только головку пениса, были традиционные набедренные повязки чернорабочих. Женщины пользовались пессариями — античным вариантом женского презерватива.



#### 200 г. н.э.

В истории о царе Миносе из сборника легенд и мифов древней Греции упоминается о том, что этот царь постоянно изменял жене. За это она его прокляла, и после этого он стал при интимной близости извергать вместо спермы змей и скорпионов. Царь Минос пользовался презервативами, чтобы защитить своих партнеров от этих тварей.



#### Начало XV-го века

Состоятельные китайцы, пользовавшиеся услугами работников секс-бизнеса, надевали *йин-ча* — презервативы, сделанные из шелка, шерсти и кишок, — в целях контроля над рождаемостью и по соображениям гигиены. Японские мужчины пользовались *кава-гата* (буквально — мешочком для пениса), сначала для контроля над рождаемостью, а позже — для профилактики заболеваний.

#### 50-ые годы XVI-го века

Итальянский анатом Габриэль Фаллопиус, открывший фаллопиеву трубу, пригласил тысячу мужчин для испытания своего нового



изобретения — презерватива из хлопковой ткани, вымоченной в щелочном растворе. Он надеялся, что это предотвратит распространение сифилиса, бывшего в те годы смертельным. Поскольку никто из его добровольцев не заразился, Фаллопиус объявил, что его презервативы оказались очень удачными.

#### 1655 г.

Французский роман "Школа девочек" (первая книга, в которой упоминается презерватив) был чрезвычайно популярен при дворе короля Людовика XIV.



#### 1666 г.

Английская комиссия по рождаемости объяснила недавнее падение рождаемости в стране использованием презервативов.

#### 1708 г.

Первое посвященное презервативу стихотворение под названием "Миндаль для попугаев" высмеивало "счастливое изобретение", "охлаждавшее огонь Венеры и все же сохранявшее пламя любовного желания". Имя его автора история не сохранила.

#### 50-е годы XVIII века

Венецианский авантюрист и легендарный покоритель женских сердец Джакомо Казанова использовал презервативы, которые он называл английскими рединготами, для предотвращения беременности у своих любовниц.



#### 1783 г.

В опубликованном в Англии "Классическом словаре вульгарного языка" давалось следующее определение презерватива: "Кондом — высушенный желудок овцы, надеваемый мужчинами перед половым актом для предотвращения заболевания венерическими болезнями и изобретенный, по слухам, полковником Кондомом". Так слово "кондом" впервые появилось в словаре.

#### 1837 г.

Американский изобретатель Чарльз Гудьер открыл процесс вулканизации резины — технологию



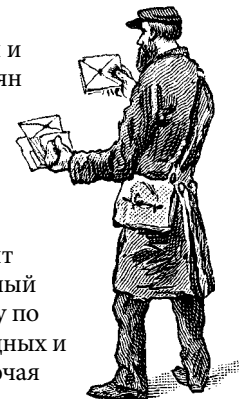
превращения природного каучука в пластичный и долговечный материал. Это Гудьер стал называть презервативы из этого вещества "резинками", введя тем самым в оборот эвфемизм, выдержавший проверку временем.

#### 60-е годы XIX века

В Гражданскую войну в Соединенных Штатах солдаты и Конфедерации, и армии северян могли заказывать презервативы у компаний, торгующих по почте.

#### 1873 г.

В Соединенных Штатах принят Закон Комстока — федеральный закон, запрещающий отправку по почте "непристойных, бесстыдных и развратных материалов", включая контрацептивы.



#### 1912 г.

Немецкий химик Юлиус Фромм разработал новую, более совершенную технологию производства презервативов (макание в жидкий каучук), позволившую сделать презервативы более тонкими и бесшовными. В 1916 г. Фромм запатентовал свое изобретение.



#### 1914 — 1918 гг.

В первую мировую войну Соединенные Штаты были единственной страной, которая вела военные действия в Европе и не снабжала своих солдат презервативами и не пропагандировала их использование. Заболеваемость американских солдат сифилисом и другими болезнями, передающимися половым путем, была высокой.

#### 1920 г.

Разрабатывая технологию производства тонких хирургических перчаток, ученые случайно открыли латекс (взвесь резины в воде). Первым этот новый материал использовал Фредерик Киллиан, производитель презервативов из Огайо.

#### 1926 г.

Фредерик Киллиан построил первую сборочную линию для производства презервативов. По потребительским качествам латексные презервативы превосходили резиновые: они были прочнее, тоньше и имели более длительный срок хранения.



## 1930 — 1931 гг.

На своей конференции в Ламбете в 1930 г. Объединение англиканских церквей санкционировало использование супружескими парами средств контроля над рождаемостью. Римская католическая церковь ответила на это изданием папской энциклики *Casti Connubii*, порицающей все формы контроля над рождаемостью.



## 1939 — 1945 гг.

К началу второй мировой войны правительство Соединенных Штатов уже активно пропагандировало использование презервативов среди американских солдат с помощью плакатов, фильмов и лекций. Европейские и азиатские страны, участвовавшие в этом

конфликте с обеих сторон, также снабжали свою войска презервативами.

## 1957 г.

Британская компания "Дюрекс" приступила к производству презервативов со смазкой.



## 1955 — 1965 гг.

В Соединенных Штатах 42% людей репродуктивного возраста пользовались презервативами как средством контроля над рождаемостью.

## 1965 г.

Президент Линдон Джонсон объявил о финансировании Соединенными Штатами пропаганды использования контрацептивов в развивающихся странах. Так начался экспорт презервативов, сделанных в Соединенных Штатах, в порядке оказания помощи иностранным государствам.

## 70-е годы XX века

Италия и Ирландия отменили законы, запрещавшие использование средств контроля над рождаемостью. Ранее презервативы были предметом контрабанды: ирландские таможенники конфисковывали миллионы презервативов, провозимых контрабандой из Великобритании, а сообразительные итальянцы привозили их из Франции.



## 80-е годы XX века

С началом эпидемии СПИДа по всей Европе и Северной Америке начали проходить кампании по пропаганде использования презервативов, несмотря на оппозицию со стороны некоторых политических и религиозных лидеров. Швейцарский фонд по борьбе со СПИДом разработал собственный бренд презервативов, "Хот рабберз", специально для мужчин-геев.

## 1988 г.

Чарльз Эверетт Куп, главный военный врач армии США при президенте Рональде Рейгане, предпринял беспрецедентный шаг, разослав по почте брошюру "Что такое СПИД" всем домохозяйствам в Соединенных Штатах. Религиозные активисты, недовольные тем, что брошюра пропагандировала использование презервативов, потребовали отставки Купа.

## 1991 г.

Британский совет безопасности призвал к проведению первой в стране Национальной недели презерватива. Девиз недели — "Наденьте на себя кое-что безопасное и сексуальное".

## 1993 г.

Американское Управление продовольствия и лекарственных препаратов санкционировало производство женских презервативов из полиуретана.



## 1994 г.

Обращаясь к Организации Объединенных Наций во Всемирный день борьбы со СПИДом, главный военный врач армии США Джойслин Элдгер вызвала общественную дискуссию, заявив, что Соединенные Штаты не используют самое мощное средство массовой информации — телевидение — для повышения информированности населения о ВИЧ. "Наша страна действует еще недостаточно решительно", — сказала она.

## 2005 г.

Несмотря на миллиарды долларов, израсходованных на просвещение в области безопасного секса, до 2005 г. рекламу презервативов на американском телевидении показывали не ранее 11 часов вечера.

## 2006 г.

Филиппины, последнее прибежище противников презервативов в Азии, легализовали использование презервативов. Продажи презервативов взлетели до небес.

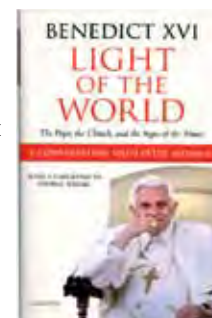


## 2009 г.

По данным Фонда народонаселения ООН, страны-доноры предоставили странам с низкими и средними доходами 2,7 миллиардов мужских кондомов и 29 миллионов женских.

## 2010 г.

Высказывание папы Бенедикта XVI, приведенное в книге "Свет мира: папа римский, церковь и приметы времени", как будто свидетельствует о смягчении позиции Ватикана в отношении презервативов. В ответ на вопрос автора, действительно ли католическая церковь принципиально возражает против использования презервативов, папа Бенедикт сказал: "Он [Ватикан], конечно, не считает это решение реальным или моральным, но в тех или иных случаях, тем не менее, может быть сделан (в целях снижения риска заражения) первый шаг на пути к иному, более гуманному способу проявления сексуальности".



### "Король презервативов" Мекай Виравайдия



Активист и неформальный лидер Мекай Виравайдия — наиболее известный в Таиланде борец за безопасный секс и планирование семьи. Виравайдия, прозванный в шутку "мистером Кондомом", успешно провел вместе с созданной им на базе общины организацией "Ассоциация народонаселения и развития общины" (PDA) и тайским правительством кампанию за снижение рождаемости в стране путем распространения в общинах местных сообществ оральных контрацептивов и презервативов. С 1974 г., когда была создана PDA, по 2000 г. годовой темп роста населения в Таиланде снизился с 3,3% до 0,5%.

После того как неотложная потребность страны во внедрении планирования семьи была удовлетворена, Виравайдия и PDA переключились на ряд других проблем здравоохранения и развития, включая обучение по вопросам ВИЧ и профилактику ВИЧ. В начале 90-х годов в качестве члена кабинета министров Виравайдия был главным архитектором таиландского Национального плана борьбы со СПИДом — наиболее полного на тот момент в Азии комплекса мер по противодействию этой эпидемии.

