

Программа позитивного партнерства в Таиланде: расширение возможностей людей, живущих с ВИЧ

КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС “ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА”



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Исследования для данного отчета, включая интервью с участниками Программы позитивного партнерства (ППП), были проведены в сентябре-октябре 2005 года. Отчет в основном был написан в октябре-ноябре 2005 года. В оговоренных случаях была включена обновленная информация на основе данных, представленных Ассоциацией по вопросам народонаселения и развития общин в январе 2007 года.

После начала реализации программы Ассоциацией по вопросам народонаселения и развития общин в 2002 году ряд организаций оказали поддержку различным проектам ППП. В настоящем отчете особое внимание уделяется самому крупному проекту, предпринятому в январе 2004 года и осуществляемому при поддержке со стороны Фонда «Пфайзер», Таиланд. Если не указано иное, анализ ППП в отчете касается только проекта, финансируемого «Пфайзер».

Cover photos: UNAIDS / Photographs by members of the Positive Partnerships Program, Thailand.

UNAIDS/07.22R / JC1260R
(перевод на русский язык, ноябрь 2007 г.)

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/07.22E / JC1260E, июль 2007 г.:
The Positive Partnerships Program in Thailand: Empowering People Living with HIV
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) 2007.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 48 35, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны,

территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

Программа позитивного партнерства в Таиланде: расширение возможностей людей, живущих с ВИЧ.

Коллекция ЮНЭЙДС “Лучшая практика”
“ЮНЭЙДС/07.22R / JC1260R”.

1.ВИЧ-инфекции – психология. 2.ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль. 3.Финансовый менеджмент – экономика. 4.Бедность – предотвращение и контроль. 5.Социальная справедливость. 6.Предрассудки. 7.Таиланд. I.ЮНЭЙДС. II.Серия: Коллекция ЮНЭЙДС “Лучшая практика”.

ISBN 97892 9173 5969

(NLM classification: WC 503.7)

UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35
E-mail: distribution@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Программа позитивного
партнерства в Таиланде:
расширение возможностей людей,
живущих с ВИЧ



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Выражение благодарности

ЮНЭЙДС и авторы отчета выражают благодарность за помощь и информацию, которую они регулярно получали от сотрудников Ассоциации по вопросам народонаселения и развития общин (АНР) в Таиланде на всех фазах проекта. Мы особо отмечаем следующих лиц, работающих в штаб-квартире АНР в Бангкоке (указаны в алфавитном порядке): Мечай Виравайдия, Киппер Блэкли, Алекс Дьюк и Урай Хомтави.

Амаль Надж и Анутра Синайпания из компании “Пфайзер глобал фармасьютикалс”, Таиланд, представили точку зрения донора.

Альберто де Ла Пас и Люси Хуанг оказывали постоянную и активную помощь при переводе во время посещений на местах. Даниель Стефански оказал неоценимую помощь как знающий специалист и фотограф.

Авторы выражают большую благодарность за руководство и поддержку Патрику Бренни из ЮНЭЙДС.

Содержание

Выражение благодарности	2
Предисловие	4
Исполнительное резюме	5
Введение	9
Программа позитивного партнерства: предыстория и обоснование	13
ВИЧ: один из последних рубежей для микрокредитования	17
Как работает Программа позитивного партнерства	20
Воздействие, мониторинг, ограничения и оценка	28
Полученные уроки и рекомендации	36
Приложения	
Приложение 1: Суммы займов в рамках ППП и процент их погашения	39
Приложение 2: Виды бизнеса, организуемого участниками проекта ППП	40
Приложение 3: Изменение уровня знаний о ВИЧ и тревоги в отношении людей, живущих с ВИЧ	41
Приложение 4: Изменение отношения к людям, живущим с ВИЧ	42
Приложение 5: Тридцать лет роста: как и почему микрокредитование помогает снизить уровень бедности	44
Приложение 6: Другие проекты микрокредитования в связи с ВИЧ	46

Предисловие

Давно стало понятно, что во многих странах люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с серьезной социальной, экономической и правовой дискриминацией, которая зачастую ослабляет их возможности. Однако признание этого факта очень редко приводило к принятию решительных мер, дающих существенные и измеримые результаты. В большинстве обществ люди, живущие с ВИЧ, все еще остаются диспропорционально бедными, подвергаются стигматизации и изолированы от своих общин. Такое положение ограничивает эффективность усилий по профилактике и лечению в связи с ВИЧ, что препятствует проведению информационно-просветительских кампаний и делает устойчивыми тяжелые тенденции в области здравоохранения.

В Таиланде осуществляется новый инновационный проект, который непосредственно направлен на устранение таких препятствий. Этот проект – Программа позитивного партнерства (ППП) – имеет две самостоятельных и в то же время взаимодополняющих цели. Реализация первой цели – дать людям, живущим с ВИЧ, возможность выбраться из бедности – обеспечивается за счет выделения микрокредитов, что помогает им начинать малый бизнес в своих общинах. Вторая цель направлена на снижение уровня стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. В основе проекта лежит обманчиво простая концепция – деловое партнерство между одним ВИЧ-позитивным и одним ВИЧ-негативным человеком.

Как отмечается в настоящей публикации из серии “Лучшая практика”, после того как в январе 2004 года была создана нынешняя структура ППП, эта программа достигла заметных успехов в плане достижения указанных целей. По своей сути проект признает и подтверждает значение экономической безопасности в обеспечении базы, на основе которой отдельные люди и общества могут успешно решать другие вопросы, затрагивающие их благополучие. Активная реакция на ППП со стороны людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто выделяет финансовые средства, является полезным напоминанием о том, что нам необходимо разрабатывать комплексные стратегии осуществления мер в ответ на эпидемию СПИДа, отражающие весь спектр экономических, социальных, правовых и политических проблем, а не просто проблем, касающихся только здоровья. Отдельно взятые люди и общины исцеляются, растут и процветают в силу целого ряда причин, которые на первый взгляд могут казаться не связанными между собой, но при более близком рассмотрении, несомненно, оказываются взаимосвязанными.

Кроме того, такие проекты как ППП показывают пример решения на местах проблем, которые, оставаясь во многих отношениях национальными и глобальными, еще в большей степени являются сугубо местными и личными. Оригинальные по своему замыслу и в то же время легко копируемые почти в любом обществе партнерства, аналогичные созданным через ППП в Таиланде, поддерживают универсальные концепции индивидуальной и общинной ответственности. ВИЧ часто разрушает такие социальные связи, однако их можно укреплять за счет оказания целевой помощи и реализации таких программ как ППП. Такие шаги являются жизненно важными и помогают отдельным людям и общинам справиться с проблемой ВИЧ, что в конечном итоге дает регионам и странам ориентиры для осуществления более эффективных мер в ответ на эпидемию.

Исполнительное резюме

В Таиланде около 600 000 человек живут с ВИЧ. Как и в любой другой стране, большинство из них являются бедными, а многие изолированы от своих общин. Разрушение взаимоусиливающих барьеров в виде нищеты и стигмы, с которыми они сталкиваются, оказалось чрезвычайно трудной задачей.

В то же время эти барьеры не являются непреодолимыми. Новый проект, развертываемый в сельских районах Таиланда, Программа позитивного партнерства (ППП), показал, что оказание целевой экономической помощи помогает усилить самоуважение, честность и надежду – все это позволяет укрепить связи внутри общины и оказывает сильное положительное влияние на действия по профилактике и лечению в связи с ВИЧ.

ППП основана на выделении микрокредитов ВИЧ-позитивным людям в условиях ограниченных ресурсов, которые не имеют другого доступа к получению кредитов обычным путем. Эти займы предназначены для оказания поддержки людям, живущим с ВИЧ, с тем чтобы они могли выбраться из состояния бедности путем организации малого бизнеса в своих общинах. Эта цель снижения уровня бедности тесно увязывается еще с одной целью – снижением уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Как изложено в концепции организации-исполнителя ППП – Ассоциации по вопросам народонаселения и развития общин (АНР), неправительственной организации, базирующейся в Бангкоке, – уникальность проекта ППП в значительной мере способствует достижению этих двух целей одновременно: займы выделяются не людям, живущим с ВИЧ, отдельно, а партнерствам с участием одного ВИЧ-позитивного и одного ВИЧ-негативного человека. С момента начала проекта в январе 2004 года и до конца 2005 года всего было создано 375 таких партнерств.

Эти партнерства дают людям, живущим с ВИЧ, новую надежду на будущее в плане оказания помощи самим себе и членам своих семей и в то же время способствуют их реинтеграции в общины. Между тем благодаря взаимодействию с ВИЧ-позитивным партнером ВИЧ-негативные партнеры получают больше информации о ВИЧ, в том числе о том, как и почему он передается. Обследования показали, что после того, как они стали работать и жить рядом с людьми, живущими с ВИЧ, их отношение к этим людям стало менее предвзятым, а уровень страха снизился.

Первые результаты ППП, которая все еще находится на ранних стадиях реализации, свидетельствуют о некоторых поразительных и глубоких улучшениях в качестве жизни многих людей, живущих с ВИЧ. Многие из них отмечают, что им больше не надо принимать как должное дискриминацию и не надо таиться. Они нашли поддержку и помощь у других людей, которые понимают их переживания. Они стали лидерами при проведении кампаний, направленных на повышение уровня информированности среди своих общин. Если необходимо, они чаще обращаются по поводу лечения, которое стало легче получить благодаря расширению доступа к дешевым или бесплатным антиретровирусным препаратам в Таиланде.

Столь же впечатляющими являются финансовые результаты, которые являются поддающимся количественному измерению доказательством того, что люди, живущие с ВИЧ, и микрокредиты вовсе не являются несовместимыми. За время, прошедшее после начала проекта, 91% займов были погашены вовремя. Это указывает на то, что люди, живущие с ВИЧ, в такой же мере (если не строже) выполняют свои финансовые обязательства, как и те, чьей жизни не угрожает опасная болезнь.

Работа над ППП все еще продолжается, в то же время уже есть целый ряд уроков, которые можно извлечь из этой разворачивающейся в Таиланде инициативы, которая тесно увязывает финансовую строгость и ответственность с социальными переменами. Ассоциация по вопросам народонаселения и развития общин и организации, финансирующие ППП, в том числе Фонд “Пфайзер”, Таиланд,

очень высоко оценивают полученные результаты и планируют расширение масштабов и охвата проекта. Одной из их целей является оказание помощи людям, живущим с ВИЧ, для организации устойчивого бизнеса, который привлечет внимание и ресурсы обычных кредитных учреждений, таких как банки, которые раньше, как правило, отказывали этим людям в займах.

В настоящем документе с изложением лучшей практики анализируется, как и почему ППП может служить в качестве гибкой и адаптируемой модели в других странах. В него включены доказательные данные и результаты тематических исследований, полученные от участников проекта по всему Таиланду. В нем также показаны полученные уроки и вытекающие из них рекомендации. Эти уроки, которые должны помочь другим организациям-исполнителям и финансирующим учреждениям правильно построить программы микрокредитования в связи с ВИЧ по принципу ППП, выглядят следующим образом (более подробное описание содержится в полном тексте документа):

1. Проект, подчеркивающий открытость и прямое взаимодействие между ВИЧ-позитивными и ВИЧ-негативными людьми, может оказать сильное влияние с точки зрения повышения уровня информированности о ВИЧ и усиления мер профилактики. Такое партнерство помогает не только улучшать здоровье населения и спасать жизни людей, особенно среди молодежи и других лиц, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, но также позволяет заложить основу для снижения уровня распространенности ВИЧ в целом.
2. Эффективность проекта по микрокредитованию повышается за счет участия сильной, независимой и опытной организации гражданского общества, имеющей хорошие местные корни и заслуженное доверие.
3. Ответственный партнер, включившийся в работу с самого начала, помогает обеспечить постоянное наличие финансирования в течение очень важных первых лет реализации проекта по микрокредитованию.
4. Обеспечение базового обучения для приобретения основных деловых навыков сильно помогает участникам до начала ими своего бизнеса. Некоторым также может потребоваться постоянное обучение и помощь по мере развития их бизнеса.
5. Участникам необходимо давать правильные рекомендации о том, как начинать дело, которое имеет реальные возможности для успеха в местной общине. Необходимо учитывать следующие вопросы: Каковы местные потребности? Какие навыки имеют заявители, и каковы их интересы? Какое обучение больше всего подходит для них, и как его лучше всего организовать?
6. Организации, которые хотят тиражировать ППП, должны тщательно проанализировать местные условия и определить пути преодоления потенциальных проблем. Например, они могут посчитать возможным проведение учебных семинаров по вопросам предпринимательства для всей общины; установление всестороннего тесного сотрудничества с местными и национальными должностными лицами (включая представителей министерства здравоохранения) с самого начала работы; уделение приоритетного внимания прозрачности действий на всех уровнях (особенно в финансовых вопросах) и требование, чтобы это выполнялось и участниками проекта; и установление связей с правительством и независимыми средствами информации для рекламирования проекта в рамках усилий по поиску потенциальных участников.

7. Несмотря на то что в большинстве случаев размеры первоначальных займов могут быть одинаковыми – что вполне логично, поскольку такие предприятия в основном являются новыми и, следовательно, начинают работать примерно на одной и той же базе, – необходимо обеспечить некоторую гибкость при определении последующих займов. Такие решения следует принимать после тщательного анализа устойчивости бизнеса и способности предпринимателей демонстрировать жизнеспособные планы на будущее .
8. Расширение доступа участников к улучшающим состояние здоровья антиретровирусным препаратам помогает создать важные предпосылки, имеющие решающее значение для успеха бизнеса. Препараты, предназначенные для ВИЧ-инфицированных, зачастую помогают ВИЧ-позитивным участникам восстановить свое здоровье и энергию, что придает им жизненные силы для организации процветающего бизнеса.
9. С самого начала исполнители проекта должны стремиться к тому, чтобы создавать условия, при которых заемщики в конечном итоге “дорастут до уровня”, позволяющего им обращаться в традиционные кредитные учреждения. Первоначальные займы в рамках микрокредитования дают заемщикам кредитную историю и возможность получить средства для обеспечения (сбережения), что дает им право на получение стандартных займов, даже по более высоким рыночным ставкам.

Введение

Во всем мире ведется поиск эффективных путей решения проблемы распространения ВИЧ и его последствий. Основным принципом при осуществлении любых прагматических мер в ответ на ВИЧ должно быть оказание помощи людям, подвергающимся дискриминации в связи с ВИЧ, и устранение стигмы в отношении их.

В Таиланде число людей, живущих с ВИЧ, составляет около 600 000 человек. Как и в любой другой стране, большинство из них являются бедными, причем многие изолированы от своих общин. Разрушение взаимоусиливающих барьеров в виде нищеты и стигмы, с которыми они сталкиваются, оказалось чрезвычайно трудной задачей.

В 2002 году Ассоциация по вопросам народонаселения и развития общин (АНР), одна из крупнейших неправительственных организаций Таиланда, предприняла пилотный проект для устранения этих взаимоусиливающих барьеров, уделяя им одинаковое внимание в рамках единой инициативы. Этот проект – Программа позитивного партнерства (ППП) – вырос из пилотной фазы, а его влияние оказалось очень важным.

Основная цель PPP заключается в том, чтобы дать людям, живущим с ВИЧ, возможность выбраться из нищеты. Для этого им выделяются микрокредиты, что помогает им начинать свой малый бизнес в своих общинах. Примеры таких малых предприятий включают торговлю сухими или приготовленными продуктами питания, ремонт мотоциклов, кустарные ремесла, выращивание цветов и массаж.

Исцеляющее прикосновение

Деревня Бан Пао Район Пхуттаисонг, провинция Бурирам

Нанг Ной, 28 лет, в совершенстве владеет искусством продавать. Купите у нее сухой завтрак из морепродуктов, и вы не откажетесь от массажа. Закажите массаж, и вам будет трудно отказаться от покупки пакетика крекеров с устрицами, чтобы перекусить позднее.

Занимаясь продажей продуктов питания и массажем, Нанг Ной зарабатывает около 75 долларов США в месяц, затрачивая много времени на то, чтобы добраться до своих клиентов на легком красном мотоцикле. По мнению этой женщины, матери двух детей, чей муж также заражен ВИЧ, ничего другого ей не остается. “Если я буду ленивой, у нас ничего не будет, – говорит она с улыбкой. – Я не против этого; это здорово – зарабатывать деньги каждый день”.

Нанг Ной не всегда была столь оптимистичной и энергичной. Три года назад она проплакала пять дней подряд, когда узнала, что у нее ВИЧ. Больше всего она боялась, что она и ее муж, который вернулся из Бангкока, где он занимался ремонтом лодок, будут подвергаться остракизму в деревне.

Когда он ослабел и был вынужден сидеть дома, Нанг Ной пришлось перебороть себя, чтобы превратиться из домохозяйки в кормильца семьи.

Люди, живущие с ВИЧ, почти что не имели постоянной работы и доступа к обычным кредитным линиям. Вместе с другими членами клуба для людей, живущих с ВИЧ, собирающимися в местном центре, созданном АНР, Нанг Ной пришлось бороться со стигмой, которая окутывала жизнь на северо-востоке страны как душное одеяло. В стране только начинались первые широкие программы антиретровирусного лечения, и никто пока что не видел результатов такого лечения. Все считали, что люди, живущие с ВИЧ, будут умирать или исчезать. Многих изгоняли из их деревень.

