

Усилия конфессиональных организаций стран Южной Африки по противодействию ВИЧ: Инициатива “Окажи помощь”

КОЛЛЕКЦИЯ ЮНЭЙДС “ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА”



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

UNAIDS/07.21R / JC1281R
(перевод на русский язык, сентябрь 2007 г.)

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/07.21E / JC1281E, декабрь 2006 г.:
A Faith-Based Response to HIV in Southern Africa: the Choose to Care Initiative
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@unids.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

“ЮНЭЙДС/07.21R / JC1281R”.

Vitillo, Robert J.

Усилия профессиональных организаций стран Южной Африки по противодействию ВИЧ: Инициатива “Окажи помощь”

1.Инициатива “Окажи помощь” 2.ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль. 3.ВИЧ-инфекции – терапия 4.Синдром приобретенного иммунодефицита – терапия внутривенная 6.Африка, Южная I.ЮНЭЙДС II.Совет католической медицинской миссии III.Конференция католических епископов стран Южной Африки IV.Название

ISBN 978 92 9173 549 5

(NLM classification: WC 503.6)

Усилия профессиональных
организаций стран Южной
Африки по противодействию ВИЧ:
Инициатива “Окажи помощь”



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН ЮНОДК
ЮНИСЕФ МОТ
ВПП ЮНЕСКО
ПРООН ВОЗ
ЮНФПА ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Содержание

Предисловие	5
Обзор – ВИЧ в странах Южной Африки	7
Две организации, деятельность которых легла в основу данного исследования:	8
Инициатива “Окажи помощь”	11
Ценности, лежащие в основе инициативы “Окажи помощь”, и их проявление в повседневной деятельности	13
Программы, возникшие благодаря инициативе “Окажи помощь”	16
Инициатива “Окажи помощь” в действии: профилактика, уход, лечение и помощь осиротевшим и уязвимым детям	18
Профилактика	18
Уход	20
Лечение	21
Помощь сиротам и уязвимым детям	21
Инициатива “Окажи помощь” в действии: адвокация, развитие потенциала, религиозное осмысление и межконфессиональное сотрудничество	25
Адвокация	25
Развитие потенциала	26
Религиозное осмысление	27
Межконфессиональное сотрудничество	28
Оценка инициативы “Окажи помощь”	29
Конфессиональные организации – надежные партнеры в деле противодействия ВИЧ	30
Инициатива “Окажи помощь” – стратегическая подготовка к реализации идеи всеобщего доступа	32
Заключение: подводя итоги и глядя в будущее	43
Приложение А: Специфика ареала распространения услуг	45
Приложение В: Краткое описание проектов, возникших в течение пяти лет с начала инициативы “Окажи помощь”	47
Приложение С: Партнеры Совета католической медицинской миссии и Конференции католических епископов Южной Африки по программе “Окажи помощь”, их деятельность и статистика, 2002–2004 г.г.	65
Приложение D: Заявка на финансирование проекта Конференцией католических епископов Южной Африки	69
Приложение E: Критерии доступа к участию в программах антиретровирусной терапии Конференции католических епископов Южной Африки	73
Приложение F: Список проектов, поддерживаемых Управлением по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки	75

Выражение признательности

ЮНЭЙДС благодарит за поддержку Совет католической медицинской миссии и Управление по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки, а также многочисленных сотрудников и добровольцев, предоставивших материалы для данного исследования. Выражаем особую благодарность Роберту Дж. Витилло, специальному советнику по проблеме СПИДа, Международная католическая благотворительная организация “Каритас” (“Милосердие”), и консультанту Совета католической медицинской миссии, проанализировавшему представленные данные и написавшему этот отчет.

Сокращения и акронимы*

АРВ	антиретровирусные лекарственные препараты
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ККЕЮА	Конференция католических епископов Южной Африки
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента США по СПИДу
СКММ	Совет католической медицинской миссии
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СУД	сироты и уязвимые дети
УНД	уход на дому

* ЮНЭЙДС предпочитает давать сокращения и акронимы полностью. В данном документе сокращения и акронимы сохранены в прямых цитатах, а также встречаются в списках (см. Приложения).

Предисловие

В любой стране или регионе эффективное противодействие ВИЧ требует максимально широкого сотрудничества всех участников процесса. Конфессиональные организации, зачастую активно действующие даже в самых маленьких и отдаленных общинах, как, впрочем, и в больших городских центрах, уникальны с точки зрения возможностей для контакта с людьми и оказания помощи тем, кто в ней нуждается.

Конфессиональные организации в Африке оказались “на линии фронта” с самого начала эпидемии. Хотя некоторые религиозные деятели и их последователи сдержанно отнеслись к необходимости решения проблемы, требовавшей обдумывания и обсуждения таких “неудобных” тем, как сексуальная активность вне брака и потребление инъекционных наркотиков, многие другие немедленно отреагировали на настоятельную необходимость оказания помощи и просвещения человечества в том, что касается предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ. Некоторые религиозные лидеры и их последователи осудили людей, живущих с ВИЧ, но многие другие сочувственно откликнулись на призывы о помощи, не осуждая и не задавая вопросов о том, как именно нуждающиеся в их помощи люди заразились вирусом.

В настоящее время конфессиональные организации – как самостоятельно, так и в сотрудничестве с другими организациями – играют жизненно важную и постоянно растущую роль в адекватном ответе на эпидемию ВИЧ/СПИДа: помогая людям избежать опасности заражения ВИЧ, оказывая материальную и духовную поддержку зараженным вирусом и людям, пострадавшим от последствий ВИЧ/СПИДа, а также противодействуя стигматизации и дискриминации.

Это исследование описывает работу Католической церкви в странах Южной Африки, проделанную в рамках инициативы “Окажи помощь”, начало которой было положено в 2000 году. Оно демонстрирует, что эффективное расширение программ по противодействию ВИЧ не обязательно ограничивается развитием какого-то одного централизованного направления помощи. Работа через сеть епархий и приходов, координируемая Управлением по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки и изначально финансируемая Советом католической медицинской миссии и другими католическими организациями-донорами, позволила Католической церкви расширить масштабы оказываемой помощи путем распространения небольших местных программ, занимающихся решением насущных проблем отдельных общин в пяти странах этой части континента. Это исследование показывает, что подобный подход эффективен, когда работа строится на основе единых принципов и получает централизованную поддержку.

Личные свидетельства как профессионалов и добровольцев, участвовавших в программах, так и людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от него, а также объективные оценки экспертов академических организаций региона показывают, что проекты, возникшие благодаря инициативе “Окажи помощь”, ценятся не только за сострадание, но и за практическую действенность помощи. О достоинствах инициативы говорит и тот факт, что многие из начатых в рамках инициативы программ продолжают действовать и получают поддержку из новых источников и после официального завершения финансирования, рассчитанного на пять лет.

Обзор – ВИЧ в странах Южной Африки

*Благая весть: "... чтобы имели жизнь и имели с избытком"*¹

СПИД – не всемогущ.
Он не может искалечить любовь,
не может поколебать надежду,
не может разрушить веру,
не может отнять мир,
не может убить дружбу,
не может усмирить мужество,
не может завладеть душой,
не может сократить вечную жизнь,
не может сломить силу духа.
Наш самый большой враг – не болезнь,
но отчаяние.²

В обновленном докладе ЮНЭЙДС³ о глобальной эпидемии СПИДа, выпущенном в июне 2006 года, к Совещанию на высоком уровне по СПИДу в рамках Генеральной Ассамблеи ООН, содержатся следующие сведения о развитии эпидемии в странах юга Африки.

- По оценкам, в 2005 году на юге Африки от СПИДа умерли 930 000 (790 000 – 1,1 миллиона) взрослых и детей, что составляет одну треть всех смертей от СПИДа в глобальном масштабе.
- Эпидемия СПИДа в **Южно-Африканской Республике** – одна из самых тяжелых в мире – не проявляет признаков ослабления. Исходя из данных широкой системы дородового клинического эпиднадзора, а также результатов национальных обследований и данных о тестировании на ВИЧ и смертности в связи с ВИЧ, полученными системой учета населения, в 2005 году число людей, живущих с ВИЧ, по оценкам, составляло 5,5 (4,9–6,1) миллиона человек. В 2005 году, по оценкам, процент взрослых, живущих с ВИЧ (в возрасте 15–49 лет), составлял 18,8% (16,8%–20,7%).
- Нет явных признаков снижения распространенности ВИЧ в других районах на юге Африки, в том числе в **Ботсване**, **Намибии** и **Свазиленде**, где по-прежнему отмечаются исключительно высокие уровни распространения инфекции.
 - В **Свазиленде**, по оценкам, национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения составляет 33,4% (21,2%–45,3%). Показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих дородовые женские клиники, вырос с 4% в 1992 году до 43% в 2004 году (Министерство здравоохранения и социального обеспечения Свазиленда, 2005).
 - Эпидемия в **Ботсване** носит столь же тяжелый характер: в 2005 году, по оценкам, национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 24,1% (23,0%–32,0%).

¹ Новый Завет, Евангелие от Иоанна;10:10

² Из публикации "Женщины Африки, ВИЧ/СПИД и религиозные общины" под ред. Изабел Апаво Пирри и др., Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2005.

³ Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, ЮНЭЙДС, июнь 2006.

- Эпидемия в **Лесото** выглядит относительно стабильной, но на очень высоком уровне: по оценкам, национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составляет 23,2% (21,9%–24,7%).
- В некоторых районах редконаселенной **Намибии** эпидемия носит столь же интенсивный характер, как и в некоторых частях соседних стран: по оценкам, национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составляет 19,6% (8,6%–31,7%).

Д-р Дес Мартин из Южноафриканского общества клиницистов по ВИЧ и Университета Претории предлагает следующее – краткое, но точное – описание эпидемии в этой стране.

“В Южной Африке эпидемия ВИЧ нарастает в катастрофических пропорциях. Страна имеет сомнительную честь быть впереди всех остальных стран мира по количеству людей, живущих с ВИЧ. Корни эпидемии сложны, и питательной средой для них являются, среди прочего, нищета, бесправное положение женщин, гендерное насилие и проблемы, доставшиеся в наследство от эры апартеида. Среди последних – рабочие-мигранты, мужские общежития и разрушение традиционной структуры семьи, которая – в других условиях – могла бы стать поддержкой. Эпидемия в Южной Африке разрастается все шире из-за бездействия как предыдущих, так и существующих ныне правительств, и порождает общество, практикующее дискриминацию и стигматизирующее тех, кто страдает от заболевания. Воздействие этой эпидемии на различные сегменты общества, скорее всего, будет губительным. Неужели уже слишком поздно?”⁴

Две организации, деятельность которых легла в основу данного исследования:

Совет католической медицинской миссии

Совет католической медицинской миссии (СКММ) является “лидером международного здравоохранения”. Он способствует расширению потенциальных ресурсов уже существующих на уровне общин организаций, конфессиональных больниц и амбулаторий, а также церковью, позволяющих решать неотложные проблемы здравоохранения. Совет выступает в качестве технического партнера, способствующего распространению образцов жизнеспособных проектов по лечению, уходу и профилактике, а также созданию местных и национальных структур мониторинга. Совет также оказывает помощь своим партнерам в просветительской деятельности в области здравоохранения на национальном, провинциальном и местном уровнях. Наконец, Совет сотрудничает с местными и национальными организациями в деле снижения стигматизации и организации ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ.

В 2003 году Совет католической медицинской миссии отметил 75-летие с момента основания. На тот момент основной задачей и средоточием усилий являлось “укрепление здоровья уязвимых детей и женщин”. Совет реализует свои программы с учетом национальных приоритетов и руководящих принципов и строит деятельность в рамках прото-

⁴ Дес Мартин, “Перспективы медицинского обслуживания в связи с ВИЧ в Южной Африке” (“Perspectives on HIV Medical Care in South Africa”) в публикации “Медицинское обслуживание в сельских регионах Южной Африки: новаторский подход” (“Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach”, ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 6.)

колов Всемирной организации здравоохранения. Совет сотрудничает с почти 350 конфессиональными организациями в 100 странах мира.⁵

Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки (ККЕЮА)

Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки (ККЕЮА) координирует мероприятия католической церкви по противодействию СПИДу в Южной Африке, Ботсване и Свазиленде (иерархов этих трех стран и объединяет Конференция). Кроме того, деятельность Управления распространяется на Лесото и Намибию и регулируется дополнительными соглашениями с местными конференциями епископов.⁶ На протяжении многих лет католическая церковь стран Африки была вовлечена в мероприятия по противодействию ВИЧ на локальном уровне, включающие просвещение, уход на дому и организацию хосписов.

Однако эти широкие и разнообразные меры противодействия не координировались и не имели центрального управления. В 1999 году были организованы встречи представителей национальных конфессиональных организаций, наиболее активно противодействовавших эпидемии – Католического института просвещения (КИП), Католической ассоциации охраны здоровья (КАОЗ) и Агентства по развитию и социальному обеспечению (АРСО) (в настоящее время носит название "Сиабаба траст"). Все эти организации считают СПИД самой важной проблемой из всех, стоящих перед южноафриканскими странами. В результате встреч в январе 2000 года было образовано Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, работой которого ведал один штатный сотрудник, а оперативный бюджет составлял менее 10 тыс. долл. США.