В 2007 г. в знак признания ее первопроходческой роли в профилактике ВИЧ и планировании семьи PDA была удостоена премии Гейтса за заслуги перед мировым здравоохранением, учрежденной Фондом Билла и Мелинды Гейтс. За последние три десятилетия Виравайдия получил и другие награды, включая премию Рамона Магсайся (1994 г.), Премию Фонда народонаселения ООН (1997 г.) и премию принца Махидола (2009 г.). В 2010 г. Виравайдия стал членом Комиссии ЮНЭЙДС высокого уровня по профилактике ВИЧ.

OUTLOOK побеседовал с Виравайдией о кампании по вовлечению молодежи в профилактику ВИЧ под названием "Капуста и презервативы", а также на другие темы

### Интервью с "королем презервативов"

#### Какие стратегии Вы использовали в 70-е годы прошлого века, чтобы сделать презервативы доступными по всей стране?

Мы добивались того, чтобы презервативы можно было найти в каждой деревне, в каждом магазине. Мы раздавали презервативы на улицах. Мы проводили чемпионаты по надуванию презервативов, в которых приняло участие более четверти миллиона учителей сельских школ. Презервативы надувались, как шарики, и использовались как эстафетная палочка в настоящих забегах. Мы раздавали презервативы на автобусных остановках, автобусных станциях и билетных киосках. Мы раздавали их повсюду, за исключением кладбищ.

Но важно отметить, что презервативы были в то время символом планирования семьи, а не основным используемым средством контрацепции. Основным средством контрацепции были таблетки, за ними следовали внутриматочные устройства (спираль) и стерилизация. Презервативами пользовались в промежутке, как запасным колесом. Но они были важны для того, чтобы люди начали думать и говорить о контрацепции.

### **Быстро ли население Таиланда приняло презервативы, или их пришлось навязывать?**

На это ушло определенное время, и мы нередко использовали в своей работе юмор. Мы сделали презервативы забавными, вызывающими улыбку и доступными повсеместно. Мы сказали: "презерватив чист, если мысли у вас не грязные. Он сделан из каучука, совсем как теннисный мячик. Поэтому стесняющиеся пользоваться презервативом должны еще больше стесняться пользоваться теннисным мячиком, так как в нем больше каучука".

### **Что Вы порекомендовали тайскому правительству в 90-е годы для того, чтобы снизить количество новых случаев заражения ВИЧ в стране?**

Когда в 1991 г. я стал министром по туризму, теле и радиовещанию и коммуникациям, то сказал премьер-министру, что СПИД должен быть первым пунктом нашей повестки. Я считал, что если мы не остановим СПИД, ничего другого нам уже не понадобится. Я сказал, что СПИД — это не проблема здравоохранения, а проблема всего общества и его развития, и что необходимо привлечь к этой работе всех, кто может содействовать хоть какому-нибудь изменению психологии и поведения.

Я сказал премьер-министру, что он должен возглавить национальные усилия по борьбе со СПИДом. Необходимо участие всех учреждений — религиозных, коммерческих, образовательных. Мы попросили все компании помочь нам обучить их персонал профилактике ВИЧ; мы сказали их руководству: "Мертвый персонал не будет работать, а мертвые клиенты не будут покупать", и в результате нас поддержала вся страна.

### **Не могли ли бы Вы рассказать нам о своей сети ресторанов "Капуста и презервативы"? С какими препятствиями Вы столкнулись при ее создании, и каких успехов достигли?**

Человек не может всю жизнь жить за счет других. Рушатся даже огромные империи. Нам нужны были ресурсы на финансирование деятельности нашей организации, и мы

поняли, что должны помочь себе сами. Поэтому 35 лет назад мы затеяли предприятие, прибыль от которого должна была идти на такие благие цели, как планирование семьи, борьба со СПИДом, образование, экология, равенство полов, права человека, борьба с нищетой и т.д. Мы сами зарабатывали на себя, и к настоящему времени около 70% всех наших операционных расходов покрывается доходами от наших собственных предприятий.

Рестораны "Капуста и презервативы" упоминаются во всех путеводителях. Каждый вечер у нас ужинают 300 человек. Мы никогда не закрываемся. В этих ресторанах люди могут также запастись презервативами. Там они у нас повсюду. У нас есть презервативы "Тайгер Вудс" и презервативы "Санта-Клаус". Из презервативов делается все, что только может из них делаться.

Сейчас у нас 17 ресторанов в Таиланде, два в Японии и один в Англии. Имеем мы больше средств, мы расширили бы свой бизнес.

### **На каком этапе должны молодые люди узнавать о презервативах и безопасном сексе?**

Дети должны узнавать о презервативах в 4-5-летнем возрасте — как о шариках, чтобы их первое впечатление было легким и забавным. В наших ресторанах дети надувают презервативы, как шарики, и это забавно. Я поручил собственным 5-летним внукам выполнять роль юных посланников презервативов.

Презервативы спасают жизнь, и они же — лучшие друзья девушек. Стесняться нужно пушек, танков и самолетов, а не презервативов. Мои внуки все время раздают презервативы. Когда Билл Гейтс-старший был здесь в прошлом году, они и ему вручили презервативы.

### **Как нам добиться более активного участия молодежи в революции в области профилактики ВИЧ?**

Молодым учителям лучше удастся донести до других молодых людей азы профилактики ВИЧ. Поэтому мы работаем через множество молодежных организаций, в том числе через ученические советы, существующие во всех

### **Лидеры вовсе не лидеры, если не стараются спасти людей от смерти**

школах Таиланда. Мы поручаем им проводить тренинги и выделяем на это средства. Они помогают пропагандировать планирование семьи, безопасный секс и профилактику ВИЧ. Теперь у нас есть презервативы симпатичных цветов для молодежи, придуманные молодыми специально для молодых.

### **Как вы относитесь к критикам, утверждающим, что эффективность презервативов как способа профилактики ВИЧ преувеличивают?**

Мы знаем правду, зачем же нам на них реагировать? Эти люди не говорили бы подобные вещи, будь они знакомы с результатами теоретических исследований. Презерватив — лучший из имеющихся в настоящее время способов защиты от ВИЧ, не считая полного воздержания от секса.

### **Поскольку мировые лидеры соберутся в этом июне на встречу Генеральной ассамблеи ООН по вопросам борьбы со СПИДом, что бы Вы хотели сказать им о состоянии мировой эпидемии СПИДа?**

Делайте больше! Лидеры вовсе не лидеры, если не стараются спасти людей от смерти. Каждый премьер-министр, каждый президент обязан возглавить борьбу за предотвращение новых случаев инфицирования ВИЧ, поскольку наши людские потери из-за ВИЧ превышают людские потери с обеих сторон на фронтах второй мировой войны. ВИЧ — серьезная проблема, и мы должны ее решить. Каждый лидер обязан принять участие в ее решении, — а иначе ему следует подумать об отставке.



# 26

## Секс и наркотики

**Люди, принимающие инъекционные наркотики, работники секс-бизнеса и люди, которые платят за секс, — для этих групп населения риск заражения ВИЧ наиболее высок. Услуги по профилактике ВИЧ доступны всего для 32% потребителей наркотиков, а для работников секс-бизнеса эта цифра составляет 47%. Это означает, что многие из них не имеют возможности защититься от повышенного риска инфицирования ВИЧ, связанного с их поведением.**

**Там, где работникам секс-бизнеса и потребителям наркотиков предоставляются комплексные услуги, ВИЧ заражается меньше людей. Но что это такое — "комплексные" услуги?**

### Комплексный пакет ВИЧ-услуг для людей, принимающих инъекционные наркотики

#### Программы обеспечения стерильными иглами/шприцами

По мнению экспертов, реализация программ обеспечения стерильными иглами/шприцами привела бы к заметному снижению передачи ВИЧ (при определенных условиях на 33 — 42%).

#### Опиоидно-заместительная терапия и другие способы лечения наркотической зависимости

Опиоидно-заместительная терапия — весьма эффективное средство снижения инъекционного потребления наркотиков, повышающего для потребителей наркотиков риск заражения ВИЧ. Также было доказано, что она улучшает соблюдение пациентами схем лечения от ВИЧ и тем самым снижает смертность от СПИДа.

#### Тестирование на ВИЧ и консультирование по ВИЧ

Повышение доступности тестирования на ВИЧ и консультирования по ВИЧ для людей, принимающих инъекционные наркотики, позволяет им быть в курсе своего ВИЧ-статуса и способов профилактики ВИЧ, а также получать лечение от ВИЧ и соответствующий уход.

#### Лечение ВИЧ-инфекции

Для людей, принимающих наркотики внутривенно, лечение ВИЧ-инфекции менее доступно, чем для всех остальных. Между тем, по имеющимся данным, люди, принимающие инъекционные наркотики, способны соблюдать схему лечения, а само лечение дает положительные результаты.

#### Охрана здоровья, в т. ч. сексуального

Предоставление людям, принимающим инъекционные наркотики, возможности получать общие медицинские услуги позволяет удвоить и более широкий круг их потребностей в медицинской помощи, включая потребность в услугах по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем. Возможность получить нормальное питание, санитарные услуги и чистую воду также имеет большое значение для того, чтобы они могли вести здоровый образ жизни.

#### Товары для профилактики ВИЧ

Обеспечение доступности презервативов для людей, принимающих инъекционные наркотики, и их половых партнеров снижает передачу ВИЧ половым путем.

Презервативы в случае их правильного и постоянного использования снижают риск заражения ВИЧ в некоторых случаях на 90%.