Фактически не имея симптомов заболевания и безуспешно стараясь заработать денег, Нанг Ной ухватилась за эту возможность, полученную через PPP. Ей требовался партнер, и она обратилась к старшей сестре, которая по счастливой случайности имела прозвище “Деньги” (Нгеун). “Я была рада помочь ей. Я боялась, что больше никто ей не поможет по причине отношения людей к ВИЧ”, – сказала Нгеун (33 года).

Они получили первый заем в 2003 году, в размере 300 долларов США каждая, в рамках пилотного проекта ППП, рассчитанного на 6 месяцев. Планировалось, что Нанг Ной будет продавать сухие завтраки и делать массаж, которому она научилась в центре АНР. Нгеун будет расширять свой бизнес по разведению шелкопрядов и будет представлять свою сестру.

“Я рассказала соседям о Нанг Ной и ее новом бизнесе, – сказала Нгеун. – Я объяснила им, как трудно живется людям, инфицированным ВИЧ”.

“Трудно сказать, какой была их реакция. Вначале они боялись покупать у нее еду. Однако постепенно – особенно после того, как деревню посетили сотрудники АНР, – все больше людей начали покупать сухие завтраки и услуги массажиста”.

Сейчас сестры получили второй заем на ту же сумму, на этот раз через схему ППП компании “Пфайзер”. Муж Нанг Ной восстановился благодаря антиретровирусному лечению и зарабатывает около 50 долларов США в месяц, изготавливая гамаки на дому.

Жизнь все еще остается трудной, но сейчас есть перспектива, которая уравнивает проблемы. Имея более 20 регулярных клиентов, обращающихся за массажем, и еще больше покупателей сухих завтраков, Нанг Ной зарабатывает достаточно, чтобы обеспечить выживание членов своей семьи.

Благодаря своей энергии и бойкому характеру ей удалось в основном справиться со стигмой. Люди все еще поворачиваются спиной – но на этот раз, чтобы получить успокаивающий массаж.

Исцеление идет в обоих направлениях. “Я стала смелой. Этому способствуют другие люди – моя сестра, некоторые соседи и сотрудники АНР. Наличие стабильного дохода – это огромная психологическая поддержка для меня. Я считаю, что сейчас у меня опять нормальная жизнь”.

В Исане нет ничего более нормального, чем позволять в шутку потрепать себя по подбородку. “Соседи шутят надо мной, говоря, что я не могу заразиться – я слишком толстая”.

Другая цель – снизить уровень стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, – уже в значительной мере достигнута, если ВИЧ-позитивные люди могут сами зарабатывать на жизнь. Однако есть еще один важный аспект проекта ППП, который радикально все меняет. Займы выделяются не людям, живущим с ВИЧ, а *партнерствам* с участием ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных людей. Такие партнерства нацелены на то, чтобы вырвать людей, живущих с ВИЧ, из изоляции и дать им возможность для активной интеграции в свои общины и уважения.

Первые результаты ППП, которая все еще находится на начальной стадии развития, указывают на поразительное и сильное улучшение качества жизни для многих людей, живущих с ВИЧ.

За время, прошедшее с начала проекта с января 2004 года по декабрь 2006 года, партнерства в рамках ППП получили займы на общую сумму 16,6 миллиона батов (477 тысяч долларов США). Кроме того, данные за тот же период показывают, что 91% займов были погашены вовремя.¹ Это говорит о том, что, несмотря на широко укоренившиеся неверные представления, люди, живущие с ВИЧ, выполняют свои финансовые обязательства так же, как и те, кому не грозит это опасное для жизни заболевание (а иногда еще более ответственно).

Многие люди, живущие с ВИЧ, говорят о том, что они более не считают, что им надо смириться с дискриминацией. Все чаще они с облегчением понимают, что им больше не надо таиться. Они нашли поддержку и помощь у других людей, которые понимают их чувства. Они становятся лидерами в своих общинах, когда те проводят кампании, направленные на повышение уровня информированности о ВИЧ.

¹ Данные об общем размере выделенных займов и показателе погашения займов (91%) указаны в шестом отчете АНР о ходе выполнения ППП “Пфайзер”, составленном в конце 2006 года. Этот показатель выше, чем показатель погашения займов (85%), указанный в четвертом отчете о ходе выполнения ППП “Пфайзер”, подготовленном в октябре 2005 года. (Шестой отчет был выпущен после завершения основных исследований для составления этого отчета.)

В то же время исследования АНР показывают, что неинфицированные члены общин, где осуществляются такие проекты, уже не так боятся заразиться ВИЧ и не испытывают сильных сомнений по поводу того, можно ли контактировать с людьми, затронутыми этим вирусом. Они лучше понимают, как передается ВИЧ и как можно предупредить его распространение. Многие больше не считают, что дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, допустима.

Другие аспекты проекта ППП – в том числе просвещение и действия, направленные на повышение уровня информированности среди общин, включенных в проект, – помогли усилить описанный выше эффект проекта в плане снижения уровня стигмы и повысить уровень знаний о профилактике и лечении в связи с ВИЧ. Внедрение дешевого или бесплатного антиретровирусного лечения в Таиланде с охватом примерно половины тех, кто нуждается в этих лекарственных препаратах, позволяющих сохранить жизнь, также способствовало развитию данного проекта.²

Наличие и поставки антиретровирусных препаратов в Таиланде

Антиретровирусные препараты позволяют спасти жизнь и дают надежду и возможности людям, семьям и общинам, затронутым ВИЧ. По ряду причин, включая патентные ограничения, чрезмерно высокую стоимость и неадекватность систем медицинского ухода, миллионы нуждающихся сегодня не имеют доступа к этим препаратам, особенно в Африке и Азии. Поэтому каждый год миллионы людей продолжают умирать от болезней, обусловленных СПИДом.

В 2002 году одна из государственных фармацевтических фирм Таиланда – Государственная фармацевтическая организация (ГФО) – начала выпускать препарат-генерик в виде тройной комбинации с фиксированной дозировкой, который обычно назначается для антиретровирусного лечения. В октябре 2005 года это комбинированное лечение под названием ГФО-ВИР (GPO-VIR) получали около 60 000 ВИЧ-позитивных тайцев – в том числе многие участники инициативы ППП АНР, – причем в основном бесплатно или по низкой цене через другие неправительственные организации или различные краткосрочные государственные программы.³ В сентябре 2005 правительство предприняло действия по консолидации и усилению этой специализированной системы, объявив о новой национальной программе лечения, нацеленной на предоставление антиретровирусных препаратов 80 000 людей, живущих с ВИЧ.

Согласно новому плану, который был полностью реализован в 2006 году, антиретровирусные препараты предоставляются в рамках “схемы 30 батов” через государственный сектор здравоохранения. Участвуя в этой схеме, пациенты платят 30 батов (около 75 центов США) при каждом посещении одной из 900 специально выделенных больниц или клиник в стране, чтобы получить лекарства. Таким образом, при ежемесячном получении ГФО-ВИР пациент платит примерно 9 долларов США в год. Это, конечно, увеличивает стоимость для тех, кто в настоящее время получает антиретровирусные препараты бесплатно, однако считается, что годовая стоимость лечения все равно доступна для большинства людей.

Согласно планам правительства, к 2010 году число тайцев, получающих антиретровирусное лечение, увеличится примерно до 200 000 человек. Большая часть первоначальных затрат в связи с расширением новой программы антиретровирусного лечения будет покрыта за счет средств Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который в 2003 году выделил Таиланду первоначальный грант в размере 31 миллиона долларов США на профилактику и лечение в связи с ВИЧ.

Расширение доступа к приемлемым по цене антиретровирусным препаратам, несомненно, представляет собой хорошее начало. Однако существует озабоченность по поводу ограниченности действия лекарственных препаратов, которые в настоящее время доступны для большинства жителей Таиланда. ГФО-ВИР считается эффективным и приемлемым лечением первого ряда в связи с ВИЧ, однако не все пациенты реагируют на него хорошо. Потенциальные побочные действия, такие как болезненная

² В Таиланде, как и в других странах, мало находится желающих проходить тестирование на ВИЧ, если доступ к лечению отсутствует. Большинство людей предпочитают ничего не знать, чем жить, как они считают, под угрозой смертного приговора. Поскольку антиретровирусное лечение дает надежду, оно может значительно повысить вероятность того, что многие люди будут проходить тестирование, особенно те, которые допускали рискованное поведение. Знание ВИЧ-статуса оказывает сильное влияние на профилактику, поскольку это помогает человеку принять информированное решение для защиты своего здоровья и здоровья других.

³ ГФО-ВИР представляет собой комбинацию, включающую ставудин (d4T), ламивудин (3TC) и невирапин (NVP)

невропатия и желудочно-кишечные расстройства, сильно ослабляют состояние больного, а некоторые пациенты имеют штамм вируса, устойчивый к одному или нескольким из трех препаратов в этой комбинации. Кроме того, чем дольше пациент принимает комбинированное лечение, тем больше вероятность мутации вируса, что может сделать эту комбинацию неэффективной.

В 2006 году имели место некоторые обнадеживающие события для более чем 5000 тайцев, которые, как считается, нуждаются в антиретровирусных препаратах второго ряда. Например, в сентябре фармацевтическая фирма “Джилд” (США) объявила о том, что она планирует продавать тенофовир, антиретровирусный препарат, вызывающий сравнительно незначительные побочные действия, по цене на 90% ниже, чем в Соединенных Штатах и Европе. Правительство Таиланда и активисты программ по ВИЧ вели активную работу для заключения других аналогичных сделок с целью расширения доступа к различным доступным по цене антиретровирусным препаратам в этой стране, в том числе в местах работы ППП АНР.

Работа над ППП все еще продолжается, тем не менее уже есть много уроков, которые можно извлечь из этой разворачивающейся в Таиланде инициативы, которая тесно увязывает финансовую строгость и ответственность с социальными переменами. В настоящем документе серии “Лучшая практика” анализируется, как и почему ППП может служить в качестве гибкой и адаптивной модели во многих странах.

Программа позитивного партнерства: предыстория и обоснование

АНР, разработчик ППП, является одной из самых крупных и хорошо известных неправительственных организаций в Таиланде. С момента своего создания в начале 1970-х годов она реализовала большое число инициатив в области человеческого развития и общественного капитала на местном уровне по всей стране, включая планирование семьи, развитие водных ресурсов и санитарии, сохранение окружающей среды и развитие сельских районов.

Она также была одной из первых организаций, которая в 1980-х годах начала помогать вовлекать гражданское общество в осуществление мер в ответ на ВИЧ в Таиланде, тесно сотрудничая с правительством – и зачастую подталкивая его – для увеличения средств, выделяемых на профилактику ВИЧ, и расширения программ просвещения.

Назад к жизни

Деревня Гао Ной Район Бан Пхай, провинция Кхон Каен

Когда врач сказал Эду, что его легкие “потемнели”, он собрал членов своей семьи и друзей у своей постели и заявил, что готов умереть.

После того как в 1996 году у него обнаружили ВИЧ, жизнь была очень тяжелой. Тяжелая болезнь заставила его отказаться от работы на предприятии в Бангкоке и вернуться в свою общину в районе Бан Пхай.

Его жена умерла в связи со СПИДом в 1999 году, после чего у него не осталось ни сил, ни средств, чтобы ухаживать за своим молодым (ВИЧ-негативным) сыном. Друзья покинули его. К 2002 году его физическое здоровье оказалось подорванным, и он был в полном замешательстве. У него появились мысли о самоубийстве.

Родственники помогли ему начать лечение по поводу ТБ; в то время он уже не мог ходить. Наконец в конце 2002 года он смог начать антиретровирусное лечение.

Все еще будучи слабым, он вступил в местный клуб для людей, живущих с ВИЧ, в центре, созданном АНР в Бан Пхэе, – и у него появились причины, чтобы жить.

“У меня очень теплые чувства к этому клубу, – говорит он сейчас. – Когда вы в клубе, вам не надо беспокоиться о том, что другие вас не любят. Все мы в одинаковом положении. Это придает мне смелости”.

“Когда Эд присоединился к нам, у него в глазах опять появилась искорка”, – добавляет сотрудник АНР Ратри Аенгванит.

Когда его здоровье начало улучшаться, у Эда появилась надежда на что-то, что уже давно казалось невозможным – опять найти работу. Благодаря ППП в Бан Пхэе у него появился шанс. Он объединился со своей кузиной Бунми, которая занималась производством маринованной рыбы. Получив свой первый заем в размере 250 долларов США, он купил трехколесный велосипед, чтобы перевозить ее продукцию на рынок. Его тетя тоже получила такой же заем на шесть месяцев и использовала его на расширение бизнеса, хотя все еще выплачивает долги, которые появились несколько лет тому назад.

С тех пор партнеры получили еще два займа сроком на шесть месяцев. Эд, 42 года, зарабатывает около 110 долларов США в месяц, доставляя рыбу по утрам, и иногда почти еще столько же, занимаясь покраской.

“Я чувствую себя достаточно сильным, чтобы заниматься даже тяжелой физической работой, – говорит Эд, чей показатель клеток CD4 все еще оставался относительно низким – 170 – во время последнего теста (6 месяцев назад). – Хотя память еще недостаточно сильная, я чувствую себя нормально.

Мой сын чувствует себя хорошо и посещает школу. Когда мне стало лучше, и я стал выглядеть более сильным, все друзья вернулись. Раньше они ничего не знали о ВИЧ; сейчас – знают. У меня опять появилась социальная жизнь”.

ВИЧ оказал сильное влияние на социальные связи в сельских районах Таиланда, где живет две трети населения страны. Опасения и неправильные представления об этом заболевании разрушили устойчивые экономические, социальные и личные взаимосвязи и мешают формированию новых.

Председатель АНР Мечай Виравайдия был убежден в необходимости реализации проекта по микрокредитованию для людей, живущих с ВИЧ, поскольку факторы, не позволяющие им улучшить свои экономические перспективы, были очевидными. Не имея возможности как и все получить работу из-за дискриминации или плохого здоровья, большинство ВИЧ-позитивных людей, кроме того, располагали слишком незначительными финансовыми средствами, для того чтобы получить заём в банках или других традиционных кредитных учреждениях для создания своего бизнеса.

Основные кредиторы, такие как банки, в течение длительного времени считали, что выдавать кредит людям, живущим с ВИЧ, рискованно, поскольку они могут заболеть или умереть, не погасив его. Когда сотрудники кредитных учреждений узнают, что у заявителя ВИЧ, ему часто отказывают независимо от его финансового положения или качества его бизнес-плана. В сентябре-октябре 2005 года во время интервью с ВИЧ-позитивными участниками ППП некоторые респонденты отметили, что, прежде чем рассматривать их заявку на получение кредита в этих учреждениях, их просили сдать анализ крови – который, как можно предположить, указал бы на ВИЧ, – хотя такие учреждения имели особые полномочия оказывать помощь бедным людям.⁴ Помимо ППП единственной возможностью для тех, кто отчаянно нуждается в средствах, пусть даже чтобы просто купить еду и выжить, остаются неформальные ростовщики. Как можно ожидать, большинство ростовщиков взимают непомерные проценты, превышающие рыночные ставки (респонденты отметили, что такие ставки варьировались от 25% до 70%). Получение займов из таких источников заставляет отдельных людей и семьи залезать в большие долги и создает условия, когда им еще труднее обеспечивать самих себя.

В 2002 году, используя средства, полученные у ЮНЭЙДС и других организаций, АНР приняла пилотный проект по микрокредитованию, чтобы помочь людям, живущим с ВИЧ, выбраться из тяжелого экономического положения. Вначале займы предлагались только ВИЧ-позитивным людям. Всем людям, живущим с ВИЧ, также гарантировался доступ к дешевым или бесплатным антиретровирусным препаратам через программы, спонсируемые другими организациями гражданского общества или правительствами. Вскоре после этого категории лиц, имеющих право на получение средств, были расширены за счет включения людей, затронутых этой болезнью, в частности членов их семей и детей-сирот.

Помощь в рамках пилотного проекта получили около 200 человек, а показатель погашения займа (70%) позволил убедить нового донора – Фонд “Пфайзер” в Таиланде – в том, что этот проект был обоснованным с финансовой точки зрения и мог принести большую пользу. “С самого начала этот проект был многообещающим и мог значительно улучшить жизнь людей, причем за относительно короткий промежуток времени”, – сказал Амаль Надж, страновой управляющий компании “Пфайзер глобал фармасьютикалс” и член совета директоров фонда, спонсируемого этой компаний.⁵

⁴ В ходе интервью, проведенного 28 сентября 2005 года в провинции Чианг Май с участником ППП Банлиевом Вонгхамденгом, была обнаружена опасная и устойчивая тенденция. По его словам, уже в течение многих лет в местном отделении Банка для развития сельского хозяйства и сельскохозяйственных кооперативов (БССК) Таиланда, правительственном учреждении, имеющем специальные полномочия для расширения доступа сельских жителей к займам и другим финансовым инструментам, требовали представить результат теста на ВИЧ. То же самое было отмечено во время интервью 25 октября 2005 года с ВИЧ-позитивным участником ППП в провинции Накхон Ратчасима. Банк не имеет официальной политики, предусматривающей прохождение таких тестов, которые фактически запрещены законодательством Таиланда. В то же время на то, чтобы довести официальную антидискриминационную политику до учреждений на всех уровнях, зачастую требуется значительное время. Те, кто принимает решения на местном уровне, также часто имеют полномочия на то, чтобы одобрить или отказать в выделении займов, не указывая причину, что позволяет им скрыть факты незаконной дискриминации.