Организовав Управление по СПИДу, католические епископы Южной Африки поставили перед ним задачу оказания помощи Церкви в южноафриканском регионе по следующим направлениям:

- координация мер противодействия СПИДу в регионе;
- мобилизация средств для епархиальных и местных проектов⁷;
- расширение возможностей в сфере обучения и обмена опытом;
- повышение потенциала существующих программ;
- организация новых программ в районах с ограниченными ресурсами;
- поддержка в организации мониторинга и оценки результативности;
- содействие доступу к образцам "лучшей практики" в сфере профилактики и ухода;
- удовлетворение потребностей людей, живущих со СПИДом, и их семей;
- помощь в удовлетворении растущих потребностей сирот и уязвимых детей, а также
- правовая поддержка, особенно в том, что касается доступа к лечению, проблем детей, бюджетных вопросов.⁸

⁵ "ККЕЮА как катализатор конфессионального ответа на ВИЧ/СПИД" ("СММВ as a Catalyst for a Faith-based Response to HIV/AIDS"), Джек Гэлбрайт, президент и генеральный директор и д-р Рабиа Матаи, директор глобальных программ (презентация для Встречи группы финансирования католических программ по СПИДу по вопросам АРВ, апрель 2003.

⁶ См. Приложение А, в котором более подробно описывается сфера деятельности Управления по СПИДу (ККЕЮА).

⁷ См. Приложение D, содержащее перечень критериев финансирования, используемых Управлением по СПИДу (ККЕЮА).

⁸ Из опубликованного доклада "Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДу – 2003", стр. 14.

В 1999 году, когда компания Бристол-Майерс Сквибб изучала возможности благотворительных мероприятий в ответ на пандемию ВИЧ, генеральный секретарь ООН Кофи Аннан попросил руководство компании взять на себя главенствующую роль в оказании помощи людям, живущим с ВИЧ, в Африке. В результате Бристол-Майерс Сквибб и Фонд Бристол-Майерс Сквибб объединили силы и значительные резервы с партнерами в Африке и с глобальными организациями, решающими проблемы пандемии, для запуска программы “Защити будущее”. Для начала Бристол-Майерс Сквибб и Фонд Бристол-Майерс Сквибб выделили 100 млн. долл. США на пятилетний период для организации ухода и поддержки женщин и детей, живущих с ВИЧ и пострадавших от него, в областях Африки к югу от Сахары. Затем компания приступила к практической реализации своих обязательств в рамках программы “Защити будущее”. С течением лет программа выросла в размерах и охвате – была оказана поддержка почти 200 индивидуальным программам на общую сумму в 150 млн. долл. США.

В 2000 году Совет Католической медицинской миссии и Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки заключили с программой “Защити будущее” соглашение о совместном финансировании, чтобы дать начало инициативе “Окажи помощь” и, таким образом, расширить возможности проектов на уровне общин, занятых решением проблемы ВИЧ в странах юга Африки. В соответствии с соглашением, проекты, отвечающие требованиям как Бристол-Майерс Сквибб, так и Совета Католической медицинской миссии, направляются на утверждение в технический консультативный комитет Бристол-Майерс Сквибб. В случае утверждения, они финансируются совместно компанией Бристол-Майерс Сквибб, Конференцией католических епископов стран Южной Африки/Советом Католической медицинской миссии. Со своей стороны, Совет обязался предоставить дополнительные фонды (50% от общего объема финансирования, выделяемого по программе “Окажи помощь”) для поддержки других проектов, рассмотренных и утвержденных Управлением по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки.

За прошедшие годы деятельность и охват Управления по СПИДу выросли экспоненциально. С августа 2006 года в Управлении работает 14 штатных сотрудников, обеспечивающих координацию помощи тысячам людей, живущих с ВИЧ или в той или иной мере пострадавших от ВИЧ. Практическая работа ведется широкой сетью сотрудников и добровольцев, принимающих участие в местных проектах. Помощь предоставляется всем, кто в ней нуждается, независимо от национальности, этнической идентификации или конфессиональной принадлежности. Являясь в настоящее время общепризнанным лидером в организации мер по противодействию СПИДу в странах Африки к югу от Сахары, Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки преуспело также в установлении тесных партнерских отношений с профессиональными и общинными организациями, частными предприятиями, правительственными структурами и академическими институтами.

“С 2000 года Управление по СПИДу ККЕЮА координирует мероприятия, проводимые католической церковью в ответ на эпидемию СПИДа в Южной Африке, Свазиленде и Ботсване, усиливая и расширяя существующие программы и помогая в организации новых. Большинство программ и проектов, связанных с Конференцией католических епископов Южной Африки, сохраняет приверженность взятым на себя обязательствам в сфере профилактики, ухода и поддержки людей, живущих со СПИДом или пострадавших от него”.

Г-н Йохан Вильджоен, управляющий программами проекта “Окажи помощь”, на презентации, сделанной на Второй южноафриканской конференции по проблеме СПИДа, Дурбан, 7-10 июня 2005.

Инициатива “Окажи помощь”

В 1999 году компания Бристол-Майерс Сквибб начала пятилетнюю программу под названием “**Защити будущее**”, в рамках которой было выделено 100 млн. долл. США для противодействия СПИДу в пяти странах юга Африки (Южной Африке, Намибии, Свазиленде, Ботсване и Лесото), которые, в свою очередь, находятся и в ведении Управления по СПИДу. В феврале 2000 года Совет Католической медицинской миссии установил партнерские отношения с Управлением по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки, после чего две эти организации заключили соглашение о совместном финансировании с компанией Бристол-Майерс Сквибб, чтобы обеспечить финансовые ресурсы и техническую поддержку деятельности Управления по СПИДу. Новая инициатива, призванная способствовать развитию и стабильности долгосрочных образовательных программ в сфере профилактики ВИЧ, ухода и поддержки в странах, расположенных к югу от Сахары, получила название “*Окажи помощь*”. Ее деятельность характеризуется следующим образом:⁹

“Инициатива “*Окажи помощь*” – программа мероприятий, рассчитанных на пятилетний срок, общей стоимостью 5 млн. долл. США, для борьбы с ВИЧ/СПИДом в Южной Африке, Намибии, Свазиленде, Ботсване и Лесото – является нашим ответом на огромные проблемы, испытываемые странами, расположенными в южной части Африки. Начиная с февраля 2000 года, инициатива “*Окажи помощь*” способствовала созданию более чем 140 общинных организаций, занимающихся уходом за умирающими, сиротами, а также просвещением по вопросам ВИЧ/СПИДа. На сегодняшний день [согласно отчету за 2003 год] “*Окажи помощь*” предоставила медицинскую, психологическую, социальную и образовательную поддержку более чем 144 тыс. пациентов и сирот.

Инициатива “*Окажи помощь*” в настоящее время охватывает 98% католических епархий Южной Африки, занимающихся просвещением по проблеме ВИЧ или программами по уходу на дому. Благодаря инициативе, 45 школ в восьми из всех девяти провинций Южной Африки интегрировали программы просвещения по проблеме ВИЧ в стандартное школьное расписание. Деятельность Совета католической медицинской миссии в странах юга Африки осуществляется в сотрудничестве с Конференцией католических епископов стран Южной Африки.

⁹ http://www.cmmb.org/What/choose_to_care.htm; См. также Приложение В, содержащее полный перечень проектов в рамках инициативы “Окажи помощь”, а также Приложение С со статистическими данными только по Южной Африке за период с 2002 по 2004 годы.

Поскольку совместная инициатива *“Окажи помощь”* официально завершилась в 2005 году, по окончании срока финансирования, Управление по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки, вместе с различными партнерами на епархиальном, приходском и организационном уровнях, успешно обеспечило дополнительное финансирование и источники технического содействия для поддержки и расширения программ. Денежные средства поступают от приходов, епархий, фондов, а также щедрых людей и семей как из стран юга Африки, так и из-за рубежа, от международных католических доноров и партнерских организаций, от официальных учреждений Южной Африки провинциального и местного уровней, от программ правительственной помощи, включая Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР).

Ценности, лежащие в основе инициативы “Окажи помощь”, и их проявление в повседневной деятельности

Вступая в партнерские отношения для осуществления инициативы “Окажи помощь”, как Совет католической медицинской миссии, так и Конференция католических епископов стран Южной Африки действовали в рамках своей принадлежности к католической церкви. Однако ценности, лежащие в основе их сотрудничества, совершенно очевидно являются общими мотивами деятельности многих других конфессиональных организаций, что, в свою очередь, позволяет этим организациям работать столь неустанно, эффективно и результативно в деле противодействия пандемии ВИЧ на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. В последующих разделах этого исследования рассматриваются определенные элементы, являющиеся общими для мер противодействия ВИЧ, используемых конфессиональными организациями, а также некоторые проблемы, возникающие перед такими организациями в процессе расширения масштабов этих мер. В данном разделе основное внимание уделено конкретной мотивации и ценностям, сформулированным Советом католической медицинской миссии и Конференцией католических епископов стран Южной Африки в отношении инициативы “Окажи помощь”.

Совет католической медицинской миссии формулирует свое видение мира следующим образом: “Мир, в котором каждая человеческая жизнь имеет ценность, а квалифицированная медицинская помощь доступна всем”, а свою миссию так:

“Возникнув в 1928 году и черпая силы в целительном служении Иисуса, Совет католической медицинской миссии работает совместно с другими организациями в осуществлении программ квалифицированной медицинской помощи и услуг всем без исключения нуждающимся в них людям по всему миру.”

Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки четко и недвусмысленно подтверждает неразрывную связь своей деятельности с принципами, декларируемыми католической церковью. Очевидно, что программы, ассоциированные с этим Управлением, а также те, кто поддерживает их, считают обязательным следованием тем же стандартам высокого профессионализма, финансовой прозрачности и полной подотчетности официальным властям, донорам и людям, в чьих интересах эти программы осуществляются, установленным и для других организаций, решающих те же задачи. Однако Управление по СПИДу Конференции епископов и его организации-партнеры отмечают и некую уникальность собственной “католической идентичности”. Докладывая результаты независимой экспертизы проектов по профилактике ВИЧ Конференции католических епископов стран Южной Африки, проведенной в 2002 году, о.Стюарт Бейт отметил, что 14 из 66 респондентов, принимавших участие в опросе, “подчеркнули, что Церковь стала не просто некой неправительственной организацией, помогающей людям, но, скорее, сама Церковь и была представлена людьми – теми христианами, кто помогал работе проекта и был готов откликнуться на нужды страждущих в данном конкретном месте.”¹⁰

¹⁰ Стюарт Бейт, “Католическая пастырская помощь как ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа на юге Африки” (“*Catholic Pastoral care as a response to the HIV/AIDS pandemic in Southern Africa*”, St. Augustine College, Catholic University of South Africa, p. 6.).

В другом экспертном отчете по оценке результатов работы д-р Марета де Ваал отметила, что:

“Вера играет важную роль в жизни многих участвующих в работе программы сотрудников. Личные религиозные убеждения являются стимулом и опорой деятельности отдельных людей и групп, не играя при этом доминирующей роли в программе лечения и ухода: *“Сказано: накорми его, одень его, исцели его. А когда он удивится, тогда ответь: “Иисус. В этом весь смысл.”*” (цитата из разговора с сотрудником программы).¹¹

Епископ Кевин Доулинг из Рустенбурга, Южная Африка, бывший председатель комитета Управления по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, убедительно представляет следующую точку зрения:

“Церковь рассматривает пандемию ВИЧ/СПИДа как призыв Господа к ответным действиям, которые глубоко связаны с миссией Церкви в мире, к отклику, который должен быть основан на фундаментальных взглядах/ценностях евангелия и являть эти ценности – сострадание, солидарность, заботу об уязвимых, стремление к справедливости и приверженность делу преодоления несправедливости в обществе.”¹²

Далее он описал практические действия, которые должны подтверждать подобную точку зрения.

“Мы рядом, мы хотим быть с малыми сими, людьми, которых не принимают в расчет, которые никогда не будут услышаны, потому что у них нет доступа к чему бы то ни было или к какой бы то ни было структуре, людьми, которые забыты в какой-нибудь затерянной сельской общине или городской трущобе, редко, если вообще когда-нибудь кем-то посещаемой, людьми, которые становятся просто цифрой в статистическом отчете, идет ли речь о распространении инфекции или об увеличении количества умерших в поминальных списках, ожидающих нищенских похорон, иногда – в течение месяцев, потому что невозможно найти их семьи. Мы хотим быть рядом с самыми бедными и изолированными общинами, присутствовать и существовать вместе с ними в их реальной жизни.”¹³

¹¹ Д-р Марета де Ваал, Университет Претории, “Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансируемых ККЕЮА” (*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*”, January 2005, p.5).

¹² Епископ Кевин Доулинг в предисловии к публикации “Оценка ситуации с ВИЧ/СПИДом Конференцией католических епископов стран Южной Африки и Католическими службами помощи в связи со СПИДом” (*Joint Southern African Catholic Bishops’ Conference and Catholic Relief Services HIV/AIDS Assessment*) South Africa, September 2000, p.iv.)

¹³ Ibid., p.v.