#### Информация, обучение и коммуникация

Информация о ВИЧ и способах его профилактики абсолютно необходима людям, принимающим инъекционные наркотики, и их половым партнерам.

#### Вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита

Программы по борьбе с ВИЧ для людей, принимающих наркотики внутривенно, включая программы вакцинации против гепатита С, помогают предотвратить распространение других передаваемых с кровью инфекций.

#### ВИЧ и туберкулез

У людей, принимающих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ, ослаблен иммунитет, и для них существует повышенный риск заражения туберкулезом (ТБ), способным привести к летальному исходу. Комплексный пакет ВИЧ-услуг для людей, принимающих инъекционные наркотики, должен также включать услуги по профилактике, диагностике и лечению ТБ.

“ Даже в странах, где услуги оказываются, например в Непале, воспользоваться ими удастся не всегда. Иногда мне удастся достать чистые иглы, а иногда — нет, особенно в выходные, когда учреждения не работают. ”

“ Самое смешное, что в нашей стране министерство здравоохранения раздает иглы и шприцы, а министерство внутренних дел задерживает нас за то, что мы носим их с собой. ”

“ Я рад, что получаю метадон, но лекарств от других сопутствующих инфекций и заболеваний нет. А многие потребители наркотиков не получают и метадона. ”

“ Я употребляю наркотики, и поэтому общество меня полностью игнорирует. К дворняжкам и то относятся лучше. Провайдеры медицинских услуг меня всегда дискриминируют. ”



**Биджай Пандей**  
руководитель непальской организации людей, принимающих инъекционные наркотики



**Джамиль Ахмед**  
потребитель наркотиков и член бангладешской группы взаимопомощи "Прокешта"

## Комплексный пакет ВИЧ-услуг для работников секс-бизнеса

### Социальные изменения

Необходимо принять меры для устранения структурных барьеров, включая политику, законодательство и общепринятую практику, лишаящих работников секс-бизнеса возможности получать помощь и пользоваться услугами по ВИЧ-профилактике, лечению и уходу.

Улучшение ситуации на рынке труда позволило бы работникам секс-бизнеса найти себе другой источник существования.

### Положить конец дискриминации

Необходимо разработать такие правила и программы, которые положили бы конец насилию, оскорблениям и дискриминации, которым подвергаются работники секс-бизнеса.

### Информация, образование и коммуникация

Информирование о ВИЧ работников секс-бизнеса и их клиентов позволяет им узнать, как избежать инфицирования ВИЧ.

### Товары для профилактики ВИЧ

Доступность высококачественных мужских и женских презервативов и смазок на водной основе для работников секс-бизнеса снижает передачу ВИЧ половым путем.

Презервативы в случае их правильного и постоянного использования снижают риск ВИЧ-инфицирования в некоторых случаях на 90%.

### Тестирование на ВИЧ и консультирование по ВИЧ

Обеспечение доступности тестирования на ВИЧ и консультирования по ВИЧ для работников секс-бизнеса имеет огромное значение. Необходимо также обеспечить лечение, социальную помощь и уход за ВИЧ-положительными работниками секс-бизнеса.

### Первичная медицинская помощь

Необходимо, чтобы высококачественные услуги первичной помощи, включая услуги по лечению туберкулеза и охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно услуги по лечению инфекций, передающихся половым путем, были доступны всем работникам секс-бизнеса. Эффективное дородовое наблюдение должно включать оказание услуг по профилактике передачи ВИЧ детям.

Ключевыми условиями здорового образа жизни являются также нормальное питание и доступность санитарных услуг и чистой воды.

### Снижение алкогольной и наркотической зависимости

Доступность услуг по снижению вреда здоровью, наносимого потреблением алкоголя и наркотиков, включая обеспечение стерильными иглами и шприцами и опиатно-заместительную терапию для работников секс-бизнеса, также употребляющих наркотики, снизила бы риск инфицирования ВИЧ, связанный с их поведением.

### Социальная защита

Социальное обеспечение, включая механизмы оказания социальной помощи уязвимым домохозяйствам, может снизить вероятность того, что человек станет вести себя рискованно, став, например, работником секс-бизнеса.

Источники: ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС

“ Когда кто-то бьет женщину на улице, полиция и прохожие вмешиваются. А вот работницу секс-бизнеса не защитит никто — ни полиция, ни прохожие. ”



**Елена**

работница секс-бизнеса из Украины

“ Медицинские работники нередко раскрывают информацию о состоянии вашего здоровья или просто не желают оказывать медицинские услуги, если заподозрят, что вы — работник секс-бизнеса ”



**Регина Ахтар**

работница секс-бизнеса из Бангладеш

“ Самое важное для защиты нас от ВИЧ — изменить сексуальное поведение и психологию клиентов, которые обязаны пользоваться презервативами, чтобы исключить передачу ВИЧ половым путем. ”

“ Многие работники секс-бизнеса подвергаются на улицах физическому насилию. Когда составляются протоколы, эти дела обычно игнорируются из-за характера их работы. ”



**Мириам Эдвардс**

работница секс-бизнеса из Гайаны, участвовавшая в создании союза Карибских работников секс-бизнеса





# 27

**Всеобщий доступ**

**Еще десять лет назад между теми, кто мог, и теми, кто не мог пользоваться услугами по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, существовала глубокая и широкая пропасть.**

**Сегодня это пропасть исчезает, и то, что когда-то было мечтой, становится реальностью во всех уголках мира благодаря усилиям по достижению высоких целей всеобщего доступа.**

### Достижение целей всеобщего доступа

В последние годы страны, партнеры и общины осознали необходимость реагирования на сложные проблемы развития, возникающие в ходе противодействия эпидемии ВИЧ. В 2005 г. Группа восьми промышленно развитых стран ("Большая восьмерка") впервые приняла на себя обязательство обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ:

"Мы будем работать над тем... чтобы в Африке появилось поколение, свободное от СПИДа и чтобы значительно снизить инфицирование ВИЧ и расширить сотрудничество с ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими международными организациями в области разработки и применения пакета мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ с целью сделать лечение как можно более доступным для всех тех, кто будет нуждаться в нем к 2010 г."

Добиться поставленных странами целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ означает ликвидировать пропасть между теми, кто получает и теми, кто не получает ухода, путем предоставления более доступных по цене и комплексных ВИЧ-услуг на более равноправной основе. Впоследствии страны включили это обязательство в Политическую декларацию по ВИЧ/СПИду 2006 г. Принимая во внимание существенные различия в развитии эпидемии в разных странах, были установлены приоритеты с учетом характера эпидемии, включая распространенность ВИЧ в том или ином регионе и то, распространилась ли эпидемия широко или коснулась главным образом таких людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ, как люди, принимающие инъекционные наркотики, или мужчины, практикующие секс с мужчинами.

### В достижении цели всеобщего доступа во всем мире достигнут значительный прогресс.

- Более половины беременных женщин, живущих с ВИЧ в странах с низкими и средними доходами, получают антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Такие программы внесли особый вклад в снижение количества новорожденных, инфицированных ВИЧ, и значительное сокращение смертности детей, не достигших 15-летнего возраста.
- С 2004 г. доступность лечения увеличилась в 13 раз. Более 6 миллионов человек проходили спасительную антиретровирусную терапию в конце 2010 г., в то время как в конце 2009 г. их было всего 5,2 миллиона.
- В результате расширения охвата лечением и повышения доступности ухода и помощи людям, живущим с ВИЧ, годовое количество смертей по причинам, связанным со СПИДом, неуклонно снижалось с рекордных 2,1 миллиона в 2004 г. до примерно 1,8 миллиона в 2009 г.
- Также повысилась эффективность программ предотвращения передачи ВИЧ половым путем. Одиннадцать стран, включая Ботсвану, Индию и ЮАР, сообщили, что 75 и более процентов либо мужчин, либо женщин пользовались презервативом, когда последний раз имели рискованный секс.

## Обзор фактов

### УКРАИНА ::::::::::::::::::::



#### БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Нет данных



#### ЗАМЕТНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

87% людей, принимающих инъекционные наркотики, сообщили, что пользовались стерильным инъекционным оборудованием, когда в последний раз делали себе инъекцию.

Доля людей, начавших принимать инъекционные наркотики в последние два года и заразившихся ВИЧ (и относящихся поэтому к вновь инфицированным, а не к инфицированным ранее), уменьшилась с рекордных 30% в 2004 г. до 11% в 2008 г.

88% работников секс-бизнеса женского пола сообщили, что пользовались презервативом со своим последним клиентом.



#### ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ:

Считается, что 39% — 50% людей, принимающих инъекционные наркотики, живут с ВИЧ.

58% работников секс-бизнеса охвачены программами профилактики ВИЧ.

59% школ проводили в последний учебный год обучение по практическим вопросам профилактики ВИЧ



Количество смертей, связанных со СПИДом: выросло с 13 000 в 2001 г. до 24 000 в 2009 г.

Количество человек, вновь инфицированных ВИЧ (растет или падает): растет.

Примерный охват лечением: 10%\*

Источники: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2010 г.

\*Источник: ВОЗ. На пути к всеобщему доступу: наращивание приоритетных усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в секторе здравоохранения: доклад о достигнутом прогрессе, 2010 г.

### КАМБОДЖА ::::::::::::::::::::



#### БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

100%



#### ЗАМЕТНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

В 2007 г. 96% работников секс-бизнеса женского пола сообщили, что пользовались презервативом со своим последним клиентом. В 2009 г. их было 99%.

В 2009 г. 86% мужчин сообщили, что в последний раз занимались сексом с партнером-мужчиной.



Количество смертей, связанных со СПИДом: снизилось с 7400 в 2001 г. до 3100 в 2009 г.