⁵ Интервью с Амалем Наджем, 18 октября 2005 года, Бангкок.

Обеспечение занятости

Деревня Гао Ной Район Бан Пхай, провинция Кхон Каен

Заработать хорошие деньги в сельских районах Таиланда очень трудно – и намного труднее для людей, живущих с ВИЧ.

Решающим условием для выживания в сельских районах, где большинство людей имеют скромные доходы от ведения сельского хозяйства и лишь небольшие доходы от других видов ограниченного по масштабам предпринимательства, является гибкость.

Возьмем для примера Буасай Бонрат*, 34 лет, мать двоих детей, относительно нового предпринимателя, которая ведет сразу три небольших предприятия в родной деревне своих родителей Бан Ко Кхай Ной: жареные сверчки, искусственные цветы и разведение крупного рогатого скота.

Удивительно, но Буасай удалось проработать на местной сигаретной фабрике в течение девяти лет после того, как в 1994 году во время беременности у нее был обнаружен ВИЧ. Но в 2003 году, два года спустя после смерти ее мужа от заболевания, вызванного СПИДом, у Буасай возникли проблемы с глазами, и она была вынуждена оставить работу.

Имея на содержании 12-летнюю дочь и 7-летнего ВИЧ-позитивного сына, она должна была срочно найти источник заработка. Она получала мало помощи в деревне, где люди иногда старались уйти в сторону, чтобы не встречаться с ней, а ее сына иногда отказывались обслуживать в местном магазине. Однако она нашла сильную поддержку в ближайшем клубе для людей, живущих с ВИЧ, организованном в центре АНР в Бан Пхае. Здесь она узнала о ППП и решила обратиться за помощью вместе со своим отцом Путом, 68 лет.

“Я хотел быть другом моей дочери и подбодрить ее”, – сказал он.

Получив свой первый заем в 2004 году в размере 250 долларов США, Буасай вложила эти деньги в материалы для производства искусственных цветов, чему она научилась во время учебных занятий, организованных в клубе АНР. Она также расширила свое малое предприятие по разведению сверчков с участием своей матери Панлонг.

Заем в 250 долларов США, полученный отцом, был потрачен на закупку крупного рогатого скота (в семье уже были три единицы крупного рогатого скота). Поскольку ее жилистый почти семидесятилетний отец все еще работает 10 месяцев в году на строительстве в Бангкоке, Буасай взяла на себя основное бремя по уходу за скотом.

В октябре 2005 года все эти предприятия принесли скромную прибыль. По словам Буасай, она зарабатывала примерно 50 долларов США в месяц, изготавливая цветы в основном на продажу в ходе мероприятий, организуемых для людей, живущих с ВИЧ, и в таких точках как местная больница и центр Красного Креста. Жареные сверчки популярны в деревне, что приносит еще 75 долларов США в месяц. Разведение крупного рогатого скота также шло хорошо; после продажи двух животных для погашения первого займа ППП сейчас у нее шесть единиц скота.

Все это требует много времени, а, учитывая активное участие Буасай в консультировании и других мероприятиях в клубе для людей, живущих с ВИЧ, свободного времени почти не остается.

Ее мать Панлонг опасается, что дочь слишком разбрасывается. “Возможно, было бы лучше, если бы она сконцентрировалась на одном деле, а не бралась за многое ... она не может остановиться”.

Но Буасай не только не замедляет набранных темпов – она находит для себя все новые дела. Сейчас она занимается танцами в клубе для людей, живущих с ВИЧ, готовясь к предстоящему “Дню счастливых семей” в столице провинции Кхон Каене.

Она любит навещать других людей, живущих с ВИЧ, которые все еще ощущают изоляцию и страх. “Я хочу сказать каждому: Будьте смелыми. Это даже важнее, чем лекарства”.

*Это не настоящее ее имя: в целях конфиденциальности использовался псевдоним.

Фонд “Пфайзер” в Таиланде согласился впоследствии выделить 12 миллионов батов (300 000 долларов США) примерно на четыре года, с января 2004 года по октябрь 2007 года, для поддержки расширения проекта до не менее 400 партнерств (800 человек), благодаря чему он стал эталонным проектом ППП АНР.⁶

В рамках финансируемого компанией “Пфайзер” проекта, полное название которого звучит как “Позитивное партнерство: микрокредитование для людей, живущих с ВИЧ и СПИДом и затронутых ВИЧ и СПИДом”, начали предлагаться займы для малого бизнеса партнерствам с участием двух людей – одного ВИЧ-позитивного и одного ВИЧ-негативного.

По состоянию на июнь 2005 года, примерно к середине периода реализации этого первоначального гранта, займы уже были выделены для 750 людей в рамках 375 партнерств в восьми провинциях Таиланда, что приближалось к целевому показателю для проекта – 400 партнерств. Этот целевой показатель был превышен к концу 2006 года, когда общее число партнерств составило 422.

⁶ Другие проекты ППП получали или получают грантовую помощь из других источников. Тем не менее, по состоянию на октябрь 2005 года, каждый из этих проектов поддерживал менее 30 частных предприятий, в то время как Фонд “Пфайзер” уже профинансировал около 375 проектов в сельских районах Таиланда. Год спустя число партнерств, финансируемых “Пфайзер”, увеличилось до 422. Кроме того, эти проекты подчеркивают наличие ниш на рынке. Например, один проект выделяет займы в муниципальном районе Бангкока; два других проекта выделяют займы только женщинам. Некоторые считают приоритетными людей, которые “затронуты ВИЧ”; под этим имеются в виду люди, которые сами инфицированы ВИЧ или непосредственно затронуты ВИЧ, например, когда супруг(а), родитель или другой близкий родственник умер от СПИДа или живет с этим вирусом. Такие инициативы, реализуемые помимо инициативы “Пфайзер”, намного меньше по своим масштабам и объемам финансирования и не анализируются непосредственно в настоящем отчете.

ВИЧ: один из последних рубежей для микрокредитования

Примерно в течение трех десятилетий проекты по микрокредитованию становились все более популярной и успешной мерой вмешательства, направленной на снижение уровня бедности во всем мире. (Исходную информацию об истории микрофинансирования можно найти в Приложении 6 к настоящему отчету.) Сегодня по-прежнему все труднее становится отделить бедность от ВИЧ. Франческо Строббе из Европейского центрального банка отметил: “Бедность и ВИЧ/СПИД составляют замкнутый круг. Бедность создает уязвимость к ВИЧ/СПИДу, а ВИЧ/СПИД приводит к бедности”.⁷

Тем не менее в 2005 году, который был объявлен Международным годом микрокредитования ООН, микрофинансы и ВИЧ редко рассматривались в тесной связи друг с другом.

Многие учреждения по микрофинансированию (УМФ), даже созданные неправительственными организациями, скорее следует рассматривать как банки, а не как благотворительные организации. Таким образом, они, как правило, применяют политику отбора, которая ограничивает доступ для тех, кого относят к группам кредитного риска – сюда обычно включают людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.

Изготовление циновок

Деревня Нонг Суван Район Нанг Ронг, провинция Бурирам

Два года тому назад Нитайя Ампаипит хотела сдать себя.

“Когда я узнала, что у меня ВИЧ, я не хотела жить. Я избегала людей и просто сидела дома”.

Краткое пребывание в больнице для лечения против ТБ в конечном итоге помогло ей вернуть намного больше чем физическое здоровье. “Меня посещали соседи, и я начала чувствовать себя не так плохо как раньше”.

Дверь начала опять открываться в небольшом деревянном домике, где Нитайя, 32 лет, живет вместе со своим ВИЧ-позитивным мужем Прамотом (в деревне Нонг Суван). Особенно приятными были посещения детей, а один из них написал черной ручкой на двери “я люблю вас”.

Нитайя стала членом клуба “Красная роза” для людей, живущих с ВИЧ, организованного в центре АНР в ближайшем Нанг Ронге; она получила возможность отвлечься от повседневной сельскохозяйственной работы, которая приносила мало доходов и становилась ей не под силу.

Вместе со своим братом Пчихитом, 27 лет, она образовала партнерство и в феврале 2005 года получила заем ППП в размере 300 долларов США для изготовления небольших цветных циновок. К тому времени она уже научилась изготавливать циновки в рамках программы развития, реализуемой Банком для развития сельского хозяйства и сельскохозяйственных кооперативов (БССК). Вскоре после этого она начала проходить курс антиретровирусного лечения и с тех пор набрала семь килограммов. Хотя она чувствует себя намного лучше, она все еще не восстановила свои силы.

Однако бизнес по изготовлению циновок набирает темп. Поскольку Нитайя не может сама изготовить достаточное количество циновок по заказу оптовика, она платит соседям умеренную плату за то, что они ей помогают. Она зарабатывает примерно 60 долларов США в месяц и надеется расширить свое малое предприятие в следующем году за счет нового займа ППП.

“Я чувствую себя намного лучше. В клубе “Красная роза” у меня есть друзья, оказавшиеся в таком же положении. Мы помогаем друг другу, и у нас есть лекарство. Для меня это как новая жизнь”, – сказала она.

⁷ Francesco Strobbe, “The Role of Microfinance in Addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia: The Rainbow Model Provides a Future for AIDS Orphans”. *Microfinance Matters*, бюллетень Фонда капитального развития Организации Объединенных Наций. 11 апреля 2005 г. Онлайн: www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php.

Например, в информационном документе, распространенном в 2003 году Консультативной группой для оказания помощи бедным (КГПБ), консорциуме для доноров в области микрофинансирования, говорится: “Осуществление финансовых мер только для людей, живущим со СПИДом, будет неправильным, учитывая, что финансовые услуги зависят от способности клиентов получать доходы... Чем уязвимее домохозяйство, тем меньше вероятность того, что оно будет использовать микрофинансирование эффективно. Столкнувшись с кризисом, семьи могут решить, что у них нет возможности продолжать вкладывать средства в продуктивную деятельность, экономить, платить страховку или погашать займы”.⁸ В заключение авторы информационного документа пишут: “В то время как УМФ не должны отказываться от работы там, где кризис, обусловленный СПИДом, особенно заметен, данный документ предостерегает от работы с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, в качестве единственной группы клиентов”.⁹

Есть данные, указывающие на то, что традиционные учреждения микрофинансирования, возможно, становятся все более инклюзивными в отношении ВИЧ. Например, в апреле 2004 года около 40 человек, включая специалистов по ВИЧ и представителей ряда учреждений микрофинансирования, участвовали в учебном семинаре в провинции Чианг Май, Таиланд, под названием “Микрофинансы в общинах, затронутых ВИЧ/СПИДом”.¹⁰ Участники согласовали ряд рекомендаций, направленных на то, чтобы учреждения микрофинансирования были на переднем крае и помогали преодолевать страх, невежество и стигму, связанные с данным заболеванием. В этих рекомендациях, например, учреждениям микрофинансирования предлагалось включать в свои документы и нормативные положения четкие обязательства по ВИЧ; дополнительно разрабатывать политику против дискриминации, в которой конкретно упоминается проблема ВИЧ и конфиденциальности; обучать своих сотрудников лучшему пониманию этих проблем; и разрабатывать финансовые пакеты, специально предназначенные для потенциальных заемщиков, затронутых этим вирусом.

В то же время в одной из рекомендаций предлагалось, чтобы сотрудники, занимающиеся займами, “запрашивали документ с оценкой состояния здоровья у потенциального заемщика или лица, от которого этот заемщик зависит, если есть основания полагать, что слабое здоровье может препятствовать успешному погашению предлагаемого займа”.¹¹ Эта оговорка, вероятно, может быть использована для отказа по заявкам почти всех лиц и домохозяйств, затронутых ВИЧ, даже если гарантируется доступ к антиретровирусным препаратам.

Начать все сначала

*Деревня Нонг Суван
Район Нанг Ронг, провинция Бурирам*

Он привык получать удары, но цунами в Индийском океане оказался слишком сильным ударом.

Уцепившись за пальму и наблюдая, как гигантские волны, которые обрушились на остров Пхукет в декабре 2004 года, уносят с собой тела и здания, Пувадон Сомкуан понял, что с него хватит.

Так он стал кем-то другим.

Познакомьтесь с г-ном “Добрая надежда”.

⁸ CGAP Donor Brief, No. 14, September 2003. “The Nexus of Microfinance and HIV/AIDS”.
Онлайн: www.uncdf.org/English/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php.

⁹ Там же.

¹⁰ Stuart Mathison, “Economy and Epidemic. Microfinance and HIV/AIDS in Asia.” The Foundation for Development Corporation.
Доступен в формате PDF онлайн на сайте AusAID: www.developmentgateway.com.au/jahia/Jahia/pid/1982. Этот документ был представлен в ходе семинара, организованного Корпорацией “Фонд для развития” (Foundation for Development Corporation) и “Уорлд вижн интернэшнл”.

¹¹ Там же.

“Я поменял имя, чтобы иметь возможность изменить свою жизнь”, – говорит человек, который стал Пувадоном Вангди (“Добрая надежда”) в день своего 30-летия в июне 2005 года. С тех пор Пувадон ни разу не оглянулся – как и ни разу не забыл помолиться, проходя мимо буддистского храма.

В его жизни за эти наполненные событиями 30 лет подъемы слишком часто сменялись падениями. К 24 годам он успел жениться и развестись, несколько лет он успешно проработал в ресторанах и гостиницах Бангкока, но затем начал ощущать “все симптомы” ВИЧ. Антиретровирусное лечение ему помогло, и он смог организовать мастерскую по ремонту мотоциклов в активном туристическом районе на красивом острове Пхукет – а затем, в апреле 2004 года, попал в ужасную аварию на мотоцикле. Спустя несколько месяцев, которые потребовались для восстановления сил после операции на голове, он был вынужден вернуться, совсем сломленным, в свой дом на северо-востоке страны. Там он попытался получить заем через обычные каналы, но не сумел, поскольку местный банк потребовал пройти проверку на ВИЧ.

Через местный клуб “Красная роза” для людей, живущих с ВИЧ, в центре, открытом в Нанг Ронге, Пувадон узнал о Программе позитивного партнерства и подал заявку вместе со своей тетей.

“Я хотела помочь ему продолжить жизнь. Ему нужна была поддержка”, – сказала его тетя Самай.

Они начали свою работу в октябре 2004 года, получив заем в размере 300 долларов США каждый. Пувадон организовал мастерскую по ремонту мотоциклов, а Самай расширила свое дело по выращиванию картофеля. У нее также был малый бизнес по продаже фрикаделек в их деревне, Нонг Суванге.

Бизнес Пувадона шел то вверх то вниз, пока он не пережил ужасный цунами, оказавшись во время своего отпуска на Пхукете. По его словам, дела шли плохо, пока он не поменял свое имя в ходе буддистской церемонии в день своего 30-летия.

К октябрю 2005 года, после переезда в новое место в производственном центре АНР, его доходы значительно выросли. “В последний месяц я заработал как никогда раньше – почти 6000 батов [150 долларов США]”, – сказал он.

По его словам, если вложить средства в новое оборудование, то опять будет не хватать денег. Хотя он может ежемесячно погашать заем ППП, было бы несколько легче, если бы система погашения была более гибкой, поясняет он.

Тем не менее г-н “Добрая надежда” остался верен своему имени. “Жизнь стала намного лучше. Вернулась моя социальная жизнь. Даже если у меня ВИЧ, я остаюсь человеком. У меня есть самоуважение и честь”.

“У него опять появились смелость и хорошее настроение. Он встает рано, много работает и работает прекрасно в своей мастерской”, – добавила Самай.

Такое нежелание предоставлять займы людям, затронутым ВИЧ, наносит серьезный удар по бедным и нуждающимся в кредитах во всем мире. Миллионы из них – а это число продолжает расти вместе с ростом эпидемии – исключены из обычных программ микрокредитования по той простой причине, что они затронуты ВИЧ. Их потребности подчеркивают значение специализированных проектов, таких как ППП.¹²

¹² Информацию о проектах по микрокредитованию в связи с ВИЧ можно найти в Приложении 7. Как указано в этом разделе, между ППП и другими рассмотренными проектами можно найти схожие черты. Однако, как об этом также говорится в приложении, существуют серьезные различия, если учитывать масштабы и природу организации-исполнителя, а также условия в странах.

Как работает Программа позитивного партнерства

Стадии реализации АНР

АНР определила следующие 10 этапов реализации проекта для ППП.