"Те, кто приходит в местную культуру со стороны, должны быть очень осторожны в том, чтобы не навязывать решения проблем, представляющиеся им разумными. Разнообразие проектов, возникших в результате усилий католической церкви по противодействию СПИДу, отражает, как нам представляется, определенное взаимодействие с местными взглядами. Западные институциональные подходы могут быть очень эффективными при решении насущных медицинских, материальных и некоторых психологических проблем. Но проекты, учитывающие интересы общины, которые непосредственным образом затрагивают культурные нужды местных людей, имеют огромное значение для адекватного ответа на проблему такого масштаба, как ВИЧ/СПИД на юге Африке."

Стюарт Бейт, "Католическая пастырская помощь как ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа на юге Африки", колледж Святого Августина, Католический университет Южной Африки, стр. 21.



Сотрудники программы и посетители в Ботшабело

Сестра Элисон Манро, директор Управления по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, охарактеризовала отличительные черты основных помощников в работе этого Управления и его филиалов следующим образом:

"Преданность обязательствам, взятым на себя католической церковью в деле противодействия СПИДу, проявляется на всех уровнях. Епископы, практикующие активный подход к решению проблем, побуждают паству со всей серьезностью относиться к призыву служить Богу, помогая своим братьями и сестрами. Когда священники, имеющие влияние на

паству, поддерживают различные инициативы своих прихожан, это приводит к хорошим результатам. Даже когда священники не способствуют различным начинаниям, многие из их прихожан находят новые формы собственного участия от имени местной церкви. Преданность и участие сестер религиозных орденов и вышедших на пенсию профессиональных медицинских сестер часто становятся стимулом для других женщин, бескорыстное великодушие которых является главной опорой в работе Церкви по противодействию пандемии. Во многих местах по всему региону становится отчетливо видно, насколько близко к сердцу принимают люди призыв евангелия любить ближнего своего в беде".¹⁴

"Когда с человеком обращаются с достоинством, уважением, благожелательностью и т.д., это неизбежно затрагивает глубокие чувства... и преображает, пробуждает чувство собственного достоинства, самоуважения. И на этом процесс не заканчивается, но распространяется вширь. Вслед за этим появляются и другие ценности."

Сестра Эмануэль Ниека из приюта Святого Креста, в ответ на вопросы анкеты, составленной о.Робертом Дж. Витилло, май 2006.

¹⁴ Сестра Элисон Манро, Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, Претория, Южная Африка; из неопубликованного документа, 2003, стр. 1.

Программы, возникшие благодаря инициативе “Окажи помощь”

В отчете о работе, проделанной в рамках инициативы “*Окажи помощь*”, епископ Доулинг отметил, что сотрудники Управления по СПИДу Конференции епископов, определили следующие направления работы в качестве приоритетных:

- Уход за больными и умирающими силами общины, забота о сиротах – вот безотлагательные и насущные потребности. Сюда... входят консультирование, уход на дому и другие виды поддержки (включая хосписы там, где в них есть необходимость), позволяющие вовлечь людей и общины и дать им возможность творчески и последовательно решать реальные проблемы и удовлетворять нужды в рамках программ первичной медицинской помощи.
- Комплексные, ценностно-ориентированные кампании по распространению информации и профилактике, особенно среди подростков и молодежи, с основным упором на наставничество священников и работу в общине. Основные цели в этом случае:
 - развить отношение и обязательства, которые бы способствовали пробуждению чувства ответственности за себя и за других в том, что касается выбора поведенческих моделей, особенно – в сексуальном поведении;
 - [препятствовать] безответственности [и предупреждать людей об] опасности и социальных издержках связей с многочисленными сексуальными партнерами;
 - обращать внимание людей на такие факторы, как неравноправные взаимоотношения между полами, и препятствовать поведенческим моделям, которые могут усилить гендерное неравенство и дегуманизировать как мужчин, так и женщин, вместо того, чтобы признавать, содействовать и усиливать чувство собственного достоинства на равноправной основе;
 - разрабатывать программы обучения/информирования и развития сознательности, в рамках которых можно было бы обсуждать проблемы “замалчивания” и “стигмы”, а также касаться всех культурных проблем/аспектов с необходимым тактом;
 - поощрять развитие информированных и равнодушных общин, которые могли бы решать проблемы помощи сиротам и ВИЧ-позитивным людям, оказавшимся в изоляции;
 - сосредоточиться – как в среднесрочном, так и в долгосрочном плане – на экономическом развитии/преобразовании и создании рабочих мест, а также
 - способствовать снижению и, в конечном счете, уничтожению нищеты, с которой самым непосредственным образом связано распространение ВИЧ.

"Некоторые проекты начинались с заботы о больных, а теперь их участники осознали, что они должны заботиться и о сиротах; в других случаях выяснилось, что необходимо включить в проект и просвещение по вопросам профилактики, если участники проекта действительно хотят добиться реальных изменений к лучшему."

Из беседы с представителем Католической ассоциации здравоохранения Южной Африки; источник – "Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДу – 2003", факультет социологии Университета Претории, стр. 17.

Епископ Доулинг завершил этот список приоритетов следующим наблюдением: "Все это имеет отношение к поддержке достоинства, более глубокому, духовному уровню человеческого существования и взаимодействия, а также мотивации, необходимой для сохранения преданности делу."¹⁵

¹⁵ Епископ Кевин Доулинг в предисловии к публикации "Оценка ситуации с ВИЧ/СПИДом Конференцией католических епископов Южной Африки и Католическими службами помощи в связи со СПИДом ("Joint Southern African Catholic Bishops' Conference and Catholic Relief Services HIV/AIDS Assessment" South Africa, September 2000, p.v.)

Инициатива “Окажи помощь” в действии: профилактика, уход, лечение и помощь осиротевшим и уязвимым детям

Основные формы просветительской работы и услуг в области профилактики ВИЧ, получившие развитие в рамках инициативы “Окажи помощь”¹⁶ – следующие:

- профилактика;
- уход;
- лечение;
- помощь сиротам и другим уязвимым детям;
- правовая поддержка;
- развитие потенциала;
- межконфессиональное сотрудничество;
- религиозное осмысление.

Профилактика

В связи с тем, что почти 50% новых случаев заражения ВИЧ по всему миру имеют место в возрастной группе 15-24 лет, Конференция католических епископов Южной Африки на самых первых этапах развития инициативы “Окажи помощь” констатировала, что для успешного противодействия пандемии необходимо сосредоточить внимание на программах профилактики и развития жизненных навыков у молодых людей.

Более того, Конференция отметила следующие социально-политические и экономические факторы, делающие молодежь в странах юга Африки особенно уязвимой к ВИЧ:

- Миграция, связанная с поиском работы, и насильственные переселения во времена апартеида разрушили традиционные основы семейной жизни в негритянских общинах.
- Участие молодых людей в вооруженных столкновениях во время многолетней борьбы с режимом апартеида привели к падению родительского авторитета.
- Чрезвычайная бедность заставляет многих молодых женщин зарабатывать сексуальными услугами.¹⁷
- Уязвимость подростков увеличивается по нарастающей по мере роста количества семей, в которых роль главы семьи выполняет кто-либо из старших детей (результат высокой смертности родителей от болезней, связанных со СПИДом).¹⁸
- Со всех сторон молодежи внушают, что сексуальные отношения – это хорошо, при условии, что они практикуют “безопасный” секс.

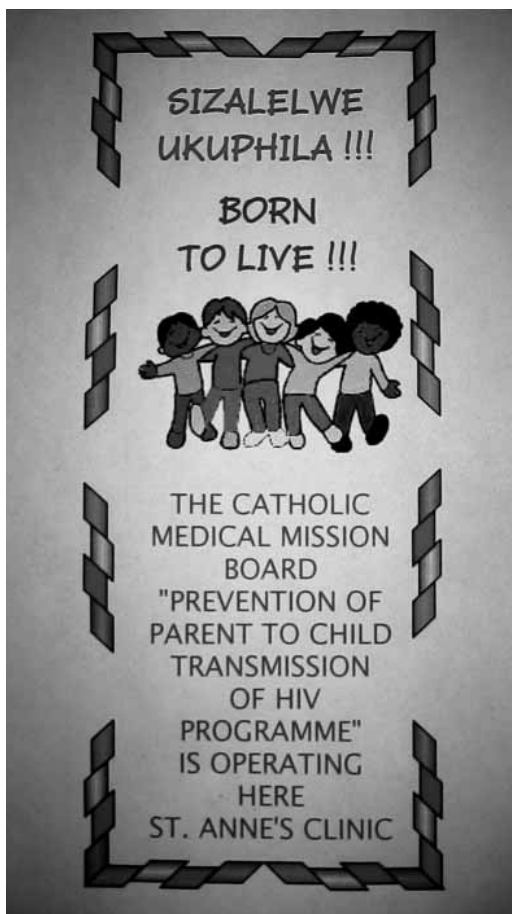
Будучи одним из общественных институтов, моральное влияние и авторитет которых пользуются в регионе уважением, католическая церковь осознала, что необходимо

¹⁶ Из “СКММ и ККЕЮА: Партнерство ради прогресса, февраль 2000 – ноябрь 2003” (“*CMMB and SACBC: A Partnership for Progress*”), сестра Элисон Манро, ККЕЮА; Йохан Вильджоен, ККЕЮА и Терренс Бреннан, “Глобал Пиерс”, США.

¹⁷ По сообщениям, полученным Управлением по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки от католических монахинь, работающих в общинах городов, расположенных на крупных транспортных магистралях, таких как Мидделбург или Нельспрут, родители часто заставляют девочек-подростков вступать в сексуальные отношения с водителями грузовиков за минимальную плату, иногда – всего лишь за упаковку мороженой рыбы (источник – см. выше).

¹⁸ По информации Управления по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки, в северных районах провинции КваЗулу-Наталь 13-летние девочки продают спиртное домашнего изготовления, чтобы заработать деньги на еду для младших братьев и сестер. Следующий шаг в этом направлении – сексуальные услуги (источник – см. выше).

"вступить в драку". Именно тогда были начаты и по сей день работают несколько молодежных проектов. На пленарном заседании Конференции католических епископов Южной Африки была единогласно утверждена программа "Образование для жизни", призванная стать базовой для профилактических мероприятий среди молодежи. Начавшись в Уганде, где она, по некоторым утверждениям, сыграла значительную роль в снижении количества новых случаев заражения, программа пропагандирует воздержание и более позднее начало половой жизни, а также взаимную верность супругов в течение всей семейной жизни. Различные епархии на территории, находящейся в ведении Конференции католических епископов Южной Африки, были объединены в группы по три в каждой. В группе проводится интенсивное обучение будущих инструкторов и последующие курсы повышения квалификации. Потенциал программы расширяется с помощью клубов "Живая молодежь", организуемых в местах работы программы.



В больнице Св. Марии в Марианнхиле более 3000 младенцев и их матерей получили помощь в рамках программы "Рожден, чтобы жить". Благодаря программе удалось добиться того, что в 94% случаев передача вируса от матери ребенку удастся предотвратить.¹⁹

Программа "ABCD" (по первым буквам девиза программы на английском языке) была разработана Ассоциацией католических студентов третьей ступени и религиозным молодежным движением "Чиро" при поддержке Молодежного бюро Конференции католических епископов Южной Африки. Девиз программы – "Воздерживайся, храни верность; измени образ жизни, или ты рискуешь заболеть СПИДом". Еще две программы, работающие в этом регионе, называются "Любовь умеет ждать" и "Любовь имеет значение". В Намибии Католическая акция противодействия СПИДу работает в рамках программы "Ступеньки".

Католический институт просвещения (КИП) сотрудничает с почти 400 католическими школами Южной Африки. Во всех школах институт проводит программы обучения жизненно важным навыкам, а также инструктирует учителей. Недавно институт опубликовал учебное пособие под названием "Мужество добра", которое уже используется в качестве учебника Северным университетом в провинции Лимпопо.

Профилактика, кроме всего прочего, включает вопросы применения антиретровирусных препаратов, снижающих риск передачи вируса детям их ВИЧ-положительными матерями, особенно в ходе родов. Совет католической медицинской миссии оказал помощь в организации программ по профилактике передачи вируса от матери ребенку (ППМР) в некоторых районах провинции КваЗулу-Наталь, а также в Северо-Западной провинции. В большинстве случаев эти программы предотвращения передачи вируса от матери ребенку были организованы католической церковью еще до того, как заработали аналогичные государственные программы.

Профилактика, кроме всего прочего, включает вопросы применения антиретровирусных препаратов, снижающих риск передачи вируса детям их ВИЧ-положительными матерями, особенно в ходе родов. Совет католической медицинской миссии оказал помощь в организации программ по профилактике передачи вируса от матери ребенку (ППМР) в некоторых районах провинции КваЗулу-Наталь, а также в Северо-Западной провинции. В большинстве случаев эти программы предотвращения передачи вируса от матери ребенку были организованы католической церковью еще до того, как заработали аналогичные государственные программы.

¹⁹ Информационный бюллетень "Программа специфического лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе", выпускаемый больницей Св. Марии, Марианнхил.

Уход

Самым значительным вкладом католической церкви в противодействие эпидемии ВИЧ, без сомнения, стали услуги по уходу за больными и умирающими. В странах Южной Африки эта сеть помощи разрослась и включает более 40 программ по уходу на дому во всех провинциях. Некоторые из этих программ (такие как *“Сеть помощи”* в Кейптауне) существуют уже на протяжении многих лет и изначально возникли для оказания помощи онкологическим больным и другими прикованным к постели пациентам. С началом эпидемии ВИЧ программы были переориентированы на новые потребности, и в настоящее время практически полностью занимаются уходом за людьми, живущими с ВИЧ. Только в программе *“Сеть помощи”* работает более 100 помощников, каждый из которых ухаживает за пятью пациентами в самых бедных районах города.