Количество людей, вновь инфицированных ВИЧ (растет или падает): падает.

Примерный охват лечением: 94%\*



#### ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ:

Процент школ, проводивших в последний учебный год обучение по практическим вопросам профилактики ВИЧ: 26% в 2007 г. и 34% в 2009 г.

В 2009 г. тестирование на ВИЧ прошли 42% беременных женщин.

45% новорожденных, родившихся у женщин, живущих с ВИЧ, получают лечение для профилактики передачи вируса от матери к ребенку.

### КОСТА-РИКА ::::::::::::::::::::



#### БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

100%



#### ЗАМЕТНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

За последние два года не зарегистрировано ни одного случая передачи ВИЧ от матери к ребенку.

100% людей, живущих с ВИЧ и одновременно больных ТБ, получают лечение от обеих инфекций.

100% школ проводили в последний учебный год обучение по практическим вопросам профилактики ВИЧ.

Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами и охваченных программами профилактики ВИЧ, увеличился с 26% в 2007 г. до 64% в 2009 г.



Количество смертей, связанных со СПИДом: увеличилось с почти 100 в 2001 г. до почти 500 в 2009 г.

Количество людей, вновь инфицированных ВИЧ (растет или падает): растет.

Примерный охват лечением: 68%\*



#### ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ:

Процент работников секс-бизнеса, сообщивших, что пользовались презервативом со своим последним клиентом: 92% в 2007 г. и 89% в 2009 г. (уменьшение).

В 2009 г. 49% работников секс-бизнеса проходили тестирование на ВИЧ в последние 12 месяцев.

## Всеобщий доступ

### БОТСВАНА: КРАТКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

#### Обзор эпидемии ВИЧ

В Ботсване продолжается одна из самых жестоких эпидемии ВИЧ в странах Африки, расположенных к югу от Сахары: в 2009 г. из двухмиллионного населения страны 320 000 человек были инфицированы ВИЧ. В 2000 г. из-за этой эпидемии продолжительность жизни в Ботсване и мужчин, и женщин оценивалась в 50 лет. С тех пор она повысилась, но в 2010 г. составила всего 55,5 лет. ВИЧ остается самой важной социальной проблемой и проблемой здравоохранения Ботсваны.

#### Ответные меры

Достижения Ботсваны в области противодействия эпидемии ВИЧ получили международное признание. Страна активизировала это противодействие, увеличив в первую очередь охват всех слоев населения программами ВИЧ-профилактики, лечения и ухода и повысив процент беременных матерей, живущих с ВИЧ, участвующих в программах профилактики вертикальной передачи ВИЧ.

### Интервью Шейлы Глоу

Шейла Глоу — бывший член парламента и бывший министр здравоохранения Ботсваны. Активное участие в противодействии ВИЧ в Ботсване она принимает с 1985 г. В настоящее время д-р Глоу — директор Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для стран Восточной и Южной Африки.

#### Каковы последние достижения Ботсваны в области противодействия ВИЧ?

На обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для всех людей, живущих с ВИЧ, были потрачены значительные усилия и внутренние ресурсы. Один из главных успехов — самый высокий в мире процент охвата антиретровирусной терапией и программами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. В Ботсване охват

антиретровирусной терапией превышает 90%, а услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку оказываются в настоящее время во всех медицинских учреждениях, предоставляющих услуги по охране здоровья матери и ребенка.

#### Каковы основные препятствия для обеспечения всеобщего доступа в Ботсване?

По-прежнему главное препятствие — это стигма. Больницы и клиники оказывают услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку 93% беременных матерей, живущих с ВИЧ, но для остальных 7% эти услуги не доступны, главным образом, из-за стигмы, неразвитой транспортной системы и проблем, связанных с гендерным неравенством. Например, иногда женщины хотят получить лечение или посетить клинику и пройти тестирование на ВИЧ, но мужья им это запрещают, и они отказываются от своих намерений.

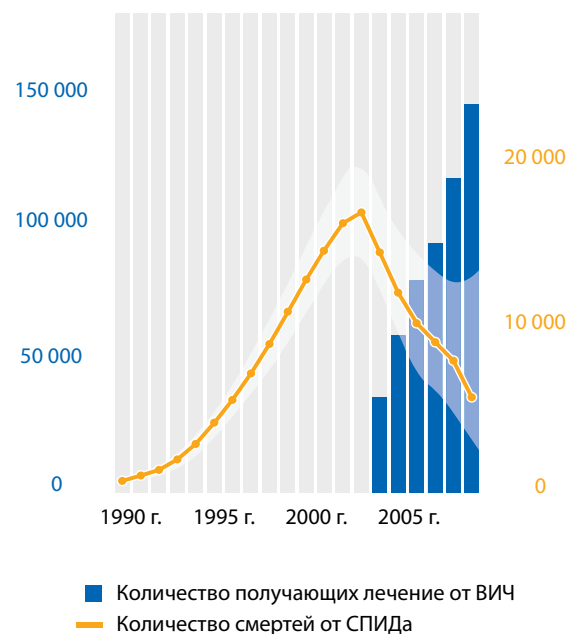
Я хотела бы также сказать, что из-за стигмы и криминализации как секс-услуг, так и гомосексуализма аутрич-программы не ориентируются на наиболее уязвимые группы населения. Полиция работников секс-бизнеса не притесняет, и даже существует определенная толерантность, но государственных услуг именно для этих групп населения не существует. Некоторые НПО оказывают услуги работникам секс-бизнеса, но определенно не мужчинам, практикующим секс с мужчинами. Государство утверждает, что в пунктах оказания ВИЧ-услуг эти услуги доступны для всех, и никого не спрашивают о сексуальных предпочтениях или роде занятий; у всех одинаковые права на предлагаемые им услуги. Однако эти наиболее уязвимые группы нуждаются в специальных, ориентированных именно на них программах, а их пока нет.

#### Какие меры следует принять Ботсване, чтобы остановить эпидемию ВИЧ?

Во-первых, Ботсвана должна обеспечить доступность всех ВИЧ-услуг для беженцев. Сегодня комплексные услуги по профилактике, лечению, уходу и помощи при ВИЧ оказываются практически повсеместно, но недоступны даже для зарегистрированных беженцев.

## Лечение и уход

Количество получающих антиретровирусную терапию в сравнении с количеством смертей от СПИДа



Во-вторых, следовало бы пересмотреть законы, делающие сексуальное поведение уголовным преступлением, и охватить такие наиболее уязвимые группы населения, как работники секс-бизнеса и мужчины, практикующие секс с мужчинами. Они, как и другие граждане Ботсваны, имеют право получать услуги по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и помощи.

В-третьих, Ботсвана должна уделять больше внимания такой составляющей предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья. Сегодня, когда у женщины, участвующей в программе предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, родится неинфицированный ребенок, и она просит у врача средства контрацепции, то ей предлагают исключительно презервативы. Мы должны переориентировать наших медиков, чтобы эти женщины могли, как и другие, пользоваться всеми способами контрацепции, чтобы мы могли предотвращать нежелательные беременности.

## НА ПУТИ К ВСЕОБЩЕМУ ДОСТУПУ В БОТСВАНЕ





# 28

**ТБ и ВИЧ**

**Туберкулез (ТБ) — основная причина заболеваемости и смерти людей, живущих с ВИЧ. В 2009 г. около 400 000 человек, живущих с ВИЧ, умерло от ТБ.**

**ТБ излечим.**

**Большинство людей, живущих с ВИЧ и одновременно больных ТБ, проживают в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Исследования показали, что смертность от ТБ людей, живущих с ВИЧ, можно снизить к 2015 г. вдвое, просто увеличив масштабы предоставления уже существующих услуг по профилактике и лечению ТБ.**







### **Тобани Нкапаи**

Тобани Нкапаи живет в пригороде Кейптауна Хайелитше (ЮАР). У него есть 16-летний сын, увлекающийся математикой и бухгалтером.

В 1998 г. у Тобани обнаружили туберкулез (ТБ), и тогда же он узнал, что инфицирован ВИЧ. ТБ вылечили, и медсестра туберкулезной больницы посоветовала ему пройти лечение от ВИЧ. С помощью и при поддержке своей семьи и общины Тобани стал в 2001 г. одним из первых жителей Хайелитши, который начал принимать антиретровирусные препараты.

Сегодня он участвует в исследовательском проекте Кейптаунского университета, является активным членом своей общины и по-прежнему получает препараты от ВИЧ первого ряда. Он говорит: "Я счастлив и получаю от жизни такое же, как и все, удовольствие".



## "Ураган Лусика": Лусика Дитиу никогда не останавливается

"Она была такой бедной и все же делала так много! Представляете, ей даже приходилось класть под голову не подушку, а бревно". Лусика Дитиу рассказывает о медсестре, с которой познакомилась в глухом уголке Албании. "Она хотела, чтобы ее журнал учета выдачи лекарств больным ТБ был идеальным. Не имея компьютера, она вырезала фамилии и буквы из газет. Просто поразительно! От человека действительно зависит многое".

В январе 2011 г. Лусика, как она предпочитает, чтобы ее называли, возглавила Партнерство "Остановите ТБ" — союз более чем 1600 международных организаций, стран и доноров, борющихся за искоренение ТБ.

Новый исполнительный секретарь старается сделать информацию о ТБ и ТБ-диагностику, лечение и помощь более доступными для медсестер Албании, гражданского общества стран Африки и людей всего мира.