1. Проведение установочных собраний сотрудников АНР.
2. Сотрудничество с местными органами управления и здравоохранения. На этом этапе АНР определяет потенциальных ВИЧ-позитивных участников посредством тесного сотрудничества с больницами, медицинскими центрами, школами, группами людей, живущих с ВИЧ, на местах, средствами массовой информации, другими неправительственными организациями и участниками других проектов АНР, такими как сельские банки. Работая в больницах и клиниках, сотрудники АНР, например, распространяют информацию о ППП и контактные данные, которые передаются ВИЧ-позитивным пациентам лицами, оказывающими услуги.
3. Создание группы волонтеров на уровне общин (включая должностных лиц местных органов управления, сельских жителей, медицинских работников и т.д.), которые будут работать с АНР для реализации проекта.
4. Организация встреч для представления проекта среди целевых групп. На этом этапе также можно предоставить информацию о подаче заявок.
5. Инициация процессов принятия решений. Сюда включается анализ заявок, отбор заявок для утверждения на основе определенных критериев и согласование размеров займов.
6. Проведение исходного обследования и посещение участников на дому.
7. Организация обучения приносящим доход видам деятельности.
8. Создание местных клубов (групп поддержки) для людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей.
9. Предоставление займов участникам проекта.
10. Мониторинг и оценка каждого этапа проекта.

Руководство программой осуществляют сотрудники 11 центров развития сельских районов в восьми провинциях, а также сотрудники головного офиса в Бангкоке.¹³

Сотрудники АНР определяют потенциальных ВИЧ-позитивных участников посредством тесного сотрудничества с больницами, медицинскими центрами, сельскими банками, советами общин, школами, группами людей, живущих с ВИЧ, на местах, средствами массовой информации и другими неправительственными организациями.

¹³ После завершения предварительного анализа для данного отчета число центров было сокращено с 11 до 10 путем слияния центров в Ламплаимате и Суринае.

Дом – это основа

Деревня Кок Пра

Район Канталавичай, провинция Маха Саракхам

Скрытый в тени фруктовых деревьев хаотично расположенный старый дом в сельской местности на северо-востоке Таиланда навеивает мысли о традиционном и неподвластном времени образе жизни.

Среди многочисленных деревянных строений разбросаны мелкие стройки и предприятия. Бесчисленные куры, утки, коты и собаки бродят под ногами членов семьи, включающей три поколения.

Для ВИЧ-позитивной Нинг, 26 лет, традиционный дом ее родителей обеспечивает надежный кров, где она может растить свою дочь и получать доход.

В январе 2005 года Нинг со своей старшей сестрой Маев получили заем в размере 300 долларов США на человека через ППП для возрождения угасшего семейного бизнеса по выращиванию грибов и расширения предприятия по производству маринованной рыбы, которое вела их мать. По словам сестер, к октябрю 2005 года оба эти предприятия приносили примерно 170–200 долларов США в месяц.

Хотя Нинг узнала о том, что у нее ВИЧ, еще в 1998 году, ее здоровье оставалось в целом хорошим, с короткими периодами слабости. Ее сестра, бывшая учительница, сейчас успешно занимающаяся гаданием, считает, что Нинг, у которой когда-то были сомнения, помогли ее советы ежедневно заниматься медитацией.

“Вначале было трудно, но я думала, что, если я этого не сделаю, я умру. Выбора у меня не было”, – говорит Нинг.

Слабое здоровье заставило Нинг начать принимать антиретровирусные препараты в сентябре 2005 года, однако уже через несколько дней она отказалась от приема лекарств по причине сильных побочных действий, несмотря на совет своего врача. Спустя месяц показатель клеток CD4 составлял 1200, и она чувствовала себя “прекрасно”. Сестры надеются, что “психические силы” помогут Нинг жить без антиретровирусных препаратов максимально долго. Она старается передать эти силы двум другим ВИЧ-позитивным женщинам в районе, которые “сторонятся других людей” по причине плохого здоровья и из-за боязни стигмы.

Почти случайно сдержанная Нинг открыла для себя будущее, которое она потеряла из-за жесткого отношения других к ВИЧ. Примерно пять лет тому назад ей оставался один семестр до окончания курса гуманитарных наук – специализация английский язык, – когда во время неплановой беременности у нее была обнаружена ВИЧ-инфекция. Руководство колледжа отказало ей в прохождении практики в местном музее и не позволило получить диплом.

“Мне повезло, что у меня очень теплые отношения с членами семьи. Все здесь помогают друг другу. Никто не говорит, что, так как ты больна, ты должна быть изолирована. Когда мне нехорошо, мои родители всегда говорят: “Ах, опять плохо, сколько дней на этот раз?”

Нинг планирует подать заявку на получение еще одного займа ППП в январе 2006 года для расширения бизнеса по выращиванию грибов.

“Мне надо зарабатывать достаточно денег, чтобы хорошо растить свою дочь”.

Клубы для людей, живущих с ВИЧ, действующие через центры АНР, являются особенно важными источниками поддержки для участников ППП. Большинство из них члены этих клубов, и зачастую именно в клубе они впервые услышали о проекте или решились подать свою заявку, после того как узнали об опыте других участников. Для многих эти клубы представляют собой надежную базу для повышения уверенности в себе по мере того, как они привыкают к своему ВИЧ-статусу. В рамках цели проекта, направленной на снижение стигмы и дискриминации, с самого начала участникам необходимо говорить о своем ВИЧ-статусе открыто или полуоткрыто и оказывать помощь для повышения уровня информированности в своих общинах. Клубы это также важное место для обмена информацией о медицинском лечении, особенно об антиретровирусных препаратах.

Критерии отбора

Все заявки для участия в ППП анализирует специальный комитет, в который входят представители некоторых или всех следующих категорий: сотрудники АНР, должностные лица учреждений здравоохранения, представители местных органов управления и школьные учителя. Члены комитета коллективно принимают решение относительно приемлемости заявок. Критерии отбора включают постоянное посещение заявителями собраний и брифингов; четкое составление бизнес-планов; понимание того, что займы необходимо погашать вовремя (включая заявленное согласие это выполнять). Комитет также анализирует финансовое положение заявителей – займы могут получить только те, кто действительно в них нуждается.

Согласно информации, полученной из АНР, при проведении анализа бизнес-планов члены комитетов уделяют особое внимание планам закупок сырья, изучают стоимость инвестиций, цены на продукцию, выполняют анализ прибылей и убытков, анализируют местоположение бизнеса и систему логистики, конкурентов и рыночную стратегию. При этом они стремятся в максимальной степени определить реальность планов. В некоторых случаях сотрудники АНР – действуя от имени всех членов комитета – консультируются с внешними экспертами по техническим аспектам некоторых предприятий для более точной оценки плана. Отрицательное решение обычно принимается, если бизнес-планы нечеткие или неакцентированные или если бизнес дублирует бизнес других участников в этом районе (что может снизить его результативность в целом). В случае отклонения заявки заявителям рекомендуется проконсультироваться с сотрудниками АНР, чтобы улучшить бизнес-планы, что в некоторых случаях побуждает заявителей рассмотреть совершенного другие возможности получения доходов.

Приведенные выше критерии касаются всех заявителей. Однако ВИЧ-позитивные заявители должны отвечать одному дополнительному критерию – они должны быть готовы к тому, чтобы говорить о своем ВИЧ-статусе – открыто или полуоткрыто.

Это требование считается жизненно важным для того, чтобы ППП обеспечила снижение уровня стигмы и дискриминации среди местных общин.

Создание партнерств

Инициатива создания партнерства обычно исходит от ВИЧ-позитивного человека. По состоянию на декабрь 2006 года почти три четверти из 422 партнерств были созданы с участием родственников, включая родных или двоюродных братьев и сестер, родителей и детей.¹⁴ Другие партнерства были созданы с участием соседей, друзей, работодателей и работников. Возраст участников колеблется от 20 до 50 лет и более; почти половину из них составляют люди от 30 до 39 лет. В некоторых случаях поиском ВИЧ-позитивного партнера занимался ВИЧ-негативный человек, услышавший о проекте. Экономические стимулы и выгоды для участников очевидны: каждый участник получает заем по самой низкой рыночной процентной ставке или близкой к ней.

Такая структура снижает уровень дискриминации и стигмы благодаря взаимодействию и сотрудничеству на личностном уровне и в рамках общины. ВИЧ-негативные участники должны тесно сотрудничать с ВИЧ-позитивными лицами, чтобы подать заявку, пройти обучение (если необходимо) и разработать бизнес-план. ВИЧ-негативный партнер должен посещать все учебные занятия вместе со своим партнером и участвовать в кампаниях, проводимых в местных школах и на ярмарках здоровья для повышения уровня информированности.

В целом, ВИЧ-негативные партнеры хорошо понимают, что возможность получения ими займа, по крайней мере частично, зависит от ВИЧ-позитивных партнеров, с которыми они создают партнерство. Это дает им стимул для активной работы, чтобы обеспечить успех проекта и наладить плодотворные отношения. Кроме того, учитывая, что большинство ВИЧ-негативных участников имеют род-

¹⁴ Как указано в шестом отчете АНР о ходе исполнения ППП, выпущенном в декабре 2006 г.

твенные отношения со своими партнерами, они также имеют сильную мотивацию, чтобы помочь своему ВИЧ-позитивному партнеру. Тесные родственные связи с людьми, не скрывающими свой ВИЧ-статус, делают их примером для подражания для других местных жителей и помогают устранить барьеры и страх перед стигмой.

Как сказал председатель АНР Мечай Виравайдия, сила этой модели заключается в том, что она позволяет создать равноправное прямое партнерство с участием двух партнеров, каждый из которых получает одинаковую сумму и несет одинаковую ответственность. Поскольку ВИЧ-позитивный человек должен сам принимать свои решения на протяжении всего процесса, ожидая получить финансовую выгоду благодаря своей упорной работе и усилиям, разрушается зачастую унижающий и потенциально бесконечный цикл зависимости от благотворительности.

Для многих участников ППП доход, получаемый благодаря бизнесу при поддержке ППП, это все, что у них есть для поддержки самих себя и членов их семей. Некоторые имеют другие постоянные источники доходов – различные виды работ с частичной занятостью или, в некоторых случаях, даже с полной занятостью – и используют эти займы для поддержки или расширения бизнеса, дающего дополнительный доход для повышения финансовой безопасности.¹⁵ Например, один из участников проекта использовал свой заем для организации бизнеса по монтажу плит из гипсокартона на строительных объектах. Это приносит ему чуть более 3000 батов (примерно 75 долларов США) в месяц, что составляет 36 000 батов в год – что почти равняется 40 000 батов или около того в год, которые ему дает сельскохозяйственный бизнес.¹⁶

Типы малых предприятий, создаваемых с 2004 года, самые разнообразные, что позволяет получить некоторое представление о широком спектре приносящей доход деятельности даже в сельских районах. Среди них можно отметить следующие:

- купля и продажа (в том числе лотерейных билетов, фруктов, одежды, ювелирных изделий, сувениров и подержанных товаров);
- приготовление продуктов питания (включая полное ресторанное обслуживание и готовые блюда на вынос);
- разведение скота (включая крупный рогатый скот и свиней);
- ремонт мотоциклов;
- кустарные ремесла (такие как изготовление штор, тростниковых циновок, свечей и светильников из тикового дерева);
- выращивание цветов; и
- изготовление одежды.

Требования или ограничения в отношении доходов

Для партнеров, участвующих в ППП, не устанавливается никаких предельных доходов и не проводится проверка финансовых средств. В то же время все участники понимают, что основные бенефициарии проекта должны соответствовать следующим критериям –

неадекватные текущие доходы и небольшая возможность или невозможность получения кредитов или займов из других источников.

¹⁵ АНР также играет проактивную роль, помогая некоторым участникам ППП получить дополнительный источник доходов. Во время интервью в сентябре и октябре 2005 года некоторые ВИЧ-позитивные участники ППП отметили, что они работали по принципу частичной занятости в офисах АНР, оказывая такие услуги как учет и информационно-просветительская работа на местах.

¹⁶ Интервью от 26 сентября 2005 года, деревня Сан Конг.

Учитывая, что в сельской местности имеются широкие, хотя и непостоянные возможности получения доходов – такие как сезонная занятость во время сбора урожая, случайные перевозки и продажа возможных избытков продуктов питания или скота, – невозможно тщательно проверить всех заявителей, исходя строго из критерия наличия доходов. По этой причине при определении потребностей администраторы ППП полагаются не только на информацию, включенную в заявку, но также на данные, предоставляемые членами совета общины, которые давно живут бок о бок с заявителями и знают их материальное положение.

Ожидается, что по мере расширения проекта разрыв между предложением и спросом будет уменьшаться. Это означает, что в конечном итоге появится возможность выделять займы почти всем партнерам, подающим заявку.

Начальное и дальнейшее обучение

Обучение для приобретения умений и навыков предлагается как потенциальным партнерам, так и тем, кто уже прошел отбор. В последнем случае помощь оказывается на постоянной основе в течение всего срока займа. АНР осуществляет два вида программ обучения навыкам, обычно через специально подготовленных сотрудников организации:

- *Общие навыки управления микропредприятиями:* Прежде чем отбирать партнерства, все потенциальные участники должны посетить ряд брифингов и учебных занятий по основным вопросам планирования и ведения бизнеса, правилам использования заемных средств, принципам финансовой дисциплины для заемщика и мерам для снижения стигмы и дискриминации.
- *Навыки, необходимые для определенного бизнеса:* После отбора партнерств и утверждения и выделения средств участники раз в месяц встречаются с сотрудниками проекта для прохождения дополнительного обучения принципам ведения конкретного бизнеса. Во время таких встреч они также обсуждают достигнутые результаты, а также любые вопросы, касающиеся их здоровья.

Обучение первого и второго типа включает консультирование по основным вопросам ведения бизнеса, таким как бухгалтерский учет, маркетинг, реклама, инвентаризация, ценовая стратегия, управление персоналом и другими работниками и организация торговых точек.

Кроме того, часто проводится дополнительное обучение с участием добровольцев корпоративных программ социальной ответственности, осуществляемых компаниями на местном и национальном уровне. Например, добровольцы оказывают прямые консультации по вопросам ведения бизнеса или техническую помощь отдельным партнерствам, а также проводят семинары для различных партнерств во время учебных занятий, организуемых АНР.

Постоянная медицинская помощь

Сотрудники ППП также помогают участникам поддерживать оптимально необходимый уровень здоровья. Например, участникам рекомендуют постоянно проходить тестирование для определения уровня клеток CD4. Если этот показатель падает ниже определенного уровня (обычно 200 клеток/мм³) или если у пациентов появляются другие симптомы заболевания в связи с ВИЧ, медработник первичной системы медико-санитарной службы может порекомендовать начать антиретровирусное лечение. После этого сотрудники ППП работают совместно с теми, кто оказывает услуги (обычно с местной больницей), с тем чтобы обеспечить устойчивое снабжение антиретровирусными препаратами и оказать постоянную помощь для обеспечения выполнения схемы лечения, ведения больного при появлении побочных действий и мониторинга для установления неэффективности лечения.

Хотя это и не является обязательным условием для начала осуществления проекта по микрокредитованию в связи с ВИЧ, доступ к антиретровирусному лечению усиливает положительные результаты проекта благодаря пользе для здоровья человека, которую зачастую невозможно измерить, а также влиянию этого очевидного изменения на его соседей и общину. Другая польза заключается в том, что наличие антиретровирусных препаратов усиливает желание членов общины пройти тестирование и получить информацию о профилактике и изменении поведения.

В целом, улучшение финансового положения и физического здоровья было нормой для участников программы микрокредитования ППП, при этом первое являлось прямым следствием доступа к приносящему доход капиталу, а второе было обусловлено сочетанием неосязаемых (жизненно важная поддержка со стороны общины и интеграция) и осязаемых (наличие антиретровирусных препаратов) факторов.

Мероприятия для повышения уровня информированности

Помимо прямой помощи, предлагаемой ВИЧ-позитивным людям и партнерствам в целом, ППП также включает мероприятия для повышения уровня информированности среди всех членов местных общин. Большая часть таких мероприятий нацелена на оказание услуг, имеющих значение в связи с ВИЧ. Они включают проведение образовательных семинаров и распространение информации – как письменной, так и устной – в связи с ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, в том числе информации о том, для чего и где можно пройти тестирование и получить помощь.

Размер займов и проценты

Большинство партнерств в рамках ППП получают заем в размере 24 000 батов (примерно 600 долларов США) сроком на один год, который поровну делится между двумя партнерами, при этом годовая процентная ставка составляет 6%.¹⁷ Пара участников может сама решать, объединить ли полученные средства или вложить их в отдельные предприятия. Если они работают отдельно, структура проекта обеспечивает основные связи через проведение регулярных учебных занятий, семинаров и мероприятий для повышения уровня информированности о ВИЧ, в которых участвуют оба партнера.

Индивидуальные участники не несут финансовой ответственности за партнера в случае неправильного или неудачного ведения бизнеса. В то же время им рекомендуется постоянно обмениваться информацией о своем экономическом положении в течение всего проекта. Один из сильных стимулов для оказания постоянной поддержки партнеру заключается в том, что если один из партнеров не выполнит своих финансовых обязательств перед ППП, это значительно снижает вероятность получения ими дополнительного займа. Это делается для того, чтобы партнеры подавали следующую заявку на получение займа совместно или же ликвидировали свое партнерство, а затем искали нового партнера – это создает неудобства, поскольку им придется проходить всю процедуру еще раз.

Как правило, оба партнера обязаны вносить платежи ежемесячно, включая соответствующий процент. Имеется два основных способа внесения оплаты ежемесячно в определенный день: сотрудники ППП или специально назначенные лица посещают участников на дому или по месту работы или – в некоторых местах – участникам необходимо прийти для оплаты в местный центр или в сберегательный банк.