Другие, например, программа *“Занетемба”* в Ньюкасле, возникли не так давно, но уже добились настолько хорошего уровня услуг и пользуется таким доверием, что местные государственные больницы стали оказывать программе помощь, инструктируя и снабжая лекарствами, а также направляя пациентов. В густо населенных районах, таких как пригород Претории Винтервельд, местные католические амбулаторные клиники (общины *“Сестры милосердия”*, *“Святой Петр”*, *“Добрый пастырь”* и *“Святой Иоанн Креститель”*) объединили силы, поделив территорию по географическому принципу, чтобы обеспечить оказание помощи абсолютно каждому пациенту. В малонаселенных, пустынных регионах, таких как безводное плато Кару, например, *“Хоспис Доброго пастыря”* – единственный центр помощи во всем регионе – ухаживает за пациентами в девяти деревнях, разбросанных на территории радиусом почти 300 км. Подобные программы организуются и в других местах, с учетом местных условий.

Некоторые проекты по уходу на дому, например, *“Тембалету”*, неподалеку от Малелане, реализуются исключительно силами общины. Другие же, такие как *“Центр помощи общины Святого Франциска”* в Боксбурге, сотрудничают с клиниками или хосписами. Проекты, подобные *“Малуси Омале”* в Хлабисе, где прихожанки из Общины Святого Сердца поначалу занимались решением, главным образом, церковных проблем, а теперь, пройдя обучение у старшей медсестры местной больницы, ухаживают за больными соседями, независимо от их вероисповедания или принадлежности к церкви.

Католическая церковь в Южной Африке активно разрабатывает программы обучения, используемые затем в рамках проектов по уходу на дому. Программы обучения находят одобрение у государственных структур и учреждений высшего образования. Так, например, программа *“Синосизо”* в Дурбане используется органами здравоохранения в качестве *“базовой”* при подготовке кадров для работы в провинции КваЗулу-Наталь. Более того, слушатели курса подготовки по уходу за больными, организованного *“Сестрами Святого Креста”*, имеют преимущества при поступлении в медицинские школы.

Большое значение полноценного питания для ВИЧ-положительных пациентов не вызывает сомнений. Эта проблема становится особенно критической в условиях полной нищеты. Большинство программ по уходу на дому, поддерживаемых Конференцией епископов, творчески относится к решению сложных вопросов. В городе Кинг Вильямс Таун в рамках программы *“Емпилисвени”* организованы успешно работающие кооперативные фермы по разведению свиней и кур для людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от него. В *“Хосписе Святого Франциска”* в городе Порт-Элизабет людям, которым раньше приходилось рыться на муниципальных свалках в поисках пропитания, теперь помогают в

устройстве огородов для выращивания овощей, при этом отбросы со свалки используются в качестве удобрений.

Лечение

Силами сотрудников своих многочисленных программ по уходу на дому и хосписов, а также амбулаторных клиник католическая церковь в странах юга Африки занимается лечением связанных с ВИЧ оппортунистических инфекций. Это лечение часто проводится в сотрудничестве с государственными структурами здравоохранения. Католические хосписы, например, заботящиеся о людях, живущих с ВИЧ и страдающих от туберкулеза, получают медикаменты для лечения туберкулеза из ближайшего государственного медучреждения.

Помощь сиротам и уязвимым детям

“Я знаю случай, когда пятеро детей остались сиротами после того, как их родители умерли с промежутком в полгода. Сначала умер отец, потом – мать. Оба – от СПИДа. Дети – четыре девочки и один мальчик – не понимали, что именно убило их родителей. Старшей девочке было 16 лет, когда ей пришлось взять на себя заботу о сестрах и брате. Теперь она является главой семьи и должна обеспечивать детей средствами к существованию при поддержке местного совета общины и добрых людей. Сейчас она беременна и у нее ВИЧ. Две ее младшие сестры также беременны и были заражены ВИЧ кем-то из так называемых “добрых самаритян”, помогавших им решить проблемы с едой и насущными нуждами.”

Епископ Фрэнк Нубуаса, Фрэнсистаун, Ботсвана (лекция “Ответ церкви на СПИД в странах юга Африки”, прочитанная в Гааге; май, 2004).

Большое внимание, уделяемое уходу на дому в рамках программ, организованных под эгидой Конференции епископов, неизбежно привело к столь же внимательному отношению к проблеме помощи сиротам. Поскольку зачастую о сиротах некому заботиться после смерти их родителей, сотрудники программ по уходу на дому сочли необходимым расширить свою деятельность и учесть потребности выживших детей. Помимо этого, в регионе работает более 20 спонсируемых католической церковью программ, занимающихся оказанием помощи исключительно сиротам. В связи с тем, что значительное число сирот, живущих с ВИЧ, отторгаются родственниками и общинами, программы, подобные “Назарет Хаус”, заполнили пустующую нишу и оказывают сиротам профессиональную помощь.

В этой области существуют несколько успешных образцов, ориентированных на решение местных проблем.

- Дневные приюты, обеспечивающие сирот (за которыми в другое время присматривают их дедушки и бабушки или другие родственники) едой, медицинской помощью и занимающиеся их образованием. Примером может служить программа “Тирисаньо” в Габороне, Ботсвана, или “Тумелонг” в Винтервелде.
- Организация заботы о таких детях силами их собственной общины представляется идеальным, но не всегда осуществимым решением. В некоторых случаях соседи и даже родственники подвергают их остракизму, и в своей

общине они не могут рассчитывать на чью-либо помощь. Поэтому помощь со стороны какой-либо организации, пусть даже она далека от идеала, становится насущной необходимостью. Католические программы, подобные “*Назарет Хаус*”, работающие как в Кейптауне, так и Йоханнесбурге, известны по всему миру высоким качеством предоставляемой помощи.

- Во многих местах программы, поддерживаемые Конференцией католических епископов стран Южной Африки, спонсируют центры питания, в которых сироты получают возможность получить питательный обед хотя бы один раз в день, после школы. Например, программа “*Сизанани*”, работающая неподалеку от Бронкхорстсприт, обеспечивает одноразовым питанием несколько сотен детей.
- Поддерживаемые Церковью программы помогают семьям, в которых функции родителей берут на себя старшие дети, в тех случаях, когда младшие предпочитают остаться жить со своими старшими братьями или сестрами. “*Тембалету*” (Малелане) располагает сетью более сотни контролеров и помощников, которые каждый день посещают детей и следят за их здоровьем, питанием, а также обеспечивают их одеждой.
- В сельской местности, где традиционные семейные связи остаются по-прежнему крепкими, сирот определяют в домохозяйства, которые затем получают финансовую поддержку (главным образом, на развитие сельскохозяйственной деятельности), чтобы хозяева могли заботиться о своих и приемных детях. Программа помощи сиротам “*Орфанэйд*” (Свазиленд) стала пионером в распространении этой модели помощи сиротам.
- В городских регионах основное внимание чаще всего уделяется воссозданию семейных условий. Шесть или семь детей-сирот поселяют в доме вместе со взрослыми “матерью” или “отцом”, которые заботятся о них. “*Святая Филомена*” в Дурбане и “*Назарет Хаус*” в Кейптауне – вот два примера организаций, использующих эту модель с большим успехом.
- Конечная задача некоторых программ – организация усыновления этих детей приемными родителями или – как минимум – устройство их в приемную семью на долгий срок. Община “*Служение любви Христовой*” в Йоханнесбурге успешно



Дети в Хлабисе

определили в приемные семьи более 200 брошенных на произвол судьбы сирот. Программа, заслужившая особое признание – “*Бетани Хаус*” (Умтата), которая, вопреки общим ожиданиям, успешно справляется с трудной задачей устройства сирот, живущих с ВИЧ, в приемные семьи, среди которых есть и семьи из сельской отдаленной местности, сами испытывающие нужду.

- Сиротам также помогают получить пособия и другие средства, чтобы они могли посещать школу. Набожная прихожанка из Гингиндлову в провинции КваЗулу Наталь в настоящее время помогает множеству таких детей продолжить образование.

"Эти дети пребывают в апатии. Они не видят для себя будущего, особенно – подростки. Дети чувствуют себя потерянными и испытывают злость. Некоторые спасаются от фрустрации с помощью алкоголя или наркотиков... Если вы спросите такого ребенка о том, чего ему хочется, он честно ответит: "Родственникам я не нужен и я не знаю, что мне делать." Психологические последствия очень серьезны, даже для детей, ведущих в целом нормальную жизнь".

Из бесед с участниками проекта, представленных Тессой Маркус в материале "Жить человеческой жизнью: преодолевая пропасти", опубликованном в издании "Здравоохранение в Южной Африке: новаторские подходы" ("Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach", ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 238).

Участники программ Конференции епископов стран Южной Африки, занимающиеся проблемами сирот и уязвимых детей, ставят перед собой следующие задачи:²⁰

- Вернуть этих детей к жизни, чтобы они могли жить, как и подобает детям.
- Сделать жизнь сирот и уязвимых детей осмысленной и радостной.
- Спасти брошенных младенцев, обеспечив им приемлемые условия жизни и найдя приемных родителей.
- Облегчить голод и обеспечить уход.
- Заботиться о благополучии детей – духовном, эмоциональном и общественном.
- Вернуть детям чувство собственного достоинства, человечности и доверия и помочь им продолжить образование.
- Отвлечь детей от мысли о смерти и помочь им вернуться к жизни.

Сотрудники и добровольцы, участвующие в работе этих программ, осознают необходимость установления дружеских отношений с детьми, чья жизнь столь глубоко затронута ВИЧ. Они отказываются обращаться с детьми как с пассивными объектами бюрократической машины или как со статистическими единицами, подлежащими пересчету для получения дополнительного финансирования. Поэтому в ходе интерактивной акции/сессии, организованной Католическим агентством зарубежного развития (Великобритания), представители программ, занимающихся оказанием услуг сиротам и уязвимым детям и поддерживаемых Конференцией епископов, сформулировали *"Руководящие принципы получения информации и определения проблем и потребностей детей"*:

- Участие самих детей имеет жизненно важное значение. Оно требует безопасного окружения, постепенного установления доверительных отношений и взаимоотношений, выстраиваемых с учетом соответствующих условий и надлежащей осторожностью, которые позволили бы детям принимать участие в работе программ наравне со взрослыми.
- Не следует забывать о собственных предубеждениях и власти, а также о возможных последствиях проявления того и другого. Задавайте вопросы, не предлагая ответов, и будьте открыты для ответной реакции.
- Необходимо выяснить, какие возможности для помощи уже существуют и какие методы эффективны. Собери информацию о уже имеющихся в наличии человеческих и природных ресурсах. Это поможет определить, в каком случае

²⁰ Тесса Маркус, "Жить человеческой жизнью: преодолевая пропасти", опубликованном в издании "Здравоохранение в Южной Африке: новаторские подходы" ("Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach", ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 240).

твоя помощь сможет дополнить ту, что уже оказывается, и позволит избежать ненужного дублирования усилий.

- Помни о силе слова: вместо того, чтобы заострять внимание на “потребностях” общины, подумай о “вызовах” или “проблемах”.
- Используй существующие структуры и мероприятия для того, чтобы привлечь внимание к волнующим тебя проблемам.
- Анализируя ситуацию, убедись, что не забыл провести СВОТ-анализ (достоинства, недостатки, возможности и угрозы).
- Тщательно контролируй и проверяй информацию, прибегая и к помощи детей, которым ты стремишься помочь.
- Консультируйся с официальными источниками в поиске информации о наличии и доступности услуг.²¹

²¹ “Синетемба – У нас есть надежда”, Партнеры Католического агентства зарубежного развития в Южной Африке – в ответ на проблемы детей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (“*Sinethemba – We Have Hope*”, A Reflection by CAFOD Partners in South Africa on Responding to Children Affected by HIV and AIDS, London: CAFOD, 2006, p. 21.”

Инициатива “Окажи помощь” в действии: адвокация, развитие потенциала, религиозное осмысление и межконфессиональное сотрудничество

Адвокация

Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки считает приоритетным направлением своей деятельности защиту людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, при их собственном участии. В качестве признания лидирующих позиций Управления в этой сфере его руководству было предложено делегировать сотрудника, в чью компетенцию входит защита прав, в качестве официального представителя конфессиональных организаций в исполкоме Кампании по обеспечению доступа к лечению. Руководство кампании оказало давление на правительство Южной Африки с тем, чтобы была начата реализация программ по профилактике передачи вируса от матери ребенку во всех государственных антенатальных клиниках. Также, ведется кампания за обеспечение всеобщего доступа всех нуждающихся в лечении к антиретровирусной терапии через государственную инфраструктуру здравоохранения.

Вместе с Католическим управлением по связям с парламентом и Департаментом по проблемам мира и справедливости Конференции католических епископов стран Южной Африки Управление по СПИДу выступает за правовую реформу по многим вопросам, особенно в том, что касается прав ребенка. Сюда относятся и поддерживающие гранты, и бесплатное обучение для сирот, и субсидии по нетрудоспособности для больных людей.