Около 2 миллиардов человек (треть населения мира) инфицированы туберкулезными бактериями — микробами, вызывающими ТБ. Активной формой ТБ болеет каждый десятый. Риск заболевания ТБ особенно высок для людей, живущих с ВИЧ. ТБ — основная причина смерти людей, живущих с ВИЧ. В 2009 г. около 400 000 человек, живущих с ВИЧ, умерли от ТБ.

"ТБ требует к себе внимания", — говорит Ли Райхман, исполнительный директор Национального туберкулезного центра Медицинской школы Нью-Джерси. Он уверен, что Лусика сумеет привлечь к ТБ внимание.

"Я прямо как ураган, — говорит о себе Лусика. — Я люблю поднимать вещи в воздух и

заставлять их кружиться. И, как правило, потом они падают туда, куда нужно". Сегодня Лусика и все, что ее окружает, не знают ни минуты покоя. Она не мыслит себя без Интернета и рассылать электронные сообщения обычно начинает в четыре утра. "Люди любят получать от нее электронные письма", — сказал д-р Райхман и добавил, что получать от нее сообщения о том, что ее нет в офисе, они любят еще больше. "Просто она находит время на то, чтобы написать каждому что-нибудь забавное и и при этом отлично делать свою работу".

Завезя своего восьмилетнего сына в школу, она целиком погружается в дела, весь день встречается с людьми и обсуждает с ними совместную работу в сообществе больных ТБ и за его пределами.

Сама она стала врачом почти случайно: поступила по конкурсу в медицинский институт в Румынии только для того, чтобы доказать своим родителям, что способна это сделать. А потом медицина ее увлекла. "Я люблю людей и люблю им помогать", — говорит она.

Ее интерес к ТБ зародился в больнице, где она анализировала данные и общалась с внешне как будто бы здоровыми пациентами с ТБ. "Их держали в палате, где им было практически нечем заняться", — сказала она. Название этого метода лечения ТБ — краткий курс DOTS (directly observed treatment, лечение под непосредственным наблюдением) — отчасти вводит в заблуждение, поскольку этот курс занимает не менее шести месяцев. Проходящие курс DOTS люди нередко начинают чувствовать себя хорошо уже через несколько недель. Но лечение важно довести до конца, иначе у пациента может развиться полирезистентный

**ТБ — основная причина смерти людей, живущих с ВИЧ. В 2009 г. около 400 000 человек, живущих с ВИЧ, умерли от ТБ.**

## **ПЯТЬ ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ О ЛУСИКЕ ДИТИУ**

- 1. ОНА ТРУДОГОЛИК.**
- 2. ОНА ОБОЖАЕТ НОВЫЕ НАРЯДЫ.**
- 3. ОНА ВЕРИТ В БОГА, НО ХОДИТ В ЦЕРКОВЬ НЕ ТАК ЧАСТО, КАК ХОТЕЛА БЫ.**
- 4. ОНА ПОЛУЧИЛА МАССУ ОТКЛИКОВ, КОГДА ВЕЛА СВОЙ БЛОГ ПРЯМО С ЗАСЕДАНИЯ СОВЕТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА, И СОБИРАЕТСЯ СДЕЛАТЬ ЭТО ЕЩЕ РАЗ.**
- 5. У НЕЕ НА СТОЛЕ СТОЯТ СВИНКА И КРОЛИК, ОБА ОНИ РОЗОВЫЕ И МУЗЫКАЛЬНЫЕ, И ИНОГДА ОНА БЕРЕТ ИХ С СОБОЙ НА ЗАСЕДАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ТАЙМЕРОВ.**

ТБ или еще более опасный ТБ с широкой лекарственной устойчивостью. И тот, и другой могут передаваться другим людям.

"Это сложный метод, а я ненавижу проигрывать", — отвечает Лусика на вопрос о DOTS. Не желая опускать руки, она стала проводить для больных ТБ занятия по охране здоровья, чтобы повысить вероятность того, что они доведут лечение до конца после выписки из больницы.

В качестве последнего шага, получив деньги от румынских благотворительных фондов, она вместе со штатными сотрудниками и добровольцами написала 20 000 открыток пациентам, прошедшим первый этап лечения. На одной стороне открытки была изображена готовая погаснуть лампочка, а на другой была надпись: "Пожалуйста, не прерывайте лечение". "Представляете, мы писали эти послания от руки, и так и началась моя борьба с ТБ!", — восклицает она.

Жан-Пьер Зельвегер, специалист по ТБ из Швейцарии, знаком с Лусикой более 20 лет. Он считает, что изменения в ее стране произошли в том числе благодаря ее энтузиазму и бойцовскому характеру. "Не забывайте о том, что она родилась в стране с наихудшей эпидемиологической ситуацией в Европе. В те времена Румыния была просто кошмаром, — говорит он. — Во многом произошедшие изменения — ее заслуга".

Более 40 миллионов человек были вылечены от ТБ за последние 30 лет. Повышение доступности лечения позволило бы к 2015 г. охватить лечением еще пять миллионов человек. Свой вклад в достижение этой цели вносит и Лусика, указывающая на открытку с изображением Мерилин Монро и надписью "Для успеха важна и форма". Она убеждена в важности и внешнего оформления, и содержания.

В начале своей карьеры в Румынии, чтобы свести концы с концами, она работала между сменами в больнице в глянцево-м журнале. "Люди всегда удивлялись, когда узнавали, что интервью у них хочет взять врач", — сказала она. Если бы она не заинтересовалась туберкулезом, то, наверное, была бы сейчас, по ее словам, главным редактором одного из своих любимых модных журналов. — "Когда

в самолете все члены делегации читают материалы брифинга, я читаю "Мари-Клер", — признается она. — Я обожаю моду".

Сегодня она одета, по ее меркам, очень строго: черно-зеленое платье в стиле 60-х годов и браслеты на обоих запястьях. На удивление скромные золотые серьги украшают ее уши, выглядывающие из-под вихрстых каштановых волос.

Встряхнув головой, она смеется, указывая на непослушные пряди: "Я могла бы написать о прическах целую книгу. Я трачу на них массу денег, но все равно выгляжу вот так". Ее ногти цвета фисташкового мороженого трудно не заметить, но особое внимание привлекают ее многочисленные кольца, которые она носит на всех пальцах.

"Однажды, когда я получила задание взять интервью, мои друзья сказали: "Лусика, тебе нужно выглядеть не так ярко, может быть, стоит снять эти кольца", — вспоминает она. Я посмотрела на свои голые пальцы и сказала: "К черту ваши советы, верните мне мои кольца".

Ее бойцовский характер проявляется и тогда, когда ее просят рассказать о своем отношении к ТБ. "ТБ умнее нас, — говорит она, глядя в упор на своего собеседника. — Он нас обманывает — пользуется нашей собственной глупостью. Он умен и удачлив". Она считает ТБ удачливым потому, что его позабыли "в пыльном буфете в дальнем углу". Но она-то уж вытаскивает его на свет божий.

Аласдер Рейд, советник ЮНЭЙДС по ВИЧ/ТБ, считает, что давно пора. "Главное в ВИЧ — это секс, а секс, как принято говорить, "хорошо продается", — говорит он. — В ТБ же главное мокрота, легкие и бедность, и привлечь к нему внимание намного сложнее. Партнерству "Остановите ТБ" необходимо повысить заметность ТБ для политиков и общественности как проблемы мирового значения, которая должна беспокоить каждого".

По поводу объединения с противодействием ВИЧ Лусика считает, что ТБ определенно не может больше оставаться в одиночестве. "Я скажу вам, в чем проблема. Долгое время противодействие ТБ было вертикальным

и осуществлялось главным образом медицинскими работниками".

Из-за этого, по ее мнению, сильное гражданское общество людей, инфицированных ТБ и пострадавших от ТБ, складывается очень медленно. Не способствуют этому и сильная стигма и дискриминация. "На самом деле пациенты не получают необходимой поддержки. Они не знают о своих обязанностях, ответственности и правах как пациентов", — говорит она. В случае противодействия СПИДу она наблюдает обратное и считает, что существует способ объединить одно с другим.

Лусика также говорит, что такие международные организации, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, отнюдь не в восторге от возможного объединения. Она считает, что даже в ее организации — курирующей это партнерство Всемирной организации здравоохранения — сотрудничество между людьми могло бы быть более тесным. Она называет это переходом от "этапа государственного строительства" к "этапу объединения стран".

Хорошо, что хороший врач считает открытость возможной, скорее всего, из-за собственного неумения лукавить. Вот о чем она мечтает, думая о Партнерстве "Остановите ТБ": "Я действительно надеюсь, что смогу привнести в нашу деятельность открытость, ясность, подотчетность и толерантность — ведь партнеры, работающие плечом к плечу, должны друг другу доверять".

"Лусика не боится изменить статус-кво, нарушить границы и открыто высказать свое мнение", — говорит д-р Рейд.

Ее друг д-р Зельвегер убежден, что Лусика добьется перемен. "Я просто напоминаю ей, что она работает в увлекательной области и не должна отвлекаться на то, что не так интересно. Ведь перед ней стоит важнейшая задача".

Уходя из своего офиса, она вспоминает, как в дни работы в журнале постоянно искала заголовок, способный заставить читателя купить свежий номер. Она спрашивает себя, каков сегодня заголовок ее жизни, потом быстро пересекает вестибюль и исчезает из виду.

## Основные даты в истории ВИЧ и ТБ



**1982** Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями (Союз) спонсировали проведение первого Всемирного дня туберкулеза 24 марта, в день 100-летия открытия Робертом Кохом туберкулезной бактерии — возбудителя туберкулеза. Открытие доктора Коха сделало возможными диагностику и лечение ТБ.