¹⁷ По состоянию на декабрь 2006 года чуть более 63% займов в рамках ППП «Пфайзер» включали сумму от 20 000 до 25 000 батов (500-650 долларов США) на одно партнерство. Почти 20% займов включали чуть меньшую сумму – от 15 000 до 20 000 батов. Условия кредитования в рамках инициатив, финансируемых другими организациями, варьировались в большей степени.

Не сдаваться

Деревня Чамни Район Чамни, провинция Бурирам

Сопа Са* не привыкать к тяжелым ударам судьбы – или поиску путей, как этому противостоять.

Сопа, 34 года, была беременна, когда у нее обнаружили ВИЧ (в 1995 году). В течение семи лет ей удавалось скрывать свой статус, чтобы не потерять работу на местной обувной фабрике. Однако в 2002 году в результате несчастного случая на производстве ей искалечили два пальца, и она была вынуждена уволиться, получив небольшую компенсацию.

Оставшись к тому времени вдовой с ребенком на руках, Сопа начала работать поденщицей на ферме. Когда администрация школы узнала, что у матери ВИЧ, дочку исключили из школы. Сопе каким-то образом надо было найти денег, чтобы отправить дочь, у которой не было ВИЧ, в местную частную школу.

Дела вроде бы начали улучшаться, когда Сопа нашла нового партнера – но мать этого не одобрила и выгнала ее из дома. “Он ей не понравился, потому что он был инвалидом с рождения и не мог ходить”. Они были вынуждены некоторое время жить вне деревни, пока ее мать не смягчилась, потому что она скучала по внучке.

Один из редких приятных моментов для женщины, которая привыкла к тому, что перед ней захлопывались двери, произошел, когда она посетила местный клуб “Красная роза” для людей, живущих с ВИЧ, открытый в центре АНР в Нанг Ронге.

В 2002 году Сопа получила заем в рамках одного из первых проектов ППП (не через “Пфайзер”), что позволило ей начать разводить свиней. Ее бизнес стал рентабельным, и в следующем году она получила еще один заем для выращивания картофеля. Однако она старалась найти что-то более прибыльное и в январе 2005 года, используя связи своей семьи среди местных ткачей, получила заем в размере 300 долларов США через ППП, финансируемую “Пфайзер”, для того чтобы изготавливать хлопковые одеяла. Она купила ткацкий станок и наняла специалиста, чтобы научиться ткать.

Тем временем ее мать умерла, и она жила в просторном доме вместе со старшей сестрой, которая успешна шила одежду и стала партнером Сопы по ППП; она использовала свой заем для расширения своего бизнеса.

Их дом является надежной базой для двух предприятий сестер. Сопа продает свои красивые одеяла по цене 3 доллара США за штуку на местном минирынке и иногда во время местных праздников. Однажды она получила заказ на 50 одеял от местной администрации деревни.

Тем не менее Сопа сталкивается с постоянными проблемами – пряжа стоит дорого, число клиентов все еще ограничено. Хотя она и признает “огромную поддержку” со стороны сотрудников проекта АНР, она считает, что ей надо повышать свою квалификацию в сфере маркетинга и бухгалтерии. Она не знает точно, каков ее нынешний доход. “Прошло всего десять месяцев, и организационных затрат было так много, так что пока трудно судить”.

* Это не настоящее имя: в целях конфиденциальности использовался псевдоним.

Дополнительные займы

Нет никаких ограничений в отношении того, сколько займов подряд может получить партнерство. Фактически, многие партнерства просили и получали второй заем после истечения первого года, обычно – хотя и не всегда – в том же размере.¹⁸ В конечном итоге, как отметил Мечай Виравайдия, администраторы ППП полагают, что отличные и постоянные данные о погашении займов помогут убедить банки и другие традиционные финансовые учреждения начать работать с клиентами ППП после того, как они успешно погасили первый или второй заем. Если участники будут удовлетворительно выполнять свои условия по займам ППП, они будут иметь положительную кредитную историю и, возможно, даже некоторые сбережения, которые можно будет использовать в качестве обеспечения.

¹⁸ Партнерства могут получить дополнительный заем только после погашения предыдущего займа. По данным АНР, примерно 80% заемщиков подают заявку на получение второго займа.

После перехода в обычные кредитные учреждения процентная ставка для большинства заемщиков увеличивается с 6% годовых (как в рамках ППП) до рыночной ставки (обычно устанавливаемой на несколько процентных пунктов выше основной ставки, которая в 2005 году в Таиланде составляла около 6%).¹⁹ В то же время вероятная ставка будет все равно оставаться намного ниже той, которую заемщики получили бы, если воспользовались бы единственной другой возможностью – обратиться к неформальным и зачастую слишком дорогостоящим ростовщикам. Также существует возможность, что стоимость капитала вряд ли вообще увеличится по сравнению с условиями ППП – иногда она может оказаться даже ниже. В октябре 2005 года Мечай отмечал, что должностные лица государственного Банка для развития сельского хозяйства и сельскохозяйственных кооперативов (БССК) в принципе согласились обслуживать клиентов ППП после того, как они своевременно погасят второй годовой заем. Этот банк устанавливает процентную ставку для большинства клиентов в сельских районах ниже рыночной.²⁰

Административные расходы

АНР определяет административные расходы как рабочие издержки отдельно от заемных средств, используемых исключительно для финансирования партнерств. Затраты этой категории включают:

- зарплату администраторов и штатного руководителя проекта;
- расходы на семинары и техническое обучение, включая разработку бизнес-плана для партнерств;
- расходы на текущие встречи с партнерствами для обсуждения результатов ведения бизнеса и вопросов, касающихся здоровья;
- транспорт и коммуникация; и
- расходы на мониторинг и оценку.

На административные затраты выделяется максимум 12,5% от суммы займа в год, при этом фактическая сумма может колебаться в зависимости от района с учетом косвенных структурных затрат. Доноры учитывают эту сумму отдельно; например, компания “Пфайзер” выделила 200 000 долларов США для финансирования займов, а также дополнительно 100 000 долларов США для покрытия административных расходов на четыре года реализации проекта.

¹⁹ Согласно информации, размещенной на сайте Банка Таиланда, на конец августа 2005 года базовая ставка составляла от 5,75% до 6,25%. Онлайн: www.bot.or.th/bothomepage/databank/EconData/Thai_Key/Thai_KeyE.asp. Данные за 27 декабря 2005 г. Банки также взимают относительно высокую процентную ставку за малые займы, такие как те, что чаще всего интересуют участников ППП.

²⁰ БССК хорошо знаком с системой микрокредитования. Согласно информации, размещенной на его сайте www.baac.or.th (полученной в октябре 2005 г.), он “занимался” программами микрокредитования для очень бедных фермеров с конца 1990-х годов. Как указано в настоящем отчете, некоторые люди, живущие с ВИЧ, отметили, что им ранее отказали в займе в банке БССК по причине ВИЧ-статуса (что считается сильным кредитным риском). В то же время другие отметили, что, как им было сказано, сотрудники местных отделений БССК (в том числе в провинциях Чианг Май и Накхон Ратчасима) в некоторых случаях требовали, чтобы заявители прошли тест на ВИЧ – а затем отказывали в предоставлении займа тем, у кого был обнаружен ВИЧ.

Воздействие, мониторинг, ограничения и оценка

Воздействие

Отчет о ходе выполнения проекта в рамках ППП составляется раз в полгода. Шестой отчет был выпущен в декабре 2006 года, примерно к окончанию полного третьего года реализации проекта.²¹ Основные данные включали следующее.

Общее число участников проекта: 844 (422 партнерства) в восьми провинциях: Бурирам, Чианг Май, Чианг Рай, Кхон Каен, Маха Саракхам, Накхон Ратчасима, Пхитсанулок и Сурин.

Общая сумма займов с января 2004 г.: 16,6 млн. батов (477 000 долларов США)

Процент своевременного погашения займов: 90,93%.²² Этот показатель более чем на 20 процентных пунктов выше показателя, приведенного в отчете о ходе выполнения начального пилотного проекта ППП, что указывает на то, что процент своевременного погашения займов может еще более увеличиться по мере расширения ППП.²³ Эти высокие результаты подтверждают первоначальные предположения АНР. Как сказал Мечай, “широко распространенное представление о том, что ЛЖВС [люди, живущие с ВИЧ] не будут погашать банковские займы, никто не проверял – по сути, это было предвзятое мнение. Мы сочли возможным его проверить”.

Пол участников: Большинство участников были женщины. Более 42% всех участников составляли женские пары; 39% составляли пары, включающие мужчину и женщину; и около 19% включали двоих мужчин. Эти результаты не удивительны, если их сравнивать с такими же данными для других проектов микрокредитования во всем мире, даже несмотря на то что мужчины составляют две трети всех ВИЧ-позитивных в Таиланде.²⁴ Женщины, как правило, больше нуждаются в экономической помощи по сравнению с мужчинами; у них меньше финансовых средств, и они зачастую не имеют доступа к другим источникам кредитования или возможностей для получения доходов по культурным и экономическим причинам. Их также считают – и они разделяют эту точку зрения – основными лицами, которые должны ухаживать за детьми, что является еще одним стимулом для улучшения их возможностей с точки зрения финансов и здоровья.

Другая причина того, что мужчины реже участвуют в партнерствах в рамках ППП, возможно, объясняется тем, что они больше стыдятся своего бедственного положения и ВИЧ-статуса. Большинство мужчин считают себя кормильцами в семье; если они не могут должным образом играть эту роль, это зачастую сильно бьет по их гордости. Для них участие в ППП может представлять собой открытое признание того, что они не способны играть роль кормильца. Любопытно отметить, что интервью с людьми, живущими с ВИЧ, показывают, что мужчины реже желают пройти тестирование на ВИЧ, а если они ВИЧ-позитивные, они боятся раскрыть свой статус – что также является условием для включения в ППП. Во время собрания ВИЧ-позитивных женщин, состоявшегося в общественном центре в провинции

²¹ Шестой отчет был выпущен после завершения основных исследований для составления данного отчета. По мере возможности в январе 2007 года были добавлены обновленные данные.

²² Как указано в шестом отчете АНР о ходе выполнения ППП, декабрь 2006 г.

²³ Также следует отметить, что огромное большинство просроченных займов в конечном итоге были погашены; как указано в шестом отчете о ходе выполнения ППП “Пфайзер”, менее 2% из 422 пар заемщиков не смогли выполнить свои финансовые обязательства. В результате средства, выделенные первоначально для проекта в целом, были успешно погашены, что усилило жизнеспособность проекта в долгосрочном плане.

²⁴ По данным ЮНЭЙДС, на конец 2005 года женщины составляли около 220 000 из 580 000 людей, живущих с ВИЧ в Таиланде. ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2005 г., онлайн: www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/thailand.asp.

Чианг Май в сентябре 2005 года, многие согласились с тем, что большинство мужчин “скорее согласятся умереть, чем узнать, что у них ВИЧ”.²⁵

Мониторинг

Устойчивость предприятий

Эффективность большинства традиционных проектов можно определить путем сбора и анализа достоверных данных о выделении и погашении займов, а также жизнеспособности и устойчивости бизнеса.

На декабрь 2006 года участники ППП достигли показателя своевременного погашения займов на уровне 90,93%. Поскольку на тот момент всесторонних данных о созданных деловых предприятиях получено не было, точные показатели относительно долгосрочной экономической устойчивости предприятий, созданных с помощью проекта, определить не удалось.

Качество жизни

Интервью, проведенные в сентябре-октябре 2005 года примерно с 20 участниками, показали, что у почти всех финансовое положение и экономические перспективы улучшились. Например, одна ВИЧ-позитивная участница ППП, 56-летняя Кханкам Удпасук, отметила, что до получения займа в рамках ППП она зарабатывала около 80 батов (2 долларов США) в день в качестве поденщицы. Такого дохода ей едва хватало на жизнь, особенно учитывая тот факт, что часто она не могла выходить на работу из-за болезни, обусловленной ВИЧ. В начале 2004 года она начала принимать антиретровирусные препараты, а затем получила заем в размере 7500 батов через ППП, что позволило ей начать два малых бизнеса – разведение рыбы и выращивание цветов. Лекарства помогли ей восстановить физическое здоровье, а полученный заем позволил выбраться из нищеты. В течение года пользования первым займом ее годовой доход достиг 30 000 батов, и она надеется заработать около 8000 батов за период действия второго займа (15 000 батов), который истекает в январе 2006 года.²⁶ (В настоящий отчет включены тематические исследования, содержащие и другие примеры улучшения материального положения и здоровья среди участников ППП.)

Даже в отсутствии всесторонних критериев и данных трудно отрицать серьезное воздействие ППП на жизнь отдельных людей, семей и общин, пострадавших от ВИЧ. Проект помог большинству участников вырваться из постоянной нищеты и приобрести финансовую независимость и повысить уровень собственной безопасности. Все это полностью изменило жизнь многих людей, снизив уровень их одиночества, изоляции, безнадежности и стыда, связанного с тем, что в получении средств к существованию им приходилось полагаться на других людей. Вскоре за этим последовало улучшение их психического и физического здоровья, особенно если расширение доступа к антиретровирусным препаратам и другим услугам по уходу за здоровьем также стало одним из приоритетов. Как отмечается в тематических примерах, включенных в данный отчет, участники благодарны за то, что им помогли устранить барьеры, которые не давали им стать на ноги и не позволяли реализовать в полной мере свой экономический и физический потенциал.

АНР пытается измерить некоторые на первый взгляд не поддающиеся количественной оценке изменения в жизни участников, используя для этого модель под названием “Бамбуковая лестница”. “Бамбуковая лестница” представляет собой адаптированную АНР версию 10-балльной шкалы, использованной в США в 1980-х годах, с помощью которой респонденты оценивают свои представления, проблемы и надежды до, во время и после того как в их жизни и в общинах произошли перемены (в данном случае внедрение ППП). Почти все анкеты таких обследований, заполненные участниками ППП, указывали на повышение уровня удовлетворенности, устремлений и интеграции в свои общины.

²⁵ Неформальное интервью с членами группы поддержки людей, живущих с ВИЧ, состоялось в районе Санкамапенг, провинция Чианг Май, 28 сентября 2005 г.

²⁶ Интервью состоялось 28 сентября 2005 года в сельской провинции Чианг Рай.

Бамбуковая лестница

Для измерения предполагаемых и фактических изменений в жизни людей, участвующих в проекте ППП, участников попросили – в 2004 и 2006 годах – принять участие в самооценке с использованием модели “Бамбуковая лестница”.²⁷ Сотрудники АНР считают, что эта модель является важной и полезной для мониторинга и оценки результативности ППП с точки зрения улучшения жизни клиентов.

подавляющее большинство участников отметили значительное повышение уровня благосостояния, устремлений и интеграции в свои общины.

Используя 10-балльную шкалу, участники заполнили диаграммы с оценкой собственного понимания того, как изменилась их жизнь, и своих будущих устремлений по пяти ключевым темам: физическое здоровье, психическое здоровье, социальное положение, экономическое положение и качество жизни.

Ниже приведены выдержки и замечания, взятые из самооценки Ниссары Панья, район Бан Пхай, провинция Кхон Каен. Ниссара, 42 года, являющейся ВИЧ-позитивной участницей ППП. (Приведенные ниже результаты взяты из двух оценок, выполненных в 2004 году: одна оценка была сделана до того, как Ниссара стала партнером ППП, а вторая – через несколько месяцев.²⁸)

- Физическое здоровье: улучшение (после внедрения антиретровирусного лечения) с 2 до 7 баллов по 10-балльной шкале. Ниссара надеялась в будущем достичь 10 баллов, когда она сможет “действовать как нормальный человек. Проект помогает всем; он сделает мою жизнь более значимой”.
- Умственное здоровье: улучшение с 0 до 7 баллов. Ниссара добавила: “Когда я стала членом ППП, у меня улучшилось психологическое отношение благодаря тому, что работники проекта проявили ко мне большую любовь. Я больше не чувствую себя одинокой. Я хочу жить дольше”.
- Социальное положение: улучшение с 0 до 7 баллов. До проекта Ниссара ощущала себя “нежелательной для общества”. Она считала: “Люди вокруг меня боятся заразиться ВИЧ от меня”. После участия в ППП она почувствовала, что может “рассчитывать на более терпимое отношение к себе в общине и в других организациях. Может посещать местные мероприятия”. Она надеется, что в будущем она сможет “стать членом какой-либо группы”.
- Экономическое положение: улучшение с 0 до 7 баллов. Раньше ее “экономическое положение было очень слабым”. Ниссара сказала: “Мне надо было заботиться о семье. Никто не давал мне работу”. Но после участия в ППП, по ее словам, она “может выжить самостоятельно”.
- Качество жизни: улучшение с 0 до 7 баллов. По словам Ниссары, раньше она “не могла хорошо заботиться о своей семье, потому что зарабатывала меньше денег, чем тратила”. Но сейчас ее “экономическое положение улучшается”. Она отметила: “У меня нет негативных мыслей. Я могу поддерживать себя”.