Управление по СПИДу сотрудничает с различными структурами региона, занимающимися защитой прав. Даже после разработки национальной политики и законодательства по государственным грантам и доступности лечения, проблемы доступа продолжают существовать на местном уровне, т.е. там, где эта политика и должна проводиться в жизнь. Для решения этой проблемы Управление по СПИДу Конференции епископов занялось работой среди масс, организовав эффективную программу просвещения в области защиты прав на уровне епархий. С помощью этой программы члены общин обучаются и получают возможность отстаивать свои права на лучший доступ к лечению, к правительственным грантам и другим услугам. В различных епархиях работают также программы, предназначенные для оказания помощи тем, кто соответствует предъявляемым требованиям, в оформлении необходимых документов для последующего получения субсидий.

Руководство католической церкви в странах Южной Африки не остается равнодушным к подобным правовым проблемам. В ходе проводившейся в августе 2006 года Пленарной ассамблеи епископы выразили глубокую озабоченность положением детей, осиротевших в результате СПИДа. Епископы уделили особое внимание комплексному изучению потребностей, испытываемых уязвимыми детьми. “Это не только вопрос финансирования... Этим сиротам нужна не только еда, но и психологическая и пастырская поддержка для исцеления человека как личности.” Они отметили важность обучения работников, обеспечивающих уход, в области психологии и общественных наук. Прозвучали упреки в адрес политических лидеров, не торопящихся реагировать на ситуацию: “На политическом уровне много разговоров, но мало дела”²²

²² “Католические епископы стран Южной Африки призывают к “более внимательному отношению к психологическим и духовным потребностям сирот, больных СПИДом” (“Catholic Bishops of Southern Africa call for “more attention for psychological and spiritual treatment of AIDS orphans”, Agenzia Fides, 5 September 2006).

“Люди заболевают быстрее, потому что они бедны; они плохо питаются... мы пытаемся убедить Министерство сельского хозяйства помочь нам в организации садово-огородных участков.”

Из беседы с Габриэль Джама, организация “Маскиулисане”, КваЗулу-Наталь, 2003.

“Бесполезно заниматься “традиционным” клиническим лечением, например, распределять лекарства, если у людей нет еды, чтобы питаться чем-то еще, кроме лекарств. Вот поэтому пришлось решать и эти проблемы.”

Из беседы с сестрой Наоми, община “Добрый пастырь”, Винтервельд, 2003.

Обе цитаты опубликованы в докладе “Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДу – 2003”, факультет социологии, Университет Претории, стр. 17.

Епископы также бросили вызов стигматизации и дискриминации, которые иногда находят проявление внутри конфессиональных общин. Так, на своем пленарном заседании в январе 2005 года они заявили:

“Связанная с ВИЧ и СПИДом стигма часто становится тяжелым бременем для семей и тех, кто занимается уходом за больными, иногда даже большим бременем, чем сам уход. Наше служение во благо страждущей человечности требует, чтобы мы открыто противостояли ошибочным представлениям о ВИЧ/СПИДе и деструктивным отношениям, таким как осуждение и общественная стигма, страх позорного клейма и остракизма... Существует растущая необходимость сосредоточить внимание на работе по преобразованию общин в общины помощи. Людям, живущим с ВИЧ и пострадавшим от него, нужны утешение, поддержка, информация и забота в наших церковных общинах.”²³

Развитие потенциала

Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки отдает себе отчет в необходимости расширения потенциала своих программ, с тем, чтобы их сотрудники смогли получить навыки и профессиональные знания для подготовки предложений на получение спонсорской помощи и составления отчетов, а также в области управления финансами. Поэтому Управление спонсировало следующие инициативы:

- Прайс уотерхаус Куперс (международная аудиторская компания) была привлечена для содействия в организации серии *семинаров в области организационного развития и финансового менеджмента* для всех ассоциированных проектов. Эти семинары были столь успешны, что подобная работа ведется теперь на регулярной основе.
- Управление по СПИДу также регулярно организует встречи сотрудников проектов в рамках программы *“Помощь помогающему”*.
- Совместно с *Национальной религиозной ассоциацией за социальное развитие* Управление по СПИДу спонсировало серию образовательных семинаров по *мобилизации конфессиональных лидеров* для участия в мерах противодействия СПИДу, а также курс семинаров по *повышению качества ухода на дому*.
- Постоянно проводится *обучение инструкторов для работы с молодежью* в различных группах епархий.

²³ Из пресс-релиза Конференции католических епископов стран Южной Африки от 30 января 2005.

- Вместе с “Фондом Сибаба” (Агентством развития Конференции епископов), Управление по СПИДу работает над *наращиванием потенциала на уровне приходов*, который позволил бы заботиться о *сиротах их собственным общинам*.
- До того, как приступить к осуществлению программ антиретровирусного лечения, Управление по СПИДу Конференции епископов организует и координирует обучение врачей и профессиональных медсестер, принимающих участие в этих программах.

Религиозное осмысление

В феврале 2003 года Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, Южноафриканский колледж Святого Августина и Католическое теологическое общество Южной Африки провели теологическую конференцию под названием “Ответственность в эпоху СПИДа”. Участники конференции попытались теологически обосновать конфессиональные меры противодействия ВИЧ.

“Если бы не ККЕЮА, мы вряд ли когда-нибудь смогли бы противостоять ВИЧ/СПИДу в нашей епархии. Начальная финансовая поддержка была получена благодаря Конференции, и – начиная с этого момента – мы постоянно расширяем и усовершенствуем нашу программу. Конференция поддерживает с нами тесные связи и помогает нам в поиске финансирования различных программ, которые мы организуем. Сотрудники Конференции держат нас в курсе современных тенденций и мер в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, а мы очень часто обращаемся к ним за наставлением и советом.”

Сестра Салли Дууган (Daughters of Our Lady of the Sacred Heart, Kurisanani, Diocese of Tzaneen HIV/AIDS Parish Based Response) в ответ на вопросы анкеты, составленной о.Робертом Дж. Витилло, май 2006.

МОЛИТВА ПОСВЯЩАЮЩИХ СЕБЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СПИДОМ

МЫ ВЕРУЕМ, ЧТО

мы – часть мечты Господа, мечты о церкви и мире,
и что Господь формирует нас, как гончар формирует глину,
чтобы создать такое человеческое и церковное сообщество,
о котором Господь мечтает в сердце своем.

Мы веруем, что Господь призвал и избрал нас,
подобно тому, как гончар тщательно выбирает комок глины,
чтобы сотворить свою мечту.

Мы веруем, что, когда Господь видит, что церковь и мир
получаются не такими, как нужно, не такими, как видится в божественной мечте,
Он не отказывается от куска глины, чтобы взять другой,
но вновь работает с тем же куском, формируя и обрабатывая его -
твердо, но нежно – на гончарном круге жизни.

Мы верим, что Господь Бог формирует нас снова и снова
через наше противостояние пандемии СПИДа,
чтобы мы уподобились Иисусу сострадательному,
продолжая миссию его в мире.

МЫ ПРИЗНАЕМ,

что иногда мы теряем мужество и впадаем в уныние под грузом людского страдания.

Мы признаем, что иногда теряем терпение и забываем о том, что Господь с нами,

когда мы бываем ошеломлены чудовищной человеческой болью, нескончаемой нищетой и отчаянием людей.

Мы признаем, что иногда забываем, что Господь воздаст и мы не будем иметь нужды.

Мы признаем, что наша вера в человечность поколеблена, когда люди, живущие со СПИДом, чувствуют себя одинокими и порицаемыми, когда с ними обращаются, как с изгоями.

МЫ ОБЕЦАЕМ

быть мягкими с тростью надломленной, пламенем колеблющимся, чтобы трость надломленная не была сломлена, а дрожащее пламя не угасло.

Мы обещаем посвятить себя исцелению, помощи и просвещению, чтобы положить конец пандемии СПИДа в Южной Африке.

Мы сделаем все, что в наших силах, для сирот и для тех, чьи жизни задеты или сломлены СПИДом.

Мы обещаем мягко и нежно формировать каждую бесценную жизнь, как хрупкую и уязвимую глину, данную нам в руки, преисполнившись того же полного любви терпения, с которым божественный гончар лепит наши собственные жизни.

Мы откроем слух свой, чтобы стать подобными ученикам, ведомым Господом вперед, к следующему этапу нашего пути, пути, которым мы следуем вместе.

И мы сомкнем руки, продолжая идти вперед, по пути спасения.²⁴

Межконфессиональное сотрудничество

Управление по СПИДу Конференции епископов участвует в работе таких международных сетевых организаций, как *Всемирная конференция “Религия и мир”* (ВКРМ), а также представлено в национальных сетевых организациях, таких как, например, *Национальная религиозная ассоциация социального развития* (НРАСР), которая является рабочим органом *Национального форума религиозных лидеров* (НФРЛ).

Сотрудничество распространяется и на академические институты. Управление по СПИДу Конференции епископов и “Фонд Сибаба” работали вместе с Центром изучения СПИДа Университета Претории в процессе создания потенциала для последующей деятельности неправительственных организаций и организаций на уровне общины в провинциях Лимпопо, Мпумаланга и Гаутенг.

Директор Управления по СПИДу в качестве представителя профессиональных общин участвовал в работе *Национального совета Южной Африки по СПИДу*. Кроме того, представители Управления участвовали в серии проводившихся ЮНЭЙДС консультаций по разработке *сценариев противодействия СПИДу в Африке в будущем*.²⁵

²⁴ Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, конференция в Ла Верна, Италия, октябрь 2001.

²⁵ “СПИД в Африке: три сценария развития на 2005 год”, ЮНЭЙДС; Женева, 2005 (“*AIDS in Africa: Three scenarios to 2005*”, UNAIDS; Geneva, 2005).

Оценка инициативы “Окажи помощь”

Быстрый успех первоначальных проектов в рамках инициативы “Окажи помощь” привел к их интенсивному распространению в Южной Африке, Свазиленде, Ботсване, Лесото и Намибии. В 2003 году Совет католической медицинской миссии и Конференция католических епископов стран Южной Африки привлекли факультет социологии Университета Претории в качестве независимого эксперта для оценки как всей инициативы, так и входящего в нее проекта.²⁶ В результате этой работы были сделаны следующие выводы:

“Наряду с общим признанием самой Церковью того факта, что изначально ответ Церкви на растущую проблему ВИЧ/СПИДа был замедленным, в последнее время, по мере того, как последствия ВИЧ/СПИДа в конгрегациях и общинах становятся все более очевидными, католическая церковь стала играть все более значительную роль в целом ряде инициатив, направленных на борьбу с пандемией.”²⁷

Эксперты Университета, проводившие оценку, отметили также следующее:

- С момента организации Управления по СПИДУ ККЕЮА была инициирована по крайней мере одна программа мер противодействия ВИЧ в каждой из 40 католических епархий стран Южной Африки.
- Одним из основных преимуществ Церкви как института, противодействующего эпидемии ВИЧ на территории стран к югу от Сахары, является обширная, хорошо развитая сеть коммуникаций с конгрегациями во всех странах Южной Африки, включая самые отдаленные и отсталые общины в регионе.

“Церковь является одним из основных ресурсов противостояния СПИДУ в Южной Африке. Мероприятия, проводимые Церковью, зачастую оказываются более успешными, чем мероприятия государственных структур. Церковь располагает инфраструктурой, относится к делу противостояния ВИЧ/СПИДУ с энтузиазмом и преданностью.”

Из беседы с представителем Католической ассоциации здравоохранения Южной Африки; источник – “Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДУ – 2003”, факультет социологии Университета Претории, стр. 14.

- Перед Церковью по-прежнему стоит задача мобилизации каждой епархии и прихода – от руководства Церкви и до отдельного члена конгрегации – на борьбу с последствиями ВИЧ.

“Вовлечение конфессиональных структур играет важную роль в деле расширения базовых возможностей для охвата большего числа людей, поскольку конфессиональные организации опираются на общины, признаны местными общинами и стремятся к участию в работе, а используемые ими подходы хорошо сочетаются с культурной средой общин.”

Министерство социального развития Южной Африки, 2002; источник – “Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДУ – 2003”, факультет социологии Университета Претории, стр. 15.

²⁶ Отчет опубликован под названием “Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДУ – 2003”.

²⁷ “Оценка проектов СКММ/ККЕЮА по ВИЧ/СПИДУ – 2003”, факультет социологии Университета Претории, стр. 14.

- Хотя общепризнанным фактом является то, что Церковь может играть критическую роль в деле преодоления последствий ВИЧ, не вызывает сомнений и тот факт, что внутри самой Церкви по-прежнему существуют значительные проблемы, включая стигму, остракизм и дискриминацию.

“Лидеры Церкви в подавляющем большинстве случаев – просто люди, такие же, как я. Нужно непосредственно сталкиваться с реальностью СПИДа на собственном опыте, с ужасающими условиями, в которых людям приходится жить, особенно – бесправным женщинам и девочкам, чтобы полностью осознать всю трудность решения стоящих перед нами проблем. Именно это не всегда удается руководителям Церкви, священникам и пасторам.”

Епископ Кевин Доулинг; источник – “Оценка проектов СКММ/ККЕЮ по ВИЧ/СПИДу– 2003”, факультет социологии Университета Претории, стр. 15.