**1988** ВОЗ и Союз рекомендуют объединить усилия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ

**2005** В Малави используется модель антиретровирусной терапии, разработанная на основе модели лечения ТБ и принципов DOTS. Людям, больным ТБ, предлагают пройти тестирование на ВИЧ, и их первыми приглашают для проведения антиретровирусной терапии при наличии показаний. В этом году 47% зарегистрированных больных ТБ прошло тестирование на ВИЧ, 69% оказалось ВИЧ-положительными и 92% приступило к лечению от ВИЧ..

**2003** По оценкам, 3% людей, страдающих ТБ, проходят тестирование на ВИЧ.

**2004** Количество новых случаев заболевания ТБ на 100 000 человек населения в среднем по миру достигло 143 (от 136 до 151 в разных странах)..

1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998

**1986** Из Заира (Демократическая Республика Конго) поступили первые отчеты о высокой распространенности ВИЧ среди людей, больных ТБ, в Африке. Случаи, зарегистрированные впоследствии, подтвердили существование этой тенденции в странах Африки, расположенных к югу от Сахары.

**1983** Из Гаити поступили первые отчеты о связи между ТБ и ВИЧ у людей, живущих с ВИЧ.



**1995** Данные показывают, что люди, живущие с ВИЧ и активной формой ТБ, имеют более высокую вирусную нагрузку и умирают раньше, чем люди, не инфицированные ТБ.

**1997** Противодействие ТБ сталкивается с новыми проблемами. В 35 обследованных странах ученые обнаружили полирезистентный ТБ, а примерно в трети из обследованных стран его распространенность превысила 2%. Выше всего этот показатель в странах бывшего СССР (включая страны Балтии), Аргентине, Индии и Китае.

**1990–2004** Количество случаев заболевания ТБ стабилизируется или неуклонно снижается в большинстве регионов мира, кроме Африки. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, количество новых случаев заболевания ТБ резко увеличивается в результате эпидемии ВИЧ, особенно там, где распространенность ВИЧ среди взрослых превышает 5%.



**2010** ВОЗ рекомендует новый прибор для тестирования на ТБ, применение которого не требует знаний и подготовки лаборанта. Также он позволяет диагностировать ТБ и полирезистентный ТБ менее, чем за два часа. Каждый прибор стоит 17 000 долл. США, а для каждого теста необходим картридж за 17 долл. США.

**2006** ВОЗ созывает срочное заседание для обсуждения последствий всплеска заболеваемостью ТБ с широкой лекарственной устойчивостью среди людей, живущих с ВИЧ в Южной Африке. Этот ТБ устойчив к важнейшим анти-туберкулезным препаратам первого и второго ряда.

**2007** Выявлено примерно 0,5 миллиона случаев полирезистентного туберкулеза, 85% всех случаев приходится на долю 27 стран (включая 15 европейских стран-участниц ВОЗ).

**2008** По оценкам, тестирование на ВИЧ проходят 22% людей, больных ТБ. Во всем мире процент людей, успешно вылечившихся от ТБ, достигает рекордного уровня в 86%.

**2010** В статье, опубликованной в "Американском журнале тропической медицины и гигиены", говорится, что гамбийскую сумчатую крысу можно научить обнаруживать бактерии ТБ. Правда, это только предварительные данные, но ученые надеются, что этот полуторакилограммовый грызун с сильно развитым обонянием сможет однажды стать участником стандартной первичной проверки на ТБ. Сегодня эти крысы уже помогают обнаруживать мины.



**2010** Мировое финансирование противодействия ТБ достигло 4 миллиардов долл. США.

**2010** В ходе пятилетнего исследования, получившего название КАМЕЛИА (CAMELIA, Cambodian Early versus Late Introduction of Antiretroviral Drugs) было обнаружено, что для больных ТБ, живущих с ВИЧ, немедленно приступивших к лечению от ТБ и затем через две недели – к антиретровирусной терапии, вероятность выжить на 35% выше, чем для больных ТБ, приступивших к антиретровирусной терапии через восемь недель после лечения от ТБ.

**2010** Новая кампания позволяет путешествуящим жертвовать по 2 долл. США на борьбу с ТБ, малярией и СПИДом всякий раз, как они покупают билет на самолет, арендуют машину или снимают номер в отеле. По оценкам, кампания МЭССИВГУД позволит за четыре года собрать 600 миллионов долл. США.

1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015



**2002–2007** Данные из Ботсваны свидетельствуют о снижении количества случаев заболевания ТБ, зарегистрированных по всей стране, совпавшем по времени с быстрым развертыванием программы антиретровирусной терапии. Прогресс, достигнутый за тот же период в реализации общенациональной программы Ботсваны по борьбе с туберкулезом, включая обнаружение и регистрацию случаев заболевания, позволяет считать, что эти цифры отражают реальное снижение заболеваемости ТБ благодаря проведению антиретровирусной терапии.



**2006** Бывший президент Португалии Хорхе Сампайо назначен первым Специальным посланником Генерального секретаря ООН по борьбе с туберкулезом.

**1995–2008** Результаты глобального противодействия ТБ показывают, что в общей сложности 36 миллионов человек успешно пролечились в рамках программ DOTS (международно рекомендованной стратегии контроля над ТБ), что позволило предотвратить до 6 миллионов смертей.

**2009** ВОЗ в своих новых рекомендациях советует, чтобы каждый больной ТБ, живущий с ВИЧ, получал антиретровирусную терапию независимо от показателя CD4.

**2009** ТБ по-прежнему является основной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ; на его долю приходится примерно 380 000 смертей.

**2009** Около 3,3% всех новых случаев заболевания ТБ — случаи заболевания полирезистентным ТБ.

**2009** По оценкам, 1,6 миллионов больных ТБ (26% от их общего количества) проходят тестирование на ВИЧ. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где проживают 78% людей, больных ТБ на фоне ВИЧ, распространенность ВИЧ среди больных ТБ составляет в некоторых странах до 80%. Однако всего 79 000 человек, живущих с ВИЧ, т.е. 0,2%, получают изониазидную превентивную терапию, способную значительно снизить риск развития туберкулеза.



**2009** Посланник Партнерства "Остановите ТБ" Луиш Фигу стал основным персонажем образовательного комикса, содержащего основную информацию о ТБ.

**2015** Год, когда мир должен добиться Шестой цели развития тысячелетия (остановить эпидемию ТБ и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости ТБ), а также поставленной ЮНЭЙДС и Партнерством "Остановите ТБ" цели уменьшить вдвое количество смертей от туберкулеза людей, живущих с ВИЧ.





# 29

**Новая наука**

**Научные достижения, безусловно, сделали противодействие СПИДу более эффективным. Никто не знает, что принесут с собой следующие 30 лет, но последние достижения позволяют смотреть на будущее с оптимизмом.**

### **Новые успехи биомедицины при профилактике ВИЧ**

Вакцина и даже лекарство от СПИДа — дело далекого будущего, но новые успехи ученых дают надежду людям, живущим с ВИЧ и пострадавшим от ВИЧ. В таблице справа представлены результаты трех испытаний новых технологий профилактики ВИЧ-инфекции, разрабатываемых в настоящее время. Еще многое предстоит сделать до того, как эти технологии станут доступными для широкого применения, но они все равно означают значительный прогресс в противодействии ученым СПИДу.

	RV144	CAPRISA 004 (Центр по программе исследования СПИДа в Южной Африке)	iPrEx (Программа доконтактной профилактики)
<b>Вид</b>	Вакцина	Вагинальный микробицидный гель	Таблетки с содержанием антиретровирусных препаратов
<b>Исследуемая выборка</b>	Обычное взрослое население в возрасте от 18 до 30 лет	Женщины в возрасте от 18 до 40 лет	Мужчины, практикующие секс с мужчинами, в возрасте от 18 до 67 лет
<b>Продукт</b>	ALVAC-HIV и AIDSVAX B/E	Гель с 1-процентным содержанием тенофовира	Тенофовир/эмтрицитабин в таблетках
<b>План исследования</b>	Четыре дозы ALVAC-HIV, вводимых в порядке первичной иммунизации, и две дозы AIDSVAX B/E, вводимых в порядке реиммунизации (стратегия проведения первичной иммунизации и реиммунизации), по сравнению с инъекциями плацебо	Гель с 1-процентным содержанием тенофовира, используемый однократно не более чем за 12 часов до секса и однократно в течение 12 часов после секса, по сравнению с гелем с плацебо	Ежедневный прием таблетки, содержащей тенофовир (300 мг) и эмтрицитабин (200 мг) по сравнению с ежедневным приемом таблетки с плацебо
<b>Результат испытаний</b>	31-процентная эффективность	39%-процентная эффективность	44-процентная эффективность
<b>Дата публикации результатов</b>	20 октября 2009 г.	19 июля 2010 г.	23 ноября 2010 г.
<b>Достижение исследования</b>	Это крупномасштабное испытание впервые показало, что вакцина способна предотвратить инфицирование ВИЧ.	Это первое испытание, доказавшее, что вагинальный микробицид может быть эффективным и безопасным средством предотвращения инфицирования женщин ВИЧ.	Эти результаты подтверждают безопасность и частичную эффективность оральной доконтактной профилактики.
<b>Количество участников</b>	16 395 мужчин и женщин	889 женщин	2499 мужчин
<b>Финансирование</b>	Американский национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний и Национальные институты здравоохранения Управление материально-технического обеспечения и медицинских исследований американской армии	Управление науки и техники, Южная Африка Агентство международного развития США "Фэмели хелс интернэшнл"	Американские национальные институты аллергии и инфекционных болезней и Национальные институты здравоохранения Фонд Билла и Мелинды Гейтс
<b>Производители продукции</b>	"Санофи Пастер" и "Глобал солюшнс фор инфекшес дизизис"	"Джилид сайенсиз"	"Джилид сайенсиз"
<b>Следующие шаги (исследование)</b>	Исследования с целью определения эффективности вакцины	Испытания с целью подтверждения выводов и исследования с целью подготовки внедрения	Исследования приема лекарств, сексуального поведения и вирусоустойчивости в случае более редкого посещения клиники
<b>Опубликованная статья</b>	Реркс-Нгарм С. и др. Вакцинация ALVAC и AIDSVAX для предотвращения инфицирования HIV-1 в Таиланде. <i>"Нью-Ингленд журнал оф медисин"</i> , 2009 г., 361:2209—2220.	Абдул Карим Кварраиша и др. Эффективность и безопасность геля с содержанием тенофовира, а также антиретровирусного бактерицида для профилактики инфицирования ВИЧ у женщин. <i>"Сайенс"</i> , 2010 г., 329:1168—1174.	Грант и др. Доконтактная химиопрофилактика для предотвращения ВИЧ у мужчин, практикующих секс с мужчинами. <i>"Нью-Ингленд журнал оф медисин"</i> , 2010 г., 363:2587—2599.
<b>Веб-сайт</b>	hivresearch.org	caprisa.org	globaliprex.com