Стигма и дискриминация

Обследования среди общин, проведенные АНР, показали воздействие усилий ППП против дискриминации и стигмы на уровне общин. Респондентам задавали вопросы об их знаниях о ВИЧ, а также о том, изменились ли их страхи и опасения по поводу людей, живущих с ВИЧ, и заболевания в целом в ходе проекта и каким образом.

²⁷ Первоначальная модель “Бамбуковая лестница” была разработана в 1960-х годах; ее автор Хэдли Кэнтрил, профессор социальной психологии Принстонского университета Соединенных Штатов Америки. Эта 10-балльная шкала, основанная на шкале оценки собственных устремлений, была разработана как независимый от культуры метод оценки понятий, проблем и будущих устремлений человека. В 1980-х годах АНР разработала адаптированный для Таиланда вариант этого метода.

²⁸ На момент завершения данного отчета результаты индивидуальных самооценок на основе модели “Бамбуковая лестница” за 2006 год отсутствовали.

Самое последнее обследование среди общин, выполненное в 2006 году, проводилось с участием 166 человек по всей стране. Ему предшествовало проведенное в 2004 году более широкое обследование из двух частей. Это более раннее и более полное обследование охватывало одну и ту же группу из 476 ВИЧ-негативных и проводилось в два этапа – непосредственно перед началом проекта в январе 2004 года и 10 месяцев спустя, в октябре 2004 года.²⁹

Результаты этого обследования из двух частей прямо указывают на изменения отношений и знаний о ВИЧ среди одних и тех же членов общин. Как указано в отчете за декабрь 2004 год, в ходе обследования анализировался широкий круг вопросов, что помогает измерить уровень понимания проблемы ВИЧ и отношений к людям, затронутым ВИЧ. Полученные результаты включали следующее (см. Приложения 2–4, где дается более подробное описание результатов обследований в рамках ППП).

- Уровень тревоги (и опасений) среди респондентов в отношении людей, живущих с ВИЧ, резко снизился: “высокий” уровень тревоги, 47,7% в январе 2004 года, снизился до 14% в октябре 2004 года.
- В январе 2004 года лишь 13,5% респондентов имели “высокий” уровень знаний о ВИЧ и СПИДе; этот показатель вырос до 50,6% к октябрю 2004 года.
- Среди респондентов отмечено усиление желания участвовать в мероприятиях вместе с людьми, живущими с ВИЧ. Например, в октябре 2004 года более 90% указали на то, что для них не составляет проблемы работа в одном здании или поездка в одном автомобиле с ВИЧ-позитивным человеком; посещение его дома; участие в похоронах человека, умершего от СПИДа. В январе 2004 года все эти показатели были как минимум на 20 процентных пунктов ниже.

Результаты обследования в 2006 году указывают на то, что эти значительные – и положительные – тенденции в изменении отношений и знаний о ВИЧ сохранялись. Из 166 человек, заполнивших анкету, 58,4% указали, что с октября 2004 года уровень их тревоги (страхов) в отношении людей, живущих с ВИЧ, снизился. Почти такое же число, 57,6% всех респондентов, отметили, что уровень риска заражения ВИЧ для них за тот же период снизился. Этот результат подтверждает успех программ просвещения и информирования на уровне общин, включая программы АНР.

²⁹ 166 человек, обследованных в 2006 году, также принимали участие в обследовании из двух частей в 2004 году. Однако нельзя проводить прямое сравнение между этими двумя обследованиями (2004 и 2006 гг.), поскольку в них участвовало разное число респондентов. Если не указано особо, сравнение в данном разделе касается результатов, полученных в январе и октябре 2004 года, когда в обследовании участвовали одни и те же респонденты (476 человек).

Адаптироваться

Деревня Нонг Жок Район Си Киеу, провинция Накхон Ратчасима

Бычья голова, вывешенная на сваях снаружи одинокого деревянного дома с одной комнатой, это не просто украшение.

“Это говорит людям о том, что это дом художников”, – отмечает Супрея Маданиу*, 27 лет, сидя на крыльце и разглядывая бесконечные зеленые поля и горы вдаль.

Люди появляются редко в этом заброшенном месте, куда Супрея переехала семь лет назад со своим бывшим мужем, который научил ее вырезать из песчаника скульптуры в традиционном стиле. “Мне это нравится, потому что это искусство, а женщины этим обычно не занимаются”.

Когда ее муж умер от заболевания, вызванного СПИДом, в 2000 году, Супрея некоторое время жила одна, пока не влюбилась в старого и близкого друга семьи Никорна Китена, 33 лет, который когда-то был учеником.

Никорна не волновало то, что у Супреи был ВИЧ. “Я долго находился рядом с ВИЧ – я понимаю, что это такое. И меня это не пугает”.

Вместе новая пара продолжала вырезать на заказ сложные изображения Будды, животных и апсарас (женщин-ангелов) в камбоджийском стиле, в том числе для храмов и местного политика. Бизнес шел неровно, и временами Супрея чувствовала себя нехорошо; однако после того, как в 2004 году она начала антиретровирусное лечение, уровень клеток CD4 вырос с 23 до 375, и ей стало намного лучше.

В июне того же года эта пара обратилась за получением займа в размере 300 долларов США на каждого через ППП, чтобы купить новые материалы и оборудование. В течение следующего года они заработали скромную сумму около 1200 долларов США, а в июне 2005 года получили новый заем на ту же сумму.

Между тем Супрее предложили пост бухгалтера в местной группе, объединяющей людей, живущих с ВИЧ, в которую входило 65 человек. Эта группа базировалась в центре АНР в Чаккарате примерно в 60 км от ее дома; ее члены занимались мелким бизнесом – выпечка тортов, изготовление искусственных цветов и сухих духов для ванной.

Это приносит им еще 75 долларов США в месяц, однако для этого пара должна жить длительное время раздельно, и резьбой занимается в основном Никорн.

По словам Супреи, они справляются с новой ситуацией вполне хорошо. Благодаря ее работе у нее много друзей, и она проводит занятия для повышения уровня информированности о СПИДе в деревнях и на предприятиях. Местная больница направляет к ней примерно пять новых ВИЧ-инфицированных в месяц для консультаций и помощи.

“Я могу сказать другим людям, живущим с ВИЧ, следующее: больше всего вам требуется мужество. Я приобрела мужество через моего друга, моих родителей, мою семью – и через саму себя. В такой ситуации оказываются многие люди. Несмотря на это вы можете многое сделать в своей жизни. Боритесь с вирусом – живите дольше”.

* Это не настоящее имя: в целях конфиденциальности использовался псевдоним.

Любопытно, что многие ВИЧ-позитивные участники ППП отмечают, что отношение к ним со стороны соседей и друзей изменилось на 180 градусов. До проведения широких мероприятий с целью повышения уровня информированности АНР и другими организациями и включения в проект людей, живущих с ВИЧ, на местах среди многих членов общин доминировали страх и неверные представления. В сентябре-октябре 2005 года в ходе интервью многие люди, живущие с ВИЧ, отмечали, что в последние 15 лет после раскрытия их ВИЧ-статуса другие люди часто вообще отказывались общаться с ними, зачастую переходя на другую сторону улицы, когда проходили мимо их дома. Владельцы местных ресторанов отказывались их обслуживать; давние друзья перестали их посещать, а иногда даже не разрешали своим детям играть с детьми людей, живущих с ВИЧ.

Большинство участников ППП, указавших на проявление страха и дискриминации со стороны соседей, отметили, что сейчас такие случаи стали реже, а иногда вообще не отмечаются. Член группы поддержки для людей, живущих с ВИЧ, в провинции Накхон Ратчасима, который также является участником ППП, отметил, что, до того как этот проект пришел в его деревню, люди, которые видели, как он убивает кур для продажи, отказывались покупать у него. Сейчас такого отношения почти не наблюдается.

Тем не менее обществу в целом еще предстоит пройти большой путь, поскольку страхи и неверные представления о ВИЧ все еще широко распространены. Местные жители, опрошенные в провинции Накхон Ратчасима, привели в качестве примера еще одну деревню, где, по их словам, жители по-прежнему не разрешали ВИЧ-позитивным людям брать воду из общего колодца.³⁰ Такие случаи дискриминации в связи с ВИЧ вовсе не являются изолированными или редкими, особенно в крупных районах страны, где уровень информированности о ВИЧ ограниченный или ниже среднего. Одним из путей борьбы с этим явлением является расширение охвата такими инициативами как ППП.

Помимо повышения уровня информированности о факторах риска передачи ВИЧ члены общин в деревнях, где реализуется ППП, более уважительно относятся к людям, живущим с ВИЧ, которые организовали свой бизнес и получают доход для самих себя и членов своей семьи. Один из ВИЧ-позитивных мужчин, живущих в провинции Чианг Май, резко заявил: “Люди любят быть с тобой, если у тебя есть деньги”. Кроме того, после расширения доступа к недорогим антиретровирусным препаратам многим слабым и больным людям, живущим с ВИЧ, удалось восстановить свое здоровье.

В краткосрочном плане меры в ответ на стигму дали очень обнадеживающие результаты, однако этот процесс носит долгосрочный характер, и достигнутое в рамках ППП необходимо поддерживать. Люди, связанные с проектом, считают, что долгосрочная оценка будет очень ценной.

Ограничения проекта

Как отмечается в отчетах о ходе исполнения, многие участники, ВИЧ-позитивные и ВИЧ-негативные, изначально не имели даже базовых деловых умений и навыков, поскольку ранее они работали по найму. Очевидно, что постоянная помощь и мониторинг на ранних стадиях развития нового бизнеса имеют жизненно важное значение, поскольку некоторые участники отмечали, что на первоначальном этапе деятельность, приносящая доход, не оправдывала их ожиданий – это объяснялось плохой финансовой дисциплиной и низким спросом на предлагаемые ими товары и услуги.

Ухудшение здоровья после получения займа лишило возможности направить все время и энергию на создание устойчивого бизнеса и погашение займов лишь очень небольшой процент заемщиков. Очень малое число участников умерло после включения в проект; в таких ситуациях от оставшегося в одиночестве партнера не требуют погашения займа и ему помогают найти другого партнера.

Пока что неясно, насколько устойчивыми окажутся некоторые предприятия, созданные в рамках ППП, в долгосрочном плане. Несколько респондентов, опрошенных в сентябре-октябре 2005 года, выразили опасения по поводу того, что их зарождающийся бизнес окажется под угрозой, если им не удастся получить еще один годовой заем. Когда предпринимается проект, аналогичный ППП, участникам, вероятно, следует лучше подготовиться к такому потенциальному исходу – возможно, для этого требуется более интенсивное обучение с участием неправительственной организации-исполнителя или приглашенных специалистов, имеющих опыт в организации и управлении малыми предприятиями.

Проблемы, связанные с ведением бизнеса, имеют значение по ряду причин, включая их непосредственное воздействие на достижение другой основной цели – ослабление стигмы. Если бизнес ведется плохо или требует больших субсидий, он вряд ли окажется привлекательным для других членов общин.

³⁰ Интервью состоялось 25 октября 2005 года в районе Чаккарат, провинция Накхон Ратчасима.

Общий руководящий принцип для ППП может состоять в том, что следует уделять особое внимание ответственности и необходимости выполнения графика погашения займа, но проявлять большие гибкости в реализации и управлении. На практике это означает, что финансовые требования должны быть представлены абсолютно четко для всех участников с самого начала. В то же время АНР обеспечивает некоторую отсрочку, особенно на ранней стадии бизнеса, например отсрочку в погашении займа; это очень важно, учитывая сезонный характер некоторых предприятий. АНР также проводит дополнительное обучение и выделяет дополнительные ресурсы для нуждающихся. Популярность этого жизненно важного проекта по микрокредитованию и его эффективность в долгосрочном плане с точки зрения снижения дискриминации в связи с ВИЧ на уровне общины – дискриминации, ослабляющей возможности, – могут быть поставлены под угрозу действиями администраторов, которые стремятся действовать как обычные кредитные учреждения, по крайней мере в первые годы.

По данным АНР, если заемщики не могут погасить займы вовремя, члены местного комитета банка АНР, а иногда сотрудники АНР организуют с ними встречи, для того чтобы определить наиболее оптимальные дальнейшие действия. Если заемщик слишком болен, чтобы работать, АНР, как правило, предлагает неограниченную отсрочку погашения займа, пока такой человек не сможет возобновить работу. Если же займы не погашаются по причине финансовой неустойчивости предприятий, сотрудники АНР еще раз проверяют бизнес-план и помогают заемщикам внести изменения в свои операции. Сотрудники АНР также могут провести дополнительное обучение (по мере необходимости) или попросить заемщика проанализировать другие возможности для получения доходов.

Текущая и будущая оценка

Помимо действий по мониторингу проекта через АНР, по словам представителя “Пфайзер”, планируется проведение еще одной оценки с участием объективной третьей стороны – например, независимой бухгалтерской фирмы – после получения более существенных данных за долгосрочный период.³¹ Такая оценка, финансируемая Фондом “Пфайзер”, скорее всего, будет направлена на определение уровня погашения займов; устойчивости доходов предприятий; возможностей и желания расширять предприятия; и анализ уроков, вытекающих из неудачного ведения бизнеса.³²

В других странах и регионах, где реализуются аналогичные проекты, желание и возможности финансирующих организаций в плане участия в мониторинге, оценке и прямой поддержки предприятий, безусловно, будут сильно варьироваться. Скорее всего, более важную роль с точки зрения поддержки отдельных предприятий в рамках проекта будут играть предприниматели, занимающиеся такими же видами деятельности, в том числе те, кто не связан с самим проектом. Например, особенно полезными могут оказаться советы, предложения и руководство со стороны успешного владельца продовольственного ларька, который может поделиться своим опытом с участником проекта, имеющим такой же ларек. Сотрудники проекта могут играть важную роль в организации такого взаимодействия и расширении доступа участников к необходимым знаниям, опыту и содействию.

Как отмечено ранее, проведение оценки воздействия проектных мероприятий, направленных против дискриминации и на повышение уровня информированности о ВИЧ, является сложной задачей, поскольку такие мероприятия невозможно выразить в количественных показателях. Обследования и анкеты для определения изменений в отношениях – проведенные АНР после начала ППП – не всегда дают точную информацию об опыте отдельных участников, например, о дискриминации, с которой им все еще приходится сталкиваться. Тем не менее они помогают определить широкие тенденции, особенно в отношении уровня информированности.

³¹ Интервью с Амалем Наджем, “Пфайзер”, 18 октября 2005 года, Бангкок.

³² Там же.

Резьба по дереву

Деревня Хуай Сай

Район Сан Сай провинция Чианг Май

Наконец Банлиев Вонгкхамденг чувствует себя по-новому.

“Хорошо, когда ты чувствуешь себя нормально”, – сказал этот 32-летний мужчина, которого друзья называют “Бэт”.

Три года назад, когда у Бэта был обнаружен ВИЧ, друзей было очень мало. Многие покинули его, когда увидели, что он стал таким худым и слабым. Жители деревни начала сторониться его. “Они думали, что я умираю”.

Однако члены его семьи всегда ему помогали. Бэт начал получать антиретровирусные препараты, нашел новую жену в местном клубе для людей, живущих с ВИЧ, организованном АНР, и продолжал заниматься резьбой по дереву – вырезал вазы и подсвечники. По его словам, месячного заработка в размере 120–170 долларов США не хватало, а работа на других подрывала веру в себя – он хотел организовать свой собственный бизнес.

Ни один местный или сельский банк не хотел выдавать ссуду человеку, живущему с ВИЧ. Его единственным шансом была программа ППП, и в начале 2004 года он вместе со своим кузеном Празитом Вонгкхамденгом, 40 лет, обратился за получением займа. Каждый получил 200 долларов США сроком на 10 месяцев для закупки оборудования с целью организации собственного бизнеса резьбы по дереву.

В первый год новый бизнес не принес достаточных доходов для обоих, поэтому, когда в начале 2005 года они обратились за получением второго займа, Празит предложил использовать его долю для организации свиноводческой фермы. Их заявка на получение займа была одобрена, и они получили по 300 долларов США каждый; сейчас у Празита 27 свиней (и их поголовье растет). По его словам, это еще не приносит прибыли, однако он надеется на получение доходов по окончании начальной фазы.

К октябрю 2005 года Бэт зарабатывал от 200 до 300 долларов США в месяц, однако прибыль была очень небольшой. Проблемы, стоящие перед ним, включали длительный срок получения денег от посредников, а также усиление конкуренции среди тех, кто занимается резьбой по дереву.

Тем не менее он сохранял оптимизм. “После того, как мне стало лучше и я организовал свой бизнес, многое изменилось. Действительно, люди любят быть с тобой, если у тебя есть деньги”.

Полученные уроки и рекомендации

Приведенные ниже уроки, полученные в ходе первых трех лет, вытекающие из них рекомендации и другие наблюдения предназначены для того, чтобы помочь другим организациям-исполнителям и финансирующим учреждениям строить программы микрокредитования в связи с ВИЧ на основе принципов ППП.