Конфессиональные организации – надежные партнеры в деле противодействия ВИЧ

Очевидно, выводы оценочного исследования, приводимые выше, совпадают с выводами еще одного – более широкого – аналитического доклада, представленного Советом католической медицинской миссии совместно с Всемирным советом по здравоохранению и получившего название *“Вера в действии: роль конфессиональных организаций в противодействии ВИЧ/СПИДу”*.²⁸

В этом докладе были сделаны следующие выводы:

- Конфессиональные организации в течение долгого времени являются лидерами в оказании социальных, образовательных и медицинских услуг во многих странах.
- По оценке ВОЗ, одна из каждых пяти организаций, занимающихся реализацией мер в ответ на ВИЧ, – из числа конфессиональных.
- Почти 40% услуг в области здравоохранения в бедных странах оказываются частными конфессиональными организациями.
- Мировое сообщество настойчиво пытается выявить всех потенциальных партнеров для борьбы с эпидемией.
- Однако объем подтвержденных фактической информацией данных о роли конфессиональных организаций в деле противодействия ВИЧ пока ограничен.

В докладе содержатся также и другие значительные выводы:

Конфессиональные организации смягчают последствия ВИЧ в следующих важных областях работы:

- Предоставление клинического лечения и услуг по уходу на дому людям, живущим с ВИЧ
 - конфессиональные организации вносят значительный вклад;
 - качество ухода и услуг считается высоким;
 - уход на дому является одной из самых развитых сфер помощи.

²⁸ “Вера в действии: роль конфессиональных организаций в противодействии ВИЧ/СПИДу”, доклад Совета католической медицинской миссии и Всемирного совета по здравоохранению (*“Faith in Action: Examining the Role of Faith-based Organizations in Addressing HIV/AIDS”*, Report by Catholic Medical Mission Board and Global Health Council, published by the Global Health Council, 2005).

- Оказание духовной/общественной поддержки людям, живущим с ВИЧ и пострадавшим от него
 - консультирование;
 - подготовка к смерти;
 - рекомендации в случае стигматизации.
- Расширение доступа к антиретровирусным препаратам –
 - там, где конфессиональные организации располагают хорошо развитой инфраструктурой;
 - согласованные усилия правительственных структур и доноров;
 - сетевые структуры конфессиональных организаций располагают большим потенциалом;
 - конфессиональные организации концентрируют внимание на поддержке и последовательности усилий.



Уход за младенцем в "Назарет Хаус"

Наконец, в докладе "Вера в действии" были поставлены некоторые важные вопросы и определены следующие проблемы:

"Каким образом конфессиональные организации могут...?"

- привлечь и освоить значительные финансовые средства для усиления и расширения ответных мер на местах;
 - систематически осуществлять мониторинг, оценку, документирование и распространение образцов "лучшей практики";
- вносить коллективный и индивидуальный вклад в расширение базы подтвержденных фактами знаний путем научных исследований;
 - повысить финансирование работы на всех уровнях, доказательно демонстрируя размах мероприятий;
 - расширить и упрочить сотрудничество с другими – светскими – структурами в деле организации масштабных мер в ответ на ВИЧ;
 - помочь руководству Церкви и духовенству расширить знания о профилактике ВИЧ, уходе, помощи и лечении.

"Конфессиональные организации играют решающую роль в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Их участие является многогранным и включает вопросы партнерства, а также затрагивает духовные, эмоциональные, психологические и ценностные проблемы. Религиозные лидеры играют важную роль в привлечении людей к участию в работе по противодействию ВИЧ/СПИДу... Вера является основой и стимулом институциональной деятельности Церкви в организации мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Этические принципы, лежащие в основе помощи и сострадания, побуждают отдельных людей и организации участвовать в профилактике распространения ВИЧ, заботиться о больных или тех, кто испытывает последствия болезни или смерти членов семьи."

Д-р Марета де Ваал, Университет Претории; "Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансируемых ККЕЮА" ("Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes", January 2005, p. 10).

Инициатива “Окажи помощь” – стратегическая подготовка к реализации идеи всеобщего доступа

Совет католической медицинской миссии и Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки считают, что опыт, полученный в ходе практического воплощения инициативы “Окажи помощь”, подтвердил многие из положений доклада “Вера в действии” и помог в выработке стратегии решения вопросов и проблем, поставленных в этом докладе. Кроме того, сотрудники этих организаций уверены, что инициатива “Окажи помощь” стала стимулом, подвигнувшим Конференцию католических епископов стран Южной Африки на то, чтобы взять на себя “центральную роль... в сражении с пандемией.”

“Быстрое расширение многочисленных проектов, финансируемых Конференцией католических епископов стран Южной Африки, позволившее охватить самые разнообразные формы деятельности в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, говорит как о сложности задач, стоящих перед организациями, пытающимися противостоять ВИЧ/СПИДу, так и о быстро изменяющемся характере эпидемии по мере того, как растет смертность и увеличивается количество осиротевших детей.”

“Оценка проектов СКММ/ККЕЮ по ВИЧ/СПИДу – 2003”, факультет социологии Университета Претории, стр. 17.

Помимо всего прочего, именно эта инициатива стратегически подготовила Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки к созданию надежной основы для целого ряда мер, начало которым было положено в 2006 году, направленных на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а также к антиретровирусной терапии. Эти меры очень энергично и решительно отстаивают учреждения ООН, а также общественные эксперты в области здравоохранения и развития и все человеческое сообщество, которое слишком хорошо знает о трагических последствиях пандемии ВИЧ за прошедшие 25 лет. В связи с этим Генеральный Секретарь ООН счел нужным сопроводить доклад ЮНЭЙДС, подготовленный к Совещанию высокого уровня по СПИДу 2006 года, запиской с поручением оценить прогресс в достижении задач, поставленных перед мировым сообществом главами государств и другими официальными лицами на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу в 2001 году. Генеральный Секретарь также напомнил странам – членам ООН о резолюции 60/224 Генеральной Ассамблеи ООН:

“В этой резолюции Ассамблея просила, чтобы ЮНЭЙДС и ее соучредители содействовали осуществлению таких процессов, с тем чтобы как можно ближе подойти к достижению цели предоставления к 2010 году возможности пройти лечение всем, кто в нем нуждается, в том числе путем увеличения объема ресурсов, и добиться снятия клейма позора и прекращения дискриминации, расширения доступа к недорогостоящим лекарственным средствам и снижения степени уязвимости лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа и испытывающих другие проблемы со здоровьем.”²⁹

²⁹ “Обеспечение всеобщего доступа: проведенная Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) оценка расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки”, документ ООН A/60/737, март 2006.

Предполагается, что инициатива всеобщего доступа дополнит инициативу "3 к 5", начатую в 2003 году ВОЗ и ЮНЭЙДС с целью сделать антиретровирусную терапию доступной для 3 млн. людей, живущих с ВИЧ (и нуждающихся в подобном лечении) в странах с низким и средним уровнем дохода, к 2005 году. Результаты инициативы можно считать только частично успешными, поскольку, по состоянию на декабрь 2005 года, только 1,3 млн. людей получали такое лечение.³⁰ Напротив, опыт Управления по СПИДу Конференции католических епископов Южной Африки показывает следующий прогресс при оценке результатов инициативы "3 к 5":

"От перенаселенных столичных городов до удаленных деревень создаются особые структуры, которые помогают сотням тысяч людей получить доступ к медицинской помощи, которая еще недавно была для них недоступной."³¹

Инициатива всеобщего доступа расширяет сферу деятельности, определенную инициативой "3 к 5", предусматривая также доступность профилактики, ухода, поддержки и лечения для всех тех, кто в них нуждается. Составляющие понятия "всеобщий доступ" были четко определены в докладе ЮНЭЙДС, посвященном оценке расширения масштабов противодействия ВИЧ³², подготовленном к Совещанию высокого уровня по СПИДу. Эти характеристики должны стать определяющими для мероприятий с участием правительственных и общественных структур.

Концепция всеобщего доступа предполагает, что все люди должны иметь возможность доступа к информации и услугам. Масштабы всеобщего доступа должны расширяться по следующим направлениям:

- равноправие;
- доступность;
- финансовая приемлемость;
- комплексность;
- последовательность.

Конференция католических епископов стран Южной Африки в сотрудничестве с Советом католической медицинской миссии, а также с партнерами по программам, осуществляемым в странах Южной Африки, заложила основы для осуществления целей, намеченных инициативой "Всеобщий доступ", став одним из пионеров в обеспечении доступа к антиретровирусным препаратам в этом регионе, а также создав потенциал для своих партнеров, позволяющий проводить лечение этими препаратами наиболее ответственно. Убежденность в необходимости срочного развития программ по обеспечению доступа к антиретровирусной терапии возникла благодаря болезненному опыту по поддержке людей, живущих с ВИЧ, и пострадавших от него, полученному в процессе реализации программ по уходу, поддержке и просвещению. Эмоциональное высказывание сестры Регины из общины "*Missionary Sister of the Most Precious Blood*" (Марианнхил, Южная Африка) описывает дилемму, перед которой оказывались люди, оказывающие помощь, до того, как антиретровирусная терапия стала доступной: "Сестры обычно говорят, что мы ухаживаем за теми, кто отправляется на кладбище".³³

³⁰ ВОЗ/ЮНЭЙДС, "Ход работы по обеспечению глобального доступа к антиретровирусной терапии против ВИЧ". Доклад об осуществлении Инициативы "3 к 5" и дальнейшей деятельности, март 2006.

³¹ "Ход работы по обеспечению глобального доступа к антиретровирусной терапии против ВИЧ. Новейшая информация в отношении Инициативы "3 к 5", ВОЗ/ЮНЭЙДС, июнь 2005.

³² "Обеспечение всеобщего доступа: проведенная Объединенной Программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) оценка расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки", документ ООН A/60/737, март 2006.

³³ Из видеопленки о больнице Святой Марии, Марианнхил, Южная Африка.

Комментарий кардинала Уилфреда Напье, архиепископа Дурбана, Южная Африка по поводу потенциала католической церкви в деле обеспечения всеобщего доступа:

“Существует четкое понимание, что Церковь должна служить всему сообществу ... Церковь могла бы играть более значимую роль при наличии больших ресурсов. Многие приходы не могут привлечь людей для помощи в работе... нам нужны дополнительные источники.”

Из беседы с о.Робертом Дж. Витилло, 4 июля 2006.

В конце 2003 года Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки и Международное католическое агентство помощи и развития (расположенное в Нидерландах) заключили финансовое соглашение по организации 5 центров антиретровирусной терапии под общим руководством Конференции. Финансирование предназначалось для следующего:

- Стоимость лабораторных исследований по подсчету клеток CD4+Т лимфоцитов и определению вирусной нагрузки в качестве базового теста, а затем – тех же самых исследований раз в полгода (включая стоимость пересылки образцов крови курьерской почтой в центральную лабораторию в Йоханнесбурге).
- Расходы на обучение и заработную плату для медсестры, доктора и координатора на неполный рабочий день для каждого центра.
- Оплата транспорта, обучения и офисного оборудования.
- Небольшой бюджет на лекарства для лечения оппортунистических заболеваний (таких как туберкулез, пневмония, кандидоз, опоясывающий лишай, менингит и т.д.).³⁴

В 2004 году Чрезвычайный фонд Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом согласился финансировать лечение антиретровирусными препаратами в Южной Африке и нескольких других странах. Один крупный грант этого фонда направлен по каналам Консорциума для оказания помощи в связи со СПИДом, координируемого Католическими службами помощи в связи со СПИДом (агентство зарубежной помощи и развития Конференции католических епископов Соединенных Штатов), в работе которой участвует Совет католической медицинской миссии, разработавший инициативу “*Окажи помощь*”³⁵. В сотрудничестве с Консорциумом для оказания помощи в связи со СПИДом Управление по СПИДу Конференции епископов координирует работу около 20 центров в рамках программы антиретровирусной терапии в Южной Африке.

По сведениям за август 2006 года Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки координировало работу 18 центров антиретровирусной терапии, в которых было зарегистрировано 7 000 пациентов, получающих это лечение в Южной Африке.

Источник: Доклад Управления по СПИДу на Пленарной Ассамблее Конференции католических епископов стран Южной Африки, август 2006.

³⁴ Рикус Дуллаерт, “Проект внедрения терапевтического лечения АРВ” в публикации “Медицинское обслуживание в сельских регионах Южной Африки: новаторский подход” (“The ARV Therapy Distribution Project”, in *Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach*, ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 190).

³⁵ Среди других членов Консорциума – Институт вирусологии человека, организации “Фьючерс Груп” и “Интерчерч Медикал Ассистенс” (ИМА).

В качественном исследовании, проведенном по заказу Конференции католических епископов стран Южной Африки, д-р Марета де Ваал из Университета Претории упомянула основные принципы, на которых Конференция епископов и ее партнеры построили систему антиретровирусного лечения.

“Управление по СПИДу ККЕЮА активно поощряет развитие инициатив на уровне общины в рамках мер по противодействию пандемии ВИЧ/СПИДа, включая обеспечение продуктами питания, обучение навыкам получения дохода, профилактику ВИЧ/СПИДа, паллиативные программы ухода на дому, хосписы и поддержку сирот... Планы внедрения антиретровирусной терапии с использованием финансирования, предоставляемого Управлением по СПИДу ККЕЮА появились в 2002 году, когда правительство Южной Африки еще не приняло обязательств по обеспечению доступа к антиретровирусной терапии.³⁶

Из этого, однако, не следует, что Конференция епископов соперничает или просто дублирует официальную правительственную стратегию по СПИДу. По наблюдению д-ра де Ваал, программы Конференции епископов в очень большой степени согласованы и дополняют соответствующие государственные программы.