# 30

**Надежда**

**Я живу в надежде на то, что мир  
избавится не только от болезней, но и от  
страха и дискриминации.**

**Доминик Д'Соуза**

## Надежда

**У нас есть просьба. Не можете ли вы, взрослые, найти в себе силы и начать нам доверять? Ведь мы умеем вести себя ответственно и принимать разумные решения. И это, может быть, не столько просьба, сколько задача: сделать нас вашими партнерами в этом процессе. Позвольте нам самим принимать решения, касающиеся нашей жизни, — решения, которые мы способны принять. В конце концов, это же вы дали миру Конвенцию о правах ребенка.**

Отрывок из предисловия к публикации ЮНЭЙДС 2001 года — "ВИЧ/СПИД и молодежь: надежда на завтра", написанного в 2001 г. тремя учащимися средней школы Бхаванс Видья Мандир Эламаккара из г. Кочи, Индия.

Фахид Маджид руководит архитектурной компанией "10x10 Дизайн Консалтантс" с отделениями в городах Кочи и Бангалоре и много ездит по региону, навещая своих клиентов. Ниша Менон — писательница-фрилансер, пишущая тексты для видеофильмов, брошюр и веб-сайтов у себя дома в Кочи. Мадхавендра Шеной — специалист по аудиту представительства компании "Эрнст энд Янг" в Бангалоре. Митили Менон пишет диссертацию по лингвистике в Калифорнийском университете г. Лос-Анджелеса. Рашми Энтони и С. Ганеш — специалисты по кадрам. Рашми работает в компании "Махинда Сатьям" в Хайдарабаде, а С. Ганеш — в компании "Бхарти Эйртел" в Ченнае.

Что между ними общего?

Каждый из них занимался в свое время просветительской работой

среди других учащихся и был членом клуба повышения информированности о СПИДе, созданного их школьным психологом Янаки Шанкараном в 1996 г. В своей школе Бхаванс Видья Мандир Эламаккара они узнали о ВИЧ и научили своих сверстников защищаться от ВИЧ. Также они узнали, как важно уважать людей независимо от их пола и соблюдать их права, получив таким образом уроки, пригодившиеся им в будущем.

Почему эти учащиеся решили заняться этой работой? Как они поживают? Как сложилась в дальнейшем их судьба? Как они распорядились знаниями о СПИДе и жизненными навыками, полученными в школе? Помогают ли они им принимать информированные решения?

**OUTLOOK** нашел этих шестерых школьников, занимавшихся просветительской работой в свои 16 лет, а теперь уже ставших взрослыми, и попросил их рассказать об этой работе.

Фахид Маджид ясно помнит, когда впервые услышал о СПИДе — на уроке биологии. Школьный психолог искал добровольцев. "Мне это было в новинку, а отчасти еще и любопытно, — говорит он. — Ничем другим я не занимался, вот и подумал: "Почему бы не попробовать, а там увидим, что из этого выйдет".

"Нас, конечно, уговорили, но потом мы поняли, насколько это все серьезно, и ушли в работу с головой", — говорит Ниша Менон. Рашми Энтони только что вернулась в Индию, прожив много лет в Дубаи. "Я всегда интересовалась общественной работой и клубами, поэтому клуб повышения информированности о СПИДе был для меня естественным выбором", — говорит она.

Рашми и Ниша тогда оказали своему однокласснику Мадхавендру Шеною небольшую услугу. "Я не вступал в этот клуб потому, что в нем не было ни одного мальчика.

Поэтому я стеснялся и был настроен несколько скептически. Но Рашми и Ниша мне сказали: "Не робей, если тебе удастся донести эту информацию до других, ты сделаешь большое дело".

Митили Менон мечтала работать в Организации Объединенных Наций. "Я чувствовала, что могу быть полезной обществу и помогать людям, — говорит она. — Я была членом многих школьных клубов — клуба любителей природы, клуба социального обслуживания и клуба повышения информированности о СПИДе. В школе я больше времени проводила в этих клубах, чем на занятиях". С. Ганеш был под большим впечатлением от того, что слышал о СПИДе от окружающих. "Да, в то время мы уже знали, что СПИД — одна из главных угроз нашего времени", — говорит он.

В их обязанности входило как обсуждение методов профилактики ВИЧ со своими друзьями, так и просветительская работа с учащимися других школ и соседями. Разговаривать с теми, кто был помладше, было нелегко. "Тема презервативов всегда вызывала смешки и хихиканье", — вспоминает Рашми. "Состоять в клубе повышения информированности о СПИДе было нелегко, — говорит Митили. Над членами этого клуба все смеялись. Мне говорили: "Надо же, ты член клуба СПИДа!", а я говорила: "И вовсе это не клуб СПИДа, а клуб повышения информированности о СПИДе", — говорит она.

"Я разговаривал с соседскими ребятами, но это всегда было непросто, — вспоминает Фахед. — Обычно я слышал в ответ, что уж им-то СПИД не грозит, — говорит он. — В этом возрасте подростки начинают интересоваться сексом; у каждого были свои идеи, но когда речь заходила о СПИДе, все говорили: "Нам СПИД не страшен, им болеют только за границей", — вспоминает Фахид слова своих друзей.

Всем шестерым посчастливилось иметь любящих и понимающих родителей. "Все мои родные очень добрые люди. У меня есть старший брат. Нам обоим разрешали самим принимать решения и выбирать, как поступить. Поэтому, когда у меня были какие-то сомнения, я могла обсудить их с мамой или папой", — говорит Рашми.

Изучение и обсуждение ВИЧ помогло им приобрести ряд полезных навыков. Фахид работал в паре со своей одноклассницей Кришнакумар, и как-то их попросили выступить более чем перед сотней учащихся из другой школы. Ранее никто из них перед публикой не выступал. Вместе они решили, что лучший способ преодолеть страх публичных выступлений — подняться после уроков на школьную сцену и потренироваться перед пустым залом. Они тренировались до тех пор, пока их не выгнала школьная уборщица. "Это помогло мне чувствовать себя более уверенно", — говорит Фахид.

С. Ганеш считает, что участие в программе по борьбе со СПИДом сделало его более сознательным членом общества. "В то время СПИД был эпидемией, о которой все мы, в том числе и я, знали очень мало. Поэтому, с одной стороны, это было своего рода открытие. Но обучение также породило во мне чувство социальной ответственности — ощущение того, что и я должен сделать то, что в моих скромных силах, чтобы остановить распространение этой эпидемии и искоренить стигму", — говорит он. Такая возможность представилась С. Ганешу 10 лет спустя. Будучи специалистом по кадрам, он постоянно занимается подбором новых сотрудников и созданием условий для их профессионального роста. Получив информацию о том, что два претендента на должность в компании, в которой он тогда работал, инфицированы ВИЧ, С. Ганеш уже знал, как ему поступить. К этому его подготовила его школа.

"Вообще-то все зависело от моего решения. Я тогда возглавлял отдел персонала. Эти кандидаты успешно прошли всю процедуру приема на работу, все тесты и интервью. Я сказал, что мы примем их в штат, поскольку наши правила запрещают дискриминацию ВИЧ-инфицированных". Но этим он не ограничился. Он принял меры к сохранению конфиденциальности и обеспечению охраны здоровья сотрудников. "Оба они все еще работают в этой организации и ведут нормальный образ жизни, так что конец в данном случае был счастливым", — добавляет он. Сегодня С. Ганеш работает в крупной компании мобильной связи. Он участвует в разработке программ компании по повышению социальной ответственности, предусматривающих в том числе оказание помощи людям, живущим с ВИЧ. "Я считаю — да, мы обязаны что-то делать".

Похожую историю может рассказать и живущая в сотнях километров от него Рашми. В школе она добровольно работала в центре ухода за больными СПИДом в Кочи, готовя свой школьный проект, и не ушла из центра позже, когда поступила в колледж. Заинтересовавшись деятельностью дочери, мать Рашми присоединилась к ней, и вместе они многое узнали о людях, живущих с ВИЧ, и их потребностях. Став магистром делового администрирования, Рашми поступила на работу в одну из ведущих индийских компаний по разработке программного обеспечения, штаб-квартира которой находится в Хайдарабаде. В свои лучшие дни эта компания была образцом социальной ответственности. Когда компания приступила к разработке внутренних правил, касающихся ВИЧ, Рашми вошла в группу разработчиков. "Я была единственной из всех присутствовавших, кто действительно встречался с людьми, живущими с ВИЧ, и имел об этих проблемах какое-то представление. И я помогла написать эти



Учащиеся занимаются просветительской работой среди своих товарищей.