1. Равноправное партнерство с участием одного ВИЧ-позитивного и одного ВИЧ-негативного партнера помогает реализовать несколько важных целей в рамках общих мер в ответ на ВИЧ. Проект, основанный на открытости и прямом взаимодействии между ВИЧ-позитивными и ВИЧ-негативными людьми, может оказать сильное влияние с точки зрения повышения уровня информированности о ВИЧ и усиления мер профилактики. Такое партнерство помогает не только улучшать здоровье населения и спасать жизни людей, особенно среди молодежи и других лиц, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, но также позволяет заложить основу для снижения уровня распространенности ВИЧ в целом. Безусловно, что здоровое и имеющее надежду на будущее население более способно создавать богатства и снижать уровень бедности среди местных общин и в стране в целом.
2. Эффективность проекта по микрокредитованию повышается за счет участия сильной, независимой и опытной организации гражданского общества, имеющей хорошие местные корни и заслуженное доверие.
3. Ответственный спонсор, включившийся в работу с самого начала, помогает обеспечить постоянное наличие финансирования в течение очень важных первых лет реализации проекта по микрокредитованию. Партнера (или партнеров) следует поощрять к тому, чтобы он (они) оказывал(и) нефинансовую поддержку и помощь, если это необходимо.
4. Обеспечение базового обучения для приобретения основных деловых навыков сильно помогает участникам до начала ими своего бизнеса. Некоторым может также потребоваться постоянное обучение и помощь по мере развития их бизнеса. Организации-исполнители могут составить широкий контрольный перечень, который лица, проводящие обучение, доводят до сведения всех участников. В этот перечень можно включить такие деловые навыки, как ведение бухгалтерии, управление движением наличности, организация поставок и распределительных пунктов, управление персоналом и другими работниками, а также правовые и медицинские вопросы, связанные с ведением бизнеса.
5. Участники должны получить правильные рекомендации о том, как начинать дело, которое имеет реальные возможности для успеха в местной общине. Необходимо учитывать следующие вопросы: Каковы местные потребности? Какие навыки имеют заявители, и каковы их интересы? Какое обучение больше всего подходит для них, и как его лучше всего организовать? Тем, чьи заявки были отклонены, следует рекомендовать пересмотреть свои бизнес-планы, получив при этом необходимую помощь, и подать свои заявки еще раз.
6. Организации, которые хотят тиражировать ППП, должны тщательно проанализировать местные условия и определить пути для преодоления потенциальных проблем. Например, они могут рассмотреть следующие возможности:
 - проведение учебных семинаров по вопросам предпринимательства для всей общины заранее, в рамках усилий, направленных на повышение уровня приемлемости того, что может казаться непривычным или подозрительным в местных условиях;
 - всестороннее пояснение проекта местным и национальным должностным лицам (включая представителей министерства здравоохранения) с самого начала работы и организация

тесного сотрудничества с ними. Это помогает сократить бюрократические проволочки и установить важные контакты в долгосрочном плане;

- придание приоритетности прозрачности действий на всех уровнях (особенно в финансовых вопросах) и обеспечение такого же отношения со стороны участников проекта; и
- установление связей с правительством и независимыми средствами информации для рекламирования проекта в рамках усилий по поиску потенциальных участников. Тесные связи с такими средствами информации также помогут организациям-исполнителям определить и при необходимости устранить труднопреодолимые препятствия (такие как бюрократические ограничения и помехи), ограничивающие эффективность проекта.

7. Необходимо обеспечить определенную гибкость в отношении выделяемых заемных сумм, учитывая различия в масштабах приносящих доход предприятий и потребности клиентов. Несмотря на то что в большинстве случаев размеры первоначальных займов могут быть одинаковыми – что вполне логично, поскольку такие предприятия в основном являются новыми и, следовательно, начинают работать примерно на одной и той же базе, – последующие займы могут быть более значительными, например, если новый бизнес имеет хорошие перспективы с точки зрения быстрого расширения на прочной финансовой основе и найма дополнительной рабочей силы.
8. Расширение доступа участников к улучшающим состояние здоровья антиретровирусным препаратам, если таковые имеются, помогает создать важные факторы, имеющие решающее значение для успеха бизнеса. Препараты, предназначенные для ВИЧ-инфицированных, зачастую помогают ВИЧ-позитивным участникам восстановить свое здоровье и энергию, что придает им жизненные силы для организации процветающего бизнеса. По этой причине организациям-исполнителям иногда полезно устанавливать тесные связи с местными и региональными медицинскими учреждениями, куда они смогут направлять нынешних и будущих участников. Такие связи полезны, даже когда антиретровирусные препараты все еще отсутствуют, поскольку благодаря им все участники, независимо от ВИЧ-статуса, начинают уделять больше внимания вопросам здоровья и медицины. Администраторы проектов по микрокредитованию также могут рассмотреть возможность установления аналогичных связей с неправительственными организациями, оказывающими финансовую или медицинскую помощь для бедных слоев населения в этом районе, и направления участников в такие организации по мере необходимости.
9. С самого начала исполнители проекта должны стремиться к тому, чтобы создавать условия, при которых заемщики в конечном итоге “дорастут до уровня”, позволяющего им обращаться в традиционные кредитные учреждения. Первоначальные займы в рамках микрокредитования дают заемщикам кредитную историю и возможность получить средства для обеспечения (сбережения), что дает им право на получение стандартных займов, даже по более высоким рыночным ставкам. Это также открывает двери для включения в проект по микрокредитованию других потенциальных заявителей, тем самым увеличивая число людей, которые могут принять участие. Еще одним заметным преимуществом является то, что такая тенденция помогает продвинуть проект на новую фазу, когда он уже воспринимается не как субсидия, а как проект, работающий по законам нормального рынка. Если члены общины будут видеть, что люди, живущие с ВИЧ, способны вести устойчивый бизнес, обеспечивая себя и действуя по тем же правилам и положениям, что и остальное население, за этим скорее всего последует дальнейшее снижение уровня дискриминации и стигмы.

Опыт ППП в Таиланде может многое дать донорам и партнерам по гражданскому обществу во всем мире, которые стремятся найти инновационные пути для оказания помощи людям, чья жизнь ограничивается ВИЧ. На макроуровне он дополняет основные национальные меры в ответ на ВИЧ, помогая

непосредственно реализовывать основные цели, намечаемые лицами, вырабатывающими политику, повсеместно, даже теми, чьи действия намного менее заметны, чем их слова: улучшение здоровья и материального благополучия людей, затронутых этим заболеванием; снижение стигмы и дискриминации; и повышение уровня информированности и просвещения по вопросам профилактики ВИЧ.

В то же время эти цели и достижения становятся понятными, только если их рассматривать в более мелком масштабе. Жизнь 844 человек, безусловно, изменилась к лучшему, после того как они включились в ППП. У них опять появились надежда и мечты, о которых они забыли за годы тягот, изоляции и страха. Это постоянно нарастающее воздействие, начинающееся с их семей и общин, влияет на тысячи других людей. Таким образом, ППП является отличным примером того, как нужно и полезно мыслить масштабно и теоретически и в то же время делать упор и концентрировать внимание на жизни отдельных людей.

Приложение 1: Суммы займов в рамках ППП и процент их погашения

Ниже в таблице показана информация о займах, выделенных в рамках ППП, финансируемой “Пфайзер”, с начала проекта в январе 2004 года по декабрь 2006 года. Эта информация была собрана 10 отделениями/центрами АНР, ответственными за осуществление надзора за проектом в соответствующих провинциях или районах.³³ Данные в столбце пять были получены на основе кумулятивной суммы погашенных займов с 2004 года до момента составления отчета в 2006 году.

В целом, с момента начала проекта займы были выделены 422 партнерствам на общую сумму 16,2 миллиона батов (около 477 00 долларов США). Указанные ниже проценты погашения касаются займов на сумму 11,9 миллиона батов; из них почти 10,9 миллиона батов были погашены вовремя.

Центр АНР	Число партнерств в рамках ППП	Общая сумма займов за период 2004–2006 гг.	Общая сумма займов, подлежащая погашению за этот период	Общая сумма займов, погашенная за этот период	Процент погашения
Чианг Рай	35	1 678 000	1 678 000	1 656 000	98,68
Вианг Па Пао	65	2 137 000	1 150 000	1 144 000	99,48
Чианг Май	53	1 880 000	1 496 400	1 357 400	90,71
Пхитсанулок	20	644 000	452 000	398 735	88,22
Маха Саракхам	48	1 390 000	614 718	451 650	73,47
Бан Пхай	33	1 418 000	904 000	747 443	82,68
Накорн Ратчасима	38	2 056 000	1 221 980	1 143 980	93,61
Нанг Ронг	54	1 713 500	1 307 440	1 207 520	92,36
Пхуттхайсонг	37	2 856 000	2 292 000	2 244 000	97,91
Ламплаймат	39	840 000	792 000	477 500	60,29
ВСЕГО	422	16 612 500	11 908 538	10 828 228	90,93%

Источник: Шестой отчет АНР об исполнении ППП “Пфайзер”, декабрь 2006 г.

³³ Первоначально были открыты 11 центров. Их число уменьшилось до 10 в 2006 году, когда центр в Суринае был закрыт и присоединен к центру в Ламплаймате.

Приложение 2: Виды бизнеса, организуемого участниками проекта ППП

Ниже в таблице приводится информация о видах бизнеса с участием 844 человек (422 партнерства) в рамках ППП, финансируемых “Пфайзер”, по состоянию на декабрь 2006 года. Данные сгруппированы по отделениям/центрам АНР в порядке, который был впервые представлен в шестом отчете ППП “Пфайзер”.

ЧР:	Чианг Рай	БП:	Бан Пхай
ВПП:	Вианг Па Пао	НКР:	Накорн Ратчасима
ЧМ:	Чианг Май	ПСЛ:	Пхитсалунок
МСК:	Маха Саракхам	НР:	Нанг Ронг
ПТС:	Пхуттхайсонг	ЛПМ:	Ламплаймат
СР:	Сурина		

Отделение/центр АНР

Бизнес	ЧР	ВПП	ЧМ	ПСЛ	МСК	БП	НКР	НР	ПТС	ЛПМ+СР	Кол-во	%
Купля-продажа*	26	28	19	8	33	16	7	38	6	22	203	24,05
Продажа продуктов питания**	7	12	6	6	7	4	6	18	5	14	85	10,07
Сельское хозяйство	4	26		3	7		4	10		1	55	6,52
Производство товарных культур	3	28	5	6		6	12	9		3	72	8,53
Выращивание грибов				2	5		2			4	13	1,54
Разведение крупного рогатого скота	15	12	26	12	10	11	31	18	47	21	203	24,05
Минифермы/разведение лягушек/рыбы/шелкопряда		18	4	2		10	5	1	2	5	47	5,57
Изготовление одежды			19	1	4	13	2	8	5	6	58	6,87
Изготовление фоторамок,			20		20	4	2	2	8	1	57	6,75
Кустарные ремесла, изготовление цветов для похорон***										1		
Парикмахерские		1	1		8						11	1,30
Наемный труд/строительство	5		4		2						11	1,30
Ремонт мотоциклов	2	1					1	4	1		9	1,07
Другое	8	4	2			2	4				20	2,38
Всего	70	130	106	40	96	66	76	108	74	78	844	100,00

* Примеры купли-продажи включают: владение бакалейной лавкой; куплю-продажу подержанных товаров и восстановленных изделий; и специализацию в продаже: лотерейных билетов, одежды, ювелирных изделий, сувениров, фруктов, сухих продуктов питания, десертов и соли.

** Примеры деловой деятельности в области питания включают изготовление и продажу лапши, риса и карри, сухих фрикаделек, сладостей из тамаринда, кофе и печенья.

*** Примеры кустарных ремесел включают изготовление штор/занавесок, циновок из тростника, свечей, фоторамок, ламп из тикового дерева, скульптур и искусственных цветов для похорон.

Источник: Шестой отчет АНР об исполнении ППП “Пфайзер”, декабрь 2006 г.

Приложение 3: Изменение уровня знаний о ВИЧ и тревоги в отношении людей, живущих с ВИЧ

В третий отчет АНР об исполнении ППП “Пфайзер” за период с начала проекта по декабрь 2004 года включены результаты обследования, проведенного среди 476 ВИЧ-негативных жителей общин, где реализуется ППП. Респондентов просили заполнить одну и ту же анкету дважды в различное время – в январе 2004 года, когда проект только начинался, и в октябре 2004 года, несколько месяцев спустя после начала проекта. В анкету были включены несколько вопросов для определения уровня знаний респондентов о передаче ВИЧ и отношении к людям, живущим с ВИЧ, и к СПИДу в целом.³⁴

Как показано ниже в таблице 1, уровень знаний респондентов о ВИЧ резко вырос за первые 10 месяцев реализации проекта в их общинах. Как показано в таблице 2, согласно данным, представленным респондентами, за тот же период уровень тревоги в отношении людей, живущих с ВИЧ, сильно уменьшился. Все это свидетельствует о том, что повышение уровня знаний о ВИЧ помогает изменить отношения, которые способствуют стигме и дискриминации.

Примечание: “До” означает по результатам обследования в январе 2004 года, “после” – в октябре 2004 года.

Таблица 1. Знания о ВИЧ

Уровень знаний	До проекта (январь 2004 г.) (% респондентов)	После проекта (октябрь 2004 г.) (% респондентов)
Высокий	13,5	50,6
Средний	40,3	39,9
Низкий	46,2	9,5
Знания отсутствуют	—	—
Итого	100%	100%

Таблица 2. Тревога в отношении людей, живущих с ВИЧ

Уровень тревоги	До проекта (январь 2004 г.) (% респондентов)	После проекта (октябрь 2004 г.) (% респондентов)
Высокий	47,7	14,0
Средний	33,7	40,0
Низкий	18,6	46,0
Не смогли определить	—	—
Итого	100%	100%

Источник: Третий отчет АНР об исполнении ППП “Пфайзер”, охватывающий период с первого года исполнения проекта по декабрь 2004 г.

³⁴ В 2006 году было проведено еще одно обследование с участием 166 из 476 респондентов, опрошенных в 2004 году. Тем не менее значительное различие между числом опрошенных в 2004 и 2006 годах не позволяет сделать прямое сравнение полученных результатов.

Приложение 4: Изменение отношения к людям, живущим с ВИЧ

В третий отчет АНР об исполнении ППП “Пфайзер” за период с начала проекта по декабрь 2004 года включены результаты обследования, проведенного среди 476 ВИЧ-негативных жителей общин, где реализуется ППП. Респондентов просили заполнить одну и ту же анкету дважды в различное время – в январе 2004 года, когда проект только начинался, и в октябре 2004 года, несколько месяцев спустя после начала проекта. В анкету были включены несколько вопросов для определения уровня знаний респондентов о передаче ВИЧ и отношения к людям, живущим с ВИЧ, и к СПИДу в целом.³⁵

Как показано ниже в таблице, после начала проекта члены общин в большей степени хотели участвовать в мероприятиях вместе с людьми, живущими с ВИЧ. Такая тенденция, вероятно, указывает на усиление интеграции людей, живущих с ВИЧ, в общину и ослабление изоляции, обусловленной стигмой.

Примечание: “До” означает по результатам обследования в январе 2004 года, “после” – в октябре 2004 года.

Действия	Хотели		Не хотели		Не смогли ответить	
	До (%)	После (%)	До (%)	После (%)	До (%)	После (%)
Находиться в одном доме с ВИЧ-позитивным человеком	55,4	84,2	26,6	7,3	18,0	8,5
Разрешить своим детям посещать одну школу с детьми людей, живущих с ВИЧ	61,4	85,9	22,5	6,6	16,1	7,5
Работать в одном здании с людьми, живущими с ВИЧ	67,6	85,9	18,1	3,4	14,3	3,2
Находиться в одном автомобиле с людьми, живущими с ВИЧ	74,5	94,2	14,9	2,4	10,6	3,4
Ехать на одном мотоцикле с ВИЧ-позитивным человеком	63,8	87,3	26,1	5,6	10,1	7,1
Питаться вместе с ВИЧ-позитивным человеком	42,9	69,5	40,4	17,3	16,7	13,2
Пить воду из одного стакана с ВИЧ-позитивным человеком	29,3	47,7	53,2	34,1	17,5	18,5
Участвовать в традиционных мероприятиях вместе с людьми, живущими с ВИЧ	86,3	97,4	5,9	1,3	7,8	1,3
Надевать одну и ту же обувь с ВИЧ-позитивным человеком	40,2	70,4	37,0	15,2	20,5	14,4
Надевать одну и ту же шляпу с ВИЧ-позитивным человеком	40,2	65,1	38,5	18,5	21,3	16,4
Находиться в одном помещении с ВИЧ-позитивным человеком	38,7	62,6	43,2	19,7	18,1	17,7
Пользоваться одной ванной комнатой с ВИЧ-позитивным человеком	53,7	80,8	26,7	11,3	19,6	7,9
Покупать товары у людей, живущих с ВИЧ	63,5	83,4	24,3	9,4	12,2	7,2
Покупать продукты питания у людей, живущих с ВИЧ	56,0	77,5	28,2	13,3	15,8	9,2
Есть пищу, приготовленную людьми, живущими с ВИЧ	35,4	58,3	45,5	25,5	19,1	16,2

³⁵ В 2006 году было проведено еще одно обследование с участием 166 из 476 респондентов, опрошенных в 2004 году. Тем не менее значительное различие между числом опрошенных в 2004 и 2006 годах не позволяет сделать прямое сравнение полученных результатов.