“Задача пунктов антиретровирусной терапии, организованных Конференцией, заключается в том, чтобы дополнить правительственные программы в тех регионах, где финансируемое правительством лечение антиретровирусными препаратами недоступно, особенно – в бедных общинах. Все пункты работают в контакте с правительственными организациями, выдающими направление на лечение, и используют протоколы и схемы лечения, разработанные государственными учреждениями. Сотрудники проходят обучение по аккредитованным правительственными структурами программам. Было также решено использовать разработанные государственными организациями учетные карточки пациентов, с тем, чтобы сменившие место жительства пациенты могли продолжить лечение. Кроме того, программы антиретровирусного лечения, организованные Конференцией, обслуживают пациентов государственных больниц, находящихся на листе ожидания, которое может быть очень долгим, а также открыты как для граждан Южной Африки, так и для иностранцев. Количество пациентов доводится до сведения государственных органов в формате, необходимом для официальной отчетности.³⁷

По всеобщему мнению, эти программы являются комплексными по своему подходу к лечению и, соответственно, включают все элементы профилактики ВИЧ и услуг, обеспечивающие принцип всеобщего доступа:

“Программа обеспечивает непрерывную профилактику, уход и лечение, включая все аспекты СПИДа. Антиретровирусная терапия напрямую связана с профилактическими мероприятиями, в ходе которых людей консультируют, как избежать повторного заражения и не заразить других людей. Лечение также подразумевает полноценный уход за больным, независимо от того, осуществляется ли такой уход в условиях больницы, хосписа или амбулаторной клиники. Основой лечебных программ является уход на дому.”³⁸

Подготовка к “запуску” программы антиретровирусной терапии, включая набор и обучение сотрудников, началась в феврале 2004 года в различных местах, определенных Конференцией епископов. Каждый пункт лечения нанял на работу врача, профессио-

³⁶ Д-р Марета де Ваал, Университет Претории, “Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансируемых ККЕЮА” (*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*, January 2005, p. 6.).

³⁷ Ibid., p. 7

³⁸ Д-р Марета де Ваал, Университет Претории, “Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансируемых ККЕЮА” (*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*, January 2005, p. 7).

нальную медсестру и координатора проекта. После того, как врачи и медсестры прошли обучение и были аккредитованы Фондом профессионального развития, были организованы курсы “лекарственной грамотности” для тех, кто ухаживает за больными на дому, другого медицинского персонала и для самих пациентов. Чтобы избежать лишних проволочек и облегчить доступ к услугам и лекарствам, каждый пункт применяет одни и те же стандартные процедуры, заключающиеся в следующем:

- Лица, обеспечивающие уход на дому, определяют тех пациентов, которые, по их мнению, отвечают целому ряду определенных критериев³⁹; они договариваются о том, чтобы пациенту был сделан анализ крови в пункте антиретровирусной терапии.
- Врач и медсестра, работающие в пункте лечения, берут анализы крови пациентов на месте, затем отправляют их курьерской почтой в лабораторию в Йоханнесбурге для подсчета клеток CD4+T, определения вирусной нагрузки и полного анализа крови (в случаях необходимости проводится также и исследование функции печени).
- Пункты лечения получают информацию о результатах анализов по электронной почте.
- Взрослые пациенты, у которых количество клеток CD4+T ниже 200, начинают курс лечения антиретровирусными препаратами.
- Врач центра заказывает соответствующие лекарства по электронной почте в фармацевтической компании в Йоханнесбурге; лекарства упаковываются индивидуально для каждого пациента и отправляются в пункт лечения, где и передаются пациенту.
- До начала курса антиретровирусной терапии каждый пациент обязан изучить схему лечения и пройти курс лечения от условно-патогенной инфекции(инфекций).⁴⁰

В книге “*Медицинское обслуживание в сельских регионах Южной Африки: новаторский подход*” Рикус Дуллаерт утверждает, что лица, занимающиеся уходом на дому, являются “опорой” программ антиретровирусной терапии и следующим образом описывает их функции:

“Члены команды, занимающейся уходом на дому в рамках проектов, организованных Управлением по СПИДу ККЕЮА, в течение 59 дней занимаются по программе, одобренной государственными органами здравоохранения. Каждый человек, занимающийся уходом на дому, курирует около 20 пациентов с ВИЧ, посещая их раз или два раза в неделю. Деятельность каждого такого помощника, работающего 20 часов в неделю на добровольной основе, контролирует профессиональная медсестра. За свою работу они получают вознаграждение. Эти помощники по уходу на дому определяют, кто из пациентов нуждается в антиретровирусной терапии, объясняют им, что такое антиретровирусная терапия (“ликвидация лекарственной безграмотности”), поощряют к тому, чтобы пациент рассказал о своем ВИЧ-статусе одному или нескольким членам семьи, а также контролируют соблюдение пациентом схемы лечения после его начала.”⁴¹

³⁹ См. Приложение Е: критерии доступа к участию в программах антиретровирусной терапии ККЕЮА.

⁴⁰ Йохан Вильджен в неопубликованном докладе “Деятельность ККЕЮА: изложение фактов” (“*The SACBC’s roll-out: a narrative report*”, September 2000, unpublished report).

⁴¹ Рикус Дуллаерт, “Проект внедрения терапевтического лечения АРВ” в публикации “Медицинское обслуживание в сельских регионах Южной Африки: новаторский подход” (“*The ARV Therapy Distribution Project*”, in *Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach*, ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 188).

Ниже приводятся несколько примеров антиретровирусных программ, начатых и поддерживаемых Управлением по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, и говорится о том, каким образом эти программы моделируют различные аспекты стратегии всеобщего доступа, подробно описанной выше.

Программа "Назарет Хаус" (Йоханнесбург), отстаивающая принцип равноправия в отношении детей, живущих с ВИЧ и СПИДом, и занимающаяся решением всего комплекса проблем, испытываемых членами местной общины, живущими с ВИЧ⁴²

Одна из организаций-партнеров Конференцией католических епископов стран Южной Африки, "Назарет Хаус", в Кейптауне, стала первым в стране католическим приютом для сирот, предоставляющим педиатрическую антиретровирусную терапию ВИЧ-положительным сиротам, живущим в приюте. Аффилированная организация, которую составляет и которой управляет тот же орден религиозных сестер, быстро последовала ее примеру. Этот орден находится в районе Йоханнесбурга, Йовиле, знаменитом высоким уровнем преступности, потребления наркотиков и секс-бизнеса, а также высокой текучестью населения (включая значительный процент беженцев и экономических мигрантов из всех регионов Африки). История служения ордена "The Sisters of Nazareth House" этой общине насчитывает 116 лет. В настоящее время основное внимание уделяется возникающим и растущим социальным потребностям живущих здесь людей. "Назарет Хаус" стал домом для людей с психическими заболеваниями, немощных и одиноких пожилых людей и неизлечимо больных. Также он является домом для брошенных и осиротевших младенцев и детей, живущих с ВИЧ. На попечении сестер и их помощников из мирян находится 35 детей, осиротевших в результате СПИДа, 20 взрослых пациентов со СПИДом, 78 немощных престарелых людей и 18 женщин с психическими отклонениями от нормы. Большинство живущих в "Назарет Хаус" уже не могут адекватно заботиться о себе и им не приходится рассчитывать на помощь со стороны семьи или общины. "Назарет Хаус" стал одним из первых центров, на базе которых Конференция епископов начала работу по внедрению антиретровирусной терапии. Изначально сироты с ВИЧ, проживающие в приюте, были обследованы на предмет уровня клеток CD4+T. Из общего количества 35 таких детей у 14 это уровень оказался ниже 200. В тот момент еще существовали разногласия по поводу лечения таких детей, но сестры ордена не могли мириться с тем, что дети продолжают умирать, уже пережив столько горестей – многие из них уже оказались брошены, отвергнуты, подвергались насилию, голодали. Поэтому они настояли на том, чтобы детям был дан шанс выжить благодаря антиретровирусной терапии. Было немедленно начато лечение тех детей, которые в этом нуждались. Двамя месяцами позже было начато лечение взрослых и амбулаторных больных.

Амбулаторный прием ведется три дня в неделю. Многопрофильная команда специалистов включает двух врачей, работающих неполный рабочий день. Группа поддержки встречается еженедельно, с тем чтобы пациенты имели достаточно возможностей для обсуждения своих проблем и забот. Одна из сестер работает в рамках амбулаторной программы в городских районах – она занимается духовными, эмоциональными и общественными потребностями людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ. В случае необходимости она оказывает поддержку и специализированную помощь на дому. В рамках программы также распределяются продукты питания, одежда, оказывается другая помощь, особенно дедушкам и бабушкам и неполным семьям, на попечении которых находятся сироты. "Назарет Хаус" работает в сотрудничестве с правительством,

⁴² Источник: д-р Марета де Ваал, Университет Претории, "Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансированных ККЕЮА" ("Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes", January 2005, pp. 16-18).

деловыми кругами и общиной. Например, государственные служащие системы здравоохранения контролируют работу добровольцев, занимающихся уходом на дому, обучают их и оказывают поддержку. Три школы помогают детям в учебе. Местные бизнесмены жертвуют еду, включая питание для младенцев, и значительные вспомогательные средства. Общество врачей-клиницистов, занимающихся проблемой ВИЧ, обеспечивает круглосуточную телефонную службу поддержки.

Программа “*Назарет Хаус*” работает в тесном контакте с Центральной больницей Йоханнесбурга и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев. Была достигнута договоренность о том, что “*Назарет Хаус*” принимает пациентов (граждан Южной Африки), которые находятся на листе ожидания на курс антиретровирусной терапии в Центральной больнице Йоханнесбурга. Когда эти пациенты получают назначение на прием в Центральной больнице, они переходят под надзор государственной программы. Кроме того, “*Назарет Хаус*” принимает и иностранных граждан⁴³, которые обращались за антиретровирусным лечением в Центральную больницу, но которые не имеют права на лечение, финансируемое из государственных источников. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев поддерживает программу лечения таких пациентов и прибегает к услугам консультантов, владеющих французским и португальским языками, помогающих установить с ними контакт. Также, чтобы упрочить отношения и добиться доверия пациентов, медицинские работники ежемесячно посещают лекции в больнице Барагванат. Эти лекции посвящены проблеме ВИЧ в детских домах, а также вопросам психологической поддержки в связи с пережитым горем и потерей близких.

Больница Святой Марии (*Марианнхил*), отстаивающая возможность предоставления устойчивых и доступных услуг⁴⁴

Больница Святой Марии расположена в Марианнхиле, на западной окраине Дурбана. Это одна из всего лишь двух оставшихся по сию пору в Южной Африке миссионерских больниц. Она предоставляет услуги здравоохранения в районе “дальнего Запада” метрополии Дурбана. В этом месте проживает около 750 тыс. человек, преимущественно очень бедных, безработных и живущих в не имеющих официального статуса поселениях. *Больница Святой Марии* является единственной крупной больницей на пространстве от Дурбана до Питермарицбурга. Оба эти города труднодостижимы для не имеющих частных автомобилей местных жителей, а общественный транспорт практически отсутствует. Это один из районов страны с самым высоким уровнем распространения ВИЧ. Официальные представители больницы оценивают распространение ВИЧ среди взрослых в этом районе на уровне 33%; 75% всех пациентов, обращающихся в больницу за помощью, живут с ВИЧ. Больница находится на “переднем крае” в деле помощи людям, живущим с ВИЧ.⁴⁵ Специалисты больницы (в сотрудничестве с Гарвардским университетом) занимаются антиретровирусной терапией в своей амбулаторной клинике *иТемба* уже в течение нескольких лет.

Несмотря на значительные успехи, больница в настоящее время стоит перед проблемой обеспечения устойчивой работы программы по предоставлению услуг. После того, как в 2004 года финансирование из прежних источников прекратилось, пациенты клиники *иТемба* были переведены в ведение существующей программы антиретрови-

⁴³ Из неопубликованной презентации “Южная Африка 10 лет спустя: политический и социо-экономический контекст и роль агентств ККЕЮА”; по данным ККЕЮА, в Южной Африке порядка 1-2 млн. беженцев из Зимбабве (многие из них – молодые люди), что составляет 15% всего населения Зимбабве. По оценке Министерства внутренних дел Южной Африки, в стране около 6 млн. нелегальных рабочих-мигрантов.

⁴⁴ Источник: д-р Марета де Ваал, Университет Претории, “Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансировавшихся ККЕЮА” (“*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*”, January 2005, pp. 21-22).

⁴⁵ Данные были приведены официальным служащим больницы во время беседы с о.Робертом Витилло 4 июля 2006.

русной терапии, организованной Конференцией епископов. *Больница Святой Марии* обеспечивает антиретровирусными препаратами около 3 тыс. пациентов. В целях обеспечения дальнейшего функционирования программы антиретровирусной терапии больница получила статус государственного центра и в настоящее время получает антиретровирусные препараты от властей провинции.

Многопрофильная команда специалистов ежедневно проводит часовое совещание для обсуждения пациентов и различных, связанных с ВИЧ, проблем. Один день в неделю выделен для контактов, обучения персонала, анализа историй болезни, обсуждения клинических случаев, лекций приглашенных специалистов и обмену мнениями на темы поддержки пациентов, методов и способов лечения.