Школа Бхаванс Видья Мандир Эламаккара



Учащиеся в школе Бхаванс Видья Мандир Эламаккара во Всемирный день борьбы со СПИДом



Ниша Менон снимает документальный фильм.

правила", — говорит она с гордостью. Она помогла компании создать горячую линию для обучения и оказания помощи и договорилась о медицинском страховании с провайдерами страховых услуг. Компания провела для своего персонала занятия по повышению осведомленности о ВИЧ. "Звонков по горячей линии было очень мало, поэтому мы превратили ее в горячую линию для всех сотрудников, оказавшихся в кризисной ситуации", — добавляет она.

Клуб повышения информированности о ВИЧ помог им также понять значение гендерного равенства и уважения к людям другого пола. "Когда я был школьником, девочки и мальчики стеснялись разговаривать и даже здороваться друг с другом. А теперь для меня женщины ничем не отличаются от мужчин. Я ко всем отношусь одинаково", — говорит Мадхавендра. "Я замечаю это и у своих друзей. Теперь они не делают между мужчинами и женщинами никаких различий", — подчеркивает он.

По словам Митили, хотя в обеспечении гендерного равенства и уважения и достигнут некоторый прогресс, женщины по-прежнему живут в состоянии страха. "Женщина не может идти одна по улице после полседьмого-семи вечера и не думать о том, что рискует не вернуться домой", — говорит она. Она считает, что общество по-прежнему нуждается в переменах, но ждать этих перемен придется долго.

Сегодня Рашми считает себя уверенным в своих силах молодым профессионалом. Она способна выступить и отстоять свою точку зрения в зале, полном мужчин. "Если я хочу добиться успеха, то другого выбора у меня нет, — говорит она. — Сегодня девочки очень умны. Они ничем не уступают мальчикам. Они хорошо образованы, много знают. А еще они знают, что хорошо, а что плохо", — говорит Мадхавендра.

С. Ганеш решает гендерные проблемы ежедневно и по всему региону. Дискуссии по гендерным проблемам, в которых он участвовал в школьные годы, предопределили решения, принимаемые им сегодня. "Думаю, что свое представление о взаимоотношениях в обществе мы формируем в очень раннем возрасте — лет в 15, 16 или 17, — говорит он. — Мне кажется, что полученные в тот период знания позволили мне стать намного более гармоничным человеком, и то общение с людьми, которое дала нам наша просветительская работа, определенно оказалось полезным", — добавляет он.

Еще одним барьером, который им помогло преодолеть школьное обучение по проблемам СПИДа и сексуальности, была гомофобия. "Думаю, я стала намного более мягким и отзывчивым человеком, — говорит Митили. — Сегодня я часто встречаю геев и понимаю их лучше, чем многие другие, не участвовавшие, наверное, в таких программах обучения", — добавляет она.

Однажды в их школу приехал чиновник из Национальной организации по контролю над СПИДом, чтобы побеседовать с ними о правах детей. В ходе этой беседы он случайно упомянул о том, что гомосексуализм считается в Индии уголовным преступлением. Возмущенный С. Ганеш встал и спросил:

"Какое государству может быть до этого дело?", должно быть, удивив говорившего, но и заставив его улыбнуться. Сегодня С. Ганеш рад, что Верховный Суд Дели окончательно отменил этот закон. "Каждый сам решает, как ему жить, и у каждого есть право на выражение своей индивидуальности, сексуальной ориентации и пола", — считает он.

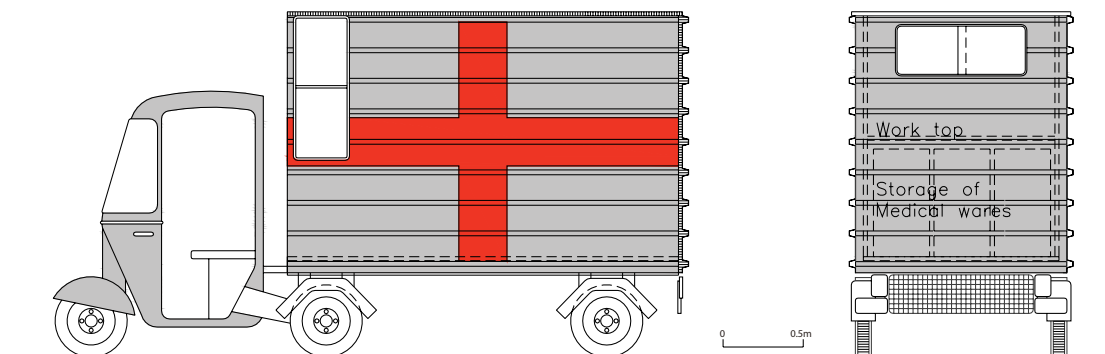
Годы спустя после того, как они ушли из школьного клуба повышения информированности о СПИДе, они по-прежнему отстаивают истину и развенчивают мифы, беседуя со своими друзьями и коллегами. "Люди не обладают всей информацией и не видят всей картины. Они по-прежнему не понимают, как распространяется ВИЧ. Мне довелось развеять немало заблуждений своих друзей, — говорит Рашми. Мадхавендра тоже иногда обсуждает с друзьями эти темы. "Я часто говорю о том, как важно беречь свое здоровье, а также о последствиях наших сексуальных отношений", — говорит он.

**"Эту проблему нужно решать в самом начале, когда люди получают начальное и среднее образование. Позже ее уже не решить. Именно поэтому я считаю крайне важным, чтобы люди получали информацию о СПИДе в очень раннем возрасте"**

Митили Менон

Фахид выучился на архитектора и сегодня руководит успешной, удостоенной ряда наград дизайнерской фирмой. В период обучения в колледже в Бангалоре он был волонтером Фонда Аша, неправительственной организации, работающей с людьми, живущими с ВИЧ. У фонда был минивэн, использовавшийся для посещения пригородных районов, проведения занятий по проблемам ВИЧ и предложения услуг по ВИЧ-тестированию и консультированию. Этот минивэн был очень неудобным и плохо подходил для перевозки оборудования, учебных материалов и персонала в эти удаленные районы. Фахид пустил в ход свои навыки и разработал "СПИД-мобиль", полностью отвечавший потребностям этой





Выполненные Фахид Маджидом эскизы СПИД-мобиля



Фахид Маджид за работой

организации. Придуманный им передвижной медицинский пункт мог перевозить двух медицинских работников и функционировать как амбулатория.

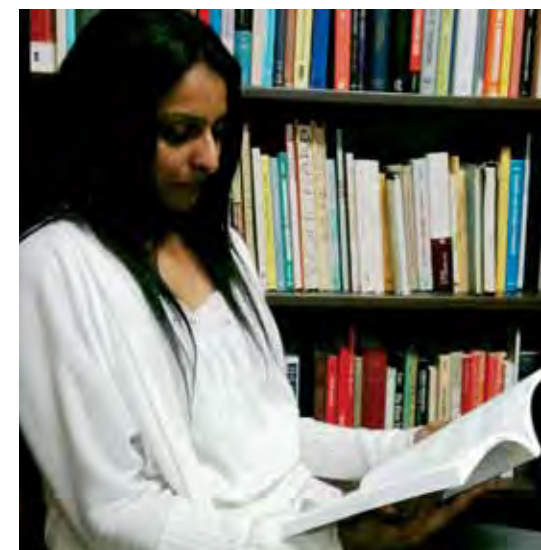
Все бывшие соученики считают, что сегодня осведомленность о ВИЧ повысилась. "Я думаю, что сегодня молодые люди лучше информированы о ВИЧ и методах профилактики инфицирования, хотя и вступают в половую жизнь раньше", — говорит Ниша, ставшая продюсером и писательницей и пишущая на самые разные темы, в том числе и социальные. "Я вижу сегодня много телевизионных кампаний на эту тему. Это больше не табу", — говорит она. С ней согласен С. Ганеш: "Думаю, что осведомленность о самой эпидемии высока, и мы понимаем, что можем ежедневно сталкиваться или общаться с людьми, живущими с ВИЧ".

Они удивляются, услышав, что всего треть молодых людей обладает всей информацией о ВИЧ. "Да, вообще-то это удивительно. Мне кажется, что самый большой недостаток нынешней молодежи — неспособность сконцентрироваться на чем-либо более чем на

10 минут; потом они вас уже не слушают", — говорит Ниша. "Приходится укладываться в 10 минут, — добавляет Мадхавендра. — Не знаю, когда именно что-то пошло не так, но, кажется, еще есть время все поправить. Это никогда не поздно", — говорит Ниша.

Все они говорят, что обучение по вопросам СПИДа и сексуальности должно начинаться рано. "Эту проблему нужно решать в самом начале, когда люди получают начальное и среднее образование. Позже ее уже не решить. Именно поэтому я считаю крайне важным, чтобы люди получали информацию о СПИДе в очень раннем возрасте — лет в 13, 14 или 15. Мне кажется, это самый подходящий возраст", — говорит Митили.

Сегодня школу Бхаванс Видья Мандир Эламаккара посещает новое поколение детей и подростков. Приведя в школу свою дочь Янаки, Фахид встретил своего старого школьного психолога. Будет ли он рассказывать ей о СПИДе? "Да, несомненно, — говорит он, — но, думаю, что раньше Янаки сама расскажет ему о СПИДе", — говорит Фахид с улыбкой.



Митили Менон пишет диссертацию по лингвистике







**UNAIDS**

20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)