Покупать фрукты/овощи у ВИЧ-позитивного человека	62,4	82,7	20,0	11,3	17,6	6,0
Пользоваться одной парикмахерской с ВИЧ-позитивным человеком	36,3	61,1	44,7	22,2	19,0	16,7
Прикасаться к телу/руке ВИЧ-позитивного человека	54,9	81,5	29,3	11,4	15,8	7,1
Навещать ВИЧ-позитивного человека на дому	77,3	95,7	10,3	2,4	12,4	1,9
Присутствовать на похоронах ВИЧ-позитивного человека	87,8	98,1	4,6	1,5	7,6	0,4

Источник: Третий отчет АНР об исполнении ППП "Пфайзер", охватывающий период с первого года исполнения проекта по декабрь 2004 г.

Приложение 5: Тридцать лет роста: как и почему микрокредитование помогает снизить уровень бедности

Первые займы под названием “микро” начали выдаваться в начале 1970-х годов неправительственной организацией ACCION International, США. Сейчас, тридцать лет спустя, учреждения микрокредитования существуют во всех странах с низким и средним уровнем доходов. Некоторые из них организованы или действуют как подразделения сугубо коммерческих организаций. Другие развиваются и управляются некоммерческими благотворительными или государственными организациями. Самое сильное влияние микрокредитования по-прежнему ощущается среди бедных и безработных, особенно среди женщин, которые не отвечают минимальным требованиям для получения займа через формальные банки и другие финансовые учреждения традиционного типа. Помимо прочих препятствий на пути получения займов этим людям зачастую мешает также отсутствие обеспечения, кредитной истории, работы и сбережений.

Организация ACCION и ее последователи видели потенциальные возможности даже в то время, когда из-за этих кажущихся ограничений устоявшиеся учреждения их не замечали. Они понимали, что даже небольшой заем мог помочь многим людям, не имеющим никакого капитала, создать процветающие и устойчивые частные предприятия и выбраться из нищеты. Такой подход также помогает избежать ошибок в долгосрочном плане, которые могут последовать, если помощь оказывается без ограничений. С точки зрения многих сторонников микрокредитования, прямая благотворительная помощь, даже если она преследует благие цели и необходима в тяжелых кризисных ситуациях, вряд ли помогает найти долгосрочное решение проблемы нищеты и часто унижает человека.

Микрокредитование основано на убеждении в том, что, каким бы малым оно ни было, собственное дело может оказать очень сильное влияние на жизнь человека, помогая ему удовлетворить насущные физические потребности (обеспечить достаточное количество еды на столе), а также психологические потребности (восстановить уверенность в себе и честолюбие), которые имеют решающее значение для человека в долгосрочном плане. Клиенты часто примерно реагируют на оказание им доверия, демонстрируя сильную решимость выполнить свои финансовые обязательства. Например, согласно информации, предоставленной одним из первых учреждений микрокредитования, банком “Грамин” в Бангладеш, за три десятилетия его работы процент погашения займов составил почти 99%.³⁶ Такой результат особенно впечатляет, принимая во внимание, что многие учреждения микрокредитования, в частности созданные относительно недавно, из-за значительных начальных расходов и малых размеров большинства займов устанавливают процентные ставки выше, чем банки в тех же странах. Опыт работы почти во всех странах мира показывает, что уровень кредитного риска среди бедных людей намного ниже, чем обычно принято считать.

³⁶ Согласно результатам анализа схем микрокредитования, приведенным в газете “Экономист” в статье “Скрытые богатства бедных” (*The Hidden Wealth of the Poor*) (5-12 ноября 2005 г.), некоторые финансовые аналитики считают, что такой высокий показатель погашения займов, возможно, в некоторой степени завышен. В обзоре отмечается: “Существует широко распространенное мнение о том, что некоторые банки, выделяющие микрокредиты, скрывают низкие показатели погашения, постоянно пролонгируя безнадежные ссуды, что они могут делать до тех пор, пока существует приток донорских средств”. Однако, как утверждают авторы анализа, даже учитывая такую возможность, вполне вероятно, что большая часть получателей микрокредитов в самом деле выполняют свои обязательства по погашению займов на том же, или даже на более высоком уровне, по сравнению с теми, кто берет ссуды в обычных банках.

Расширение схем микрокредитования в частности оправдано в отношении групп населения, которые сталкиваются не только с бедностью, но также с социальной и экономической дискриминацией, что воздвигает дополнительные препятствия на пути получения доходов. Первые займы банка “Грамин” фактически были предоставлены одной такой группе – бедным женщинам, проживающим в сельских районах в Бангладеш, которые первоначально объединились в малые неформальные группы для подачи заявок.³⁷ Члены таких групп, которые, как правило, были из одной деревни, согласились взаимно гарантировать займы и поддерживать бизнес. Банк “Грамин” сохраняет свои приоритеты и сегодня: женщины составляют до 96% заемщиков банка в Бангладеш.³⁸ В большинстве других стран и регионов большую часть получателей кредитов также продолжают составлять женщины. Во многих сельских районах учреждения микрокредитования по-прежнему остаются для них социально важными институтами.³⁹

Микрокредитование также может быть очень успешным с точки зрения бизнеса. Как указано в статье в журнале “*Зэ бэнкер*” в июле 2005 года, средняя рентабельность активов для учреждений микрокредитования во всем мире составляет 3,9% по сравнению с 2,1% для коммерческих банков.⁴⁰ Примечательные финансовые результаты, достигнутые многими инициативами, не остались незамеченными. Как указывается в отчете Азиатского банка развития за 2004 год, все большее число традиционных и специализированных банков развивают свои целевые финансовые услуги для бедных, которые очень схожи с инициативами по микрокредитованию.⁴¹ Эта тенденция свидетельствует о том, что в ближайшем будущем микрокредитование могут перестать рассматривать как нишу на рынке.

³⁷ Основатель банка “Грамин”, Мухаммад Юнус, в 2006 году получил Нобелевскую премию мира за свои новаторские действия в области микрокредитования.

³⁸ *The Economist*, “The Hidden Wealth of the Poor” (5-12 ноября 2005 г.).

³⁹ Una Murray, “Promoting Gender-Sensitive Entrepreneurship via Microfinance Institutions” (“Развитие предпринимательства с учетом гендерных факторов через учреждения микрокредитования”). Этот доклад был представлен 8 марта 2005 года Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО) в рамках мероприятий, посвященных Международному женскому дню. Онлайн: www.fao.org/sd/dim_pe1/pe1_050401_en.htm.

⁴⁰ Elizabeth Littlefield and Martin Holtmann, “Microfinanciers Overtake Their Commercial Peers.” *The Banker*, July 4, 2005. Online: www.cgap.org/press/press_coverage19.php.

⁴¹ Anita Campion, Stephanie Charitenko and Nimal A. Fernando, “Commercialization of Microfinance: Perspectives from South and Southeast Asia.” Азиатский банк развития, Манила, 2004 г. Онлайн, Азиатский банк развития: www.adb.org.

Приложение 6: Другие проекты микрокредитования в связи с ВИЧ

ППП является уникальной в своем роде по ряду причин; однако в некоторых частях мира существуют и другие проекты микрокредитования в связи с ВИЧ, хотя в целом они составляют лишь небольшой процент общего объема микрокредитования во всем мире. Некоторые из них существуют в течение ряда лет, особенно в таких сильно пострадавших районах, как юг Африки, где в некоторых странах показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения превышает 20%. Среди них можно отметить следующие:

- **Замбия:** Модель ухода “Радуга” (Rainbow Model of Care), созданная в 1997 году и нацеленная в первую очередь на оказание помощи для улучшения качества жизни и перспектив для детей, осиротевших вследствие СПИДа. Эта модель представляет собой проект на уровне общины, включающий четыре основных вида деятельности: просветительская поддержка, центры питания, кров и жилье для детей улицы и группы микрокредитования. Согласно отчету, представленному в *Microfinance Matters*, бюллетене Фонда капитального развития Организации Объединенных Наций, почти 750 уязвимых семей были включены в схему микрокредитования в рамках проекта в 2004 году; процент погашения составил от 65% до 86%.⁴² В отчете отмечается: “Все семьи, получившие помощь через программу микрокредитования, стали лучше питаться – три раза в день (один раз в день до включения в программу), – намного увеличилось число детей, регулярно посещающих школу. Эти результаты представляют собой значительные шаги в направлении реализации цели – обеспечение самодостаточности”.⁴³
- **Зимбабве:** В 2002 году Фонд кредитования экуменических церквей Зимбабве (ZECLOF) разработал пилотный проект, предназначенный в частности для людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.⁴⁴ Участники в течение четырех дней проходят обучение в общественном центре, где они учатся бухгалтерии, управлению бизнесом и другим основным процедурам, связанным с ведением бизнеса. Им также предоставляется широкая информация о профилактике ВИЧ и лечении. Проект, реализуемый этим Фондом, предоставляет займы не отдельным лицам, а группам. Согласно отчету за первую половину 2004 года, показатель погашения займов составил 100%. На тот момент из 170 участников более 91% составляли женщины и 40% – ВИЧ-позитивные.
- **Северный регион Малави:** В 2000 году организация “Уорлд вижн” инициировала проект микрокредитования под названием “Финансовый траст для обеспечения самозанятости (FITSE) в трех регионах”.⁴⁵ FITSE проводит учебные занятия по вопросам управления бизнесом, ВИЧ и другим вопросам охраны здоровья для получателей займов. Общая цель проекта – обеспечить усиление финансового положения клиентов и одновременно организовать широкие просветительские мероприятия для повышения уровня информированности о факторах риска заражения ВИЧ.

⁴² Francesco Strobbe, “The Role of Microfinance in Addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia: The Rainbow Model Provides a Future for AIDS Orphans.” *Microfinance Matters*, бюллетень Фонда капитального развития Организации Объединенных Наций, 11 апреля 2005 г. Онлайн: www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php.

⁴³ Там же.

⁴⁴ Информация об этом проекте была получена на сайте Фонда кредитования экуменических церквей : www.eclof.org/english/newhorizon/nheng31/hivaidsmicrofinance.htm. 18 октября 2005 г.

⁴⁵ Информация об этом проекте была получена на сайте «Уорлд вижн»: http://domino-201.worldvision.org/worldvision/appeals.nsf/stable/im_malawi22. 20 октября 2005 г.

Все три указанных проекта имеют ряд характеристик, аналогичных ППП. Они осуществляются через общины и нацелены на членов общин; включают обучение основным навыкам ведения бизнеса для обеспечения его устойчивости; нацелены в равной мере на обеспечение выполнения условий кредитования и повышение уровня информированности о ВИЧ. Кроме того, все четыре проекта осуществляются в странах, где в течение ряда лет помощь и поддержка со стороны правительства для людей, живущих с ВИЧ, носили спорадический характер; причины этому различны, однако все они связаны с нехваткой финансовых и кадровых ресурсов, а также широко распространенной и устойчивой стигмой.

Однако, даже учитывая эти схожие моменты, между ППП и указанными другими проектами микрокредитования в связи с ВИЧ существуют четкие и очень важные различия. Эти различия не ограничивают возможности для тиражирования опыта ППП в других странах. Наоборот, они иллюстрируют внутреннюю адаптируемость ППП, учитывая тот факт, что в конечном итоге его успех – как и успех таких же проектов в других странах – можно измерить на местном уровне, среди лиц, чьи потребности и чаяния оказываются аналогичными. ППП можно реализовать в любых экономических, социальных и политических условиях, где люди, затронутые ВИЧ, получают пользу не только благодаря тому, что у них появляется больше возможностей для получения доходов и большая финансовая независимость, но также благодаря снижению стигмы и дискриминации в отношении их. Это описывает потребности людей, затронутых ВИЧ, почти везде.

Несмотря на всю критику в адрес правительства Таиланда в связи с осуществлением мер в ответ на эпидемию в последние годы, вряд ли кто-то будет отрицать тот факт, что дела в этой стране складывались относительно удачно с точки зрения воздействия ВИЧ, если сравнивать с большинством стран Африки к югу от Сахары. Показатель распространенности ВИЧ в Таиланде намного ниже; доступ к антиретровирусным препаратам стал намного шире, особенно в последние два года; здесь уже давно и успешно разрабатываются и осуществляются инициативы для повышения уровня информированности о ВИЧ. Другие основные отличия между Таиландом и указанными выше странами включают следующее:

- несмотря на значительные различия между регионами, Таиланд является страной со средним уровнем доходов, в то время как все страны Африки к югу от Сахары, за исключением Южной Африки, намного беднее;
- согласно результатам международных исследований, выполненных такими организациями как “Транспэрэнси интернэшнл” (Transparency International), основные виды коррупции меньше распространены в Таиланде, что помогает проще начинать и вести бизнес законным путем;
- Таиланд производит в достаточном количестве продукты питания, которые относительно дешевы для большинства жителей;
- в последние десятилетия культура предпринимательства в Таиланде в целом считается одной из наиболее развитых в мире.⁴⁶

Другим важным фактором, который, как считается, способствует успеху, является то, что административное руководство ППП осуществляют местные сотрудники относительно хорошо финансируемой национальной неправительственной организации, имеющей широкий опыт работы на уровне общин по всей стране. В отличие от международных неправительственных организаций, местная органи-

⁴⁶ Эти относительные преимущества теоретически должны были бы облегчить задачу правительства Таиланда по выполнению последовательного комплексного плана осуществления мер в ответ на эпидемию ВИЧ. Однако с момента начала нынешнего десятилетия правительство не проявляло особого стремления к тому, чтобы усилить национальные меры по профилактике ВИЧ (в частности, что касается пользования презервативами), которые помогли уменьшить число новых инфекций, регистрируемых ежегодно, со 143 000 в 1991 году до 19 000 в 2003 году. Это достойное похвалы достижение, и в основном Таиланд заслуживает того, чтобы его опыт использовался в качестве модели для замедления и обращения вспять хода развития эпидемии ВИЧ. Безусловный успех, достигнутый этой страной, может быть поставлен под угрозу вследствие того, что, по мнению многих наблюдателей, включая председателя АНР Мечай Виравайдия, в настоящее время правительство Таиланда не рассматривает ВИЧ в качестве приоритета и поддерживает политику, которая может оказать отрицательное влияние с точки зрения защиты прав человека.

зация-исполнитель, такая как АНР, имеет более акцентированную цель: страну, в которой она действует. Это уменьшает вероятность отвлечения внимания и ресурсов; следовательно, такие проекты как ППП остаются основными приоритетами. Соответственно ППП шире по масштабам и охвату – охватив 750 человек напрямую и распространившись на восемь провинций менее чем за два года – по сравнению с другими инициативами по микрокредитованию в связи с ВИЧ, которые все еще в более значительной степени зависят от руководства и надзора со стороны международных неправительственных организаций.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ).

ЮНЭЙДС, в качестве программы коспонсоров, объединяет меры, принимаемые десятью организациями-коспонсорами в ответ на эпидемию, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять международные меры в ответ на ВИЧ/СПИД по всем направлениям и способствовать их расширению. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

■ КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС “ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА”

Коллекция ЮНЭЙДС “Лучшая практика” представляет собой:

- серию информационных материалов ЮНЭЙДС, способствующих обучению, обмену опытом и расширению возможностей людей и партнеров (людей, живущих с ВИЧ, затронутых общин, гражданского общества, правительства, частного сектора и международных организаций), участвующих в расширенных мерах противодействия эпидемии СПИДа и ее последствий;
- дает возможность услышать тех, кто борется с эпидемией и работает над смягчением ее последствий;
- предоставляет информацию о мерах, оказавшихся эффективными в определенных условиях, для тех, перед кем стоят аналогичные вызовы;
- заполняет пробелы в ключевых областях политики и программ путем предоставления технического и стратегического руководства и современных знаний о профилактике, уходе и смягчении последствий в различных условиях;
- стремится стимулировать новые инициативы в интересах расширения мер противодействия эпидемии СПИДа на уровне стран; и
- представляет собой совместный межучрежденческий проект ЮНЭЙДС в партнерстве с другими организациями и сторонами.

Дополнительную информацию о коллекции ЮНЭЙДС “Лучшая практика” и других публикациях ЮНЭЙДС можно найти на сайте www.unaids.org. Приглашаем читателей присылать свои комментарии и предложения в Секретариат ЮНЭЙДС по адресу: Best Practice Manager, UNAIDS, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Исследования показали, что между ВИЧ и бедностью существует множество сложных взаимосвязей и что реалии бедности зачастую исключают доступ людям, живущим с ВИЧ, к необходимому лечению и уходу. Бедность также может снижать эффективность инициатив по профилактике и способствовать стигматизации людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Предоставляя микрокредиты, Программа позитивного партнерства в Таиланде демонстрирует инновационный подход, который позволяет людям, живущим с ВИЧ, выбраться из абсолютной нищеты и опять вернуться в мир каждодневного труда и профессиональной деятельности. Она также дает им возможность использовать таланты, которые могли остаться нераскрытыми. Благодаря партнерству между людьми, живущими с ВИЧ, и неинфицированными эта Программа также добилась значительных успехов в плане снижения дискриминации в отношении инфицированных и уязвимых людей.

UNAIDS
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVA 27
SWITZERLAND

Tel: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
e-mail: bestpractice@unaids.org

www.unaids.org