Консультанты-терапевты являются важным связующим звеном между пациентами, клиникой и общиной. Они навещают пациентов на дому, оказывают консультационные услуги и необходимую поддержку, и способны определить побочные эффекты и препятствия, мешающие соблюдать схему лечения, что позволяет устранить их еще до того, как схема нарушена. Группа поддержки пациентов проводит еженедельные встречи. ВИЧ-позитивные люди имеют возможность посещать семинары по общим проблемам здравоохранения и лечения; также проводятся беседы на другие общеобразовательные темы во время отдельных встреч группы поддержки. К тому же, целый ряд общинных мероприятий координируется с консультантами-терапевтами и проводится при их поддержке.

Программа "Таполого" по работе непосредственно в общине(*Рустенбург*), главные отличия – доступность и приемлемость⁴⁶

Благодаря устойчиво высокой цене на платину, Рустенбург, самый большой источник платины в мире, быстро становится одним из наиболее энергично растущих городов в Южной Африке. Населен, главным образом, рабочими-мигрантами из различных африканских стран, шахтерами, которые живут в мужских общежитиях неподалеку от шахт по добыче платины.

Следующие за ними по пятам женщины обустроили неформальные поселения недалеко от ворот общежитий и предоставляют шахтерам различные платные услуги и удобства. С течением времени уволенные по сокращению шахтеры также соорудили себе хижины в этих поселениях в надежде найти работу в будущем. Таким образом, поселки из хижин, выросшие у общежитий, стали убежищем для бедных, отчаявшихся и лишенных корней людей. Все эти поселения расположены на землях племени Бафокенг. Учитывая мнение лидеров племени Бафокенг, которые противостоят нашествию чужаков на их земли, местные власти не могут оказывать услуги или предоставлять новым поселенцам землю для проживания. В регионе высокий уровень распространения ВИЧ. Среди причин роста этой "локальной" эпидемии – чрезвычайная бедность жителей, отсутствие устойчивых семейных связей и, как результат, невозможность сохранения и соблюдения традиционных ценностей, а также отсутствие индивидуальных и общинных ресурсов.

В своей клинике "*Фридом Парк*" программа *Таполого* епархии Рустенбурга обслуживает шахтерскую общину, которая занимает территорию с северо-западной до северо-восточной окраины города. Располагаясь в переделанных корабельных грузовых контейнерах, амбулаторная клиника предоставляет первичные услуги, услуги по уходу на дому, проводит образовательные программы для взрослых и содержит пункт дневного ухода за

⁴⁶ Источник: д-р Марета де Ваал, Университет Претории, "Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансированных ККЕЮА" ("*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*", January 2005, pp. 23-24).

детьми. В связи с огромным спросом, услуги предоставляются всем жителям окружающих “нелегальных” поселений. “*Таолого*” удалось создать сеть помощников по уходу на дому, работающих в рамках программы, которую финансируют предприятия по добыче платины, и которая обслуживает все окружающие общины. В настоящее время “*Таолого*” строит административный центр и хоспис на территории *Миссии Святого Иосифа* в Рустенбурге.

Услуги, предлагаемые в рамках программы “*Таолого*”, включают консультирование и эмоциональную поддержку, обучение в области профилактики ВИЧ, позитивного образа жизни, группы поддержки и помощь в соблюдении схем лечения антиретровирусными препаратами. Штат сотрудников программы, работающих “в поле”, состоит из менеджера, восьми профессиональных медсестер и 96 членов общины, ухаживающих за почти 2700 пациентами. В течение 2003 года помощники зафиксировали 28 тыс. посещений пациентов на дому и включили в программу 836 новых пациентов.

Программа “*Синосизо*” – доступные услуги силами общины, а также успешные меры по расширению потенциала общины⁴⁷

Организация “*Синосизо*” была создана в 1995 году католической архиепархией Дурбана. Она оказывает услуги по уходу на дому, услуги по обучению и лечению антиретровирусными препаратами, а также реализует программу помощи сиротам и уязвимым детям. Высокий уровень образовательных услуг сделал эту организацию одной из ведущих в Южной Африке – к ней часто обращаются за помощью в том, что касается обучения всем аспектам ухода, связанного с ВИЧ, и соответствующих услуг. Организация располагает широкой сетью лиц, занимающихся уходом и заботящихся о неизлечимо больных во всех районах Дурбана.

В феврале 2004 года, когда организация решила принять участие в программе антиретровирусной терапии, инициированной Конференцией католических епископов стран Южной Африки, она выбрала Гроутвиль, расположенный в сельской местности на севере провинции КваЗулу-Наталь (неподалеку от Стэнгера) в качестве объекта приложения своих усилий. Пункт антиретровирусной терапии “*Синосизо*” уникален тем, что не связан с



Бонгани, первым из детей начавший лечение по программе антиретровирусной терапии в “Фридом Парк” (Рустенбурге). В настоящее время он вернулся в школу, а также следит за тем, чтобы его родители, участвующие в той же программе, не нарушали схему лечения.

клиникой, хосписом или больницей. Пациенты, страдающие от оппортунистических инфекций, а также ВИЧ-положительные дети и беременные женщины направляются в больницу Стэнгера. Центр в Гроутвиле расположен рядом с независимым центром добровольного консультирования и тестирования. Он работает в тесном сотрудничестве с Министерством социального развития, которое еженедельно направляет официального представителя для оказания помощи в оформлении документов на социальные гранты. Программа антиретровирусной терапии проводится согласованно с другими программами организации – например, истории болезни детей, направляемых в педиатрическое отделение больницы Стэнгера, ведутся сотрудниками этой программы.

⁴⁷ Источник: д-р Марета де Ваал, Университет Претории, “Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансировавшихся ККЕЮА” (“*Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes*”, January 2005, pp. 18-19).

Предварительные результаты и уроки, полученные Конференцией католических епископов стран Южной Африки в ходе внедрения программ антиретровирусной терапии

Приведенные выше примеры демонстрируют, что усилия Конференции епископов в деле разработки стратегии для всеобщего доступа приносят свои результаты. Ниже следуют прямые свидетельства людей, живущих с вирусом, рассказывающих о том, как оказываемые услуги влияют на качество их жизни и на осознание данного Господом человеческого достоинства.⁴⁸

- “Сотрудники, оказывавшие медицинскую помощь, очень хорошие. *Они относились ко мне с большой любовью.* Им удается очень успешно работать с людьми. Они постоянно оказывали мне поддержку, вплоть до рождения моих детей.”
- “Я рассказала обо всем своей матери. Она отнеслась ко мне с тем же пониманием, с которым относилась, когда я страдала от туберкулеза. Ее отношение ко мне совсем не изменилось. Она каждый месяц дает мне денег. Они счастливы, что мне лучше и что я хорошо выгляжу. Они меня очень любят.”
- “Сначала я рассказал все своему нанимателю, сразу после того, как получил результаты. Он был потрясен и расстроен, но примирился с этим известием. После этого я рассказал своему брату, а потом остальным членам моей семьи и родственникам. Они все восприняли известие нормально и жизнь продолжается. Они рады, что я лечусь и что смогу выписаться из больницы. Мои сослуживцы и коллеги по работе не знают о моей проблеме.”

После проведения обширного исследования работы пунктов антиретровирусной терапии, поддерживаемых Конференцией епископов, д-р Марета де Ваал отметила следующие положительные особенности этой лечебной программы, которые могут быть использованы в качестве руководства в деле дальнейшего развития услуг в этой сфере:

1. Интеграция мероприятий по лечению СПИДа в основной перечень многосторонних услуг, включая добровольное консультирование и тестирование, профилактику оппортунистических инфекций, ВИЧ и психологическую поддержку.
2. Децентрализация лечебных услуг до уровня первичной медицинской помощи, что позволяет обеспечить широкий географический охват районов и участие общины в уходе и направлении на лечение.
3. Разработка простого режима лечения, сопровождаемого стандартными клиническими руководствами, определяющими схему лечения и позволяющими избежать побочных явлений; такой режим позволяет пациенту соблюдать схему лечения, а медицинскому персоналу – проводить последующие мероприятия.
4. Доступность надежных источников антиретровирусных препаратов и лабораторных услуг по приемлемым ценам.
5. Организация многопрофильных групп, осуществляющих в том числе и уход на дому с упором на психологическую и социальную поддержку.
6. Комплексный подход к контролю за соблюдением режима лечения, включая участие консультантов, групп поддержки и значительное повышение “лекарственной грамотности”.

⁴⁸ Ibid., pp. 34-37.

7. Оказание специализированных услуг, например, по направлению детей для участия в педиатрических программах, эффективного лечения оппортунистических инфекций и решения непредвиденных проблем.
8. Решение специфических проблем, возникающих в результате длительного лечения антиретровирусными препаратами.⁴⁹

⁴⁹ Ibid., pp. 43-44.

Заключение: подводя итоги и глядя в будущее

Отношение к инициативе “Окажи помощь” как к “хорошей новости” или к чему-то, “возрождающему жизнь”, может показаться неуместным, поскольку инициатива стала ответом на самый разрушительный кризис в области здравоохранения в странах Южной Африки. Однако если бы этой инициативы не было, еще больше было бы думать о тысячах потерянных жизней, которые не удалось спасти, или о людях, которые бы серьезно пострадали в результате рецидивов оппортунистических инфекций, недоедания, унижительной нищеты, остракизма, стигматизации, а также о дополнительном психосоциальном влиянии общего бремени ВИЧ на этот регион. Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки сыграло важнейшую роль в деле спасения некоторого количества людей от подобных страданий и в облегчении этих страданий для еще большего количества людей, живущих на территории пяти стран, охваченных инициативой “Окажи помощь”. Независимый эксперт Тесса Маркус из Национального исследовательского фонда (Претория) суммировала итоги работы и описала эту роль следующим образом:

- материальная помощь или оказание содействия наряду с предоставлением финансирования, позволяющего проектам добиться поставленных целей;
- просвещение и обучение для повышения потенциала проектов и участников, овладения навыками в соответствующих областях;
- создание коммуникационных сетей для поощрения обмена опытом и ресурсами;
- обеспечение информацией и доступа к ней, чтобы участники проектов и программ оставались в курсе развития событий в специфических, имеющих к ним отношение областях, а также в более широкой политической сфере, а также
- создание основы для инновационного мышления и стратегического планирования.⁵⁰

Ни Управление по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки, ни Совет католической медицинской миссии и никакая другая ответственная организация в настоящее время не может претендовать на всеобъемлющее и длительное решение проблемы ВИЧ в странах Южной Африки или любом другом регионе мира. В своем обращении к участникам XVI Международной конференции по СПИДу д-р Питер Пиот сказал, что в истории пандемии начался этап больших “надежд и возможностей”, поскольку мы наконец видим результаты наших усилий в деле спасения жизни благодаря эффективной профилактике и доступу к лечению. Эти слова возвращают нас к началу этого исследования, к словам о том, что “Наш самый большой враг – не болезнь, но отчаяние”.⁵¹ Однако д-р Пиот также подчеркнул, что еще слишком рано говорить об “успехе” в деле противостояния пандемии. Он призвал к осознанию того, что “долговременная последовательность ответных действий [в связи с глобальным распространением ВИЧ] требует не 5 или 10 лет, но 25 лет и более”.⁵² Он также призвал к тому, чтобы проблема ВИЧ оставалась “исключительным” приоритетом политической повестки дня, и наметил следующие неотложные меры:

- Мы должны обеспечить доступ к адекватному финансированию.

⁵⁰ Тесса Маркус, “Жить человеческой жизнью: преодолевая пропасти”, опубликованном в издании “Здравоохранение в Южной Африке: новаторские подходы” (“*Health Care in Rural South Africa: An Innovative Approach*”, ed. by Adri Vermeer and Hugo Tempelman, Amsterdam, VU University Press, 2006, p. 258).

⁵¹ Источник: “Женщины Африки, ВИЧ/СПИД и конфессиональные общины” (“*African Women, HIV/AIDS, and Faith Communities*”, ed. By Isabel Apawo Phiri et al., Pietermaritzburg: Cluster Publications, 2005, p. 269).

⁵² Д-р Питер Пиот, исполнительный директор, ЮНЭЙДС: доклад “СПИД: следующие 25 лет” на XVI Международной конференции по СПИДу, Торонто, август 2006.

- Мы должны заработать деньги, чтобы мобилизовать помощь для тех, кто в ней нуждается.
- Мы должны ускорить научные исследования.
- Мы должны изыскать новые и более эффективные пути влияния на социальные причины этой эпидемии.
- Мы должны работать в тесном сотрудничестве – как коалиция подлинных партнеров, искренне разделяющих поставленные цели.

Начав с нуля инициативу “*Окажи помощь*” и получив стратегическую финансовую и техническую поддержку со стороны компании Бристол-Майерс Сквибб и Фонда Бристол-Майерс Сквибб, Совета католической медицинской миссии, других международных агентств из числа католических доноров, а также местных университетов и профессиональных организаций, Конференция католических епископов стран Южной Африки добилась организации рентабельных и результативных мер противодействия эпидемии ВИЧ, уничтожающей самое бедное и наиболее уязвимое население, на целевой территории пяти стран, расположенных в регионе Южной Африки.⁵³ Для продолжения ухода за ВИЧ-положительными и пострадавшими Конференция епископов, вместе с организациями-партнерами, будет стремиться к сохранению собственной решимости, четкого видения ситуации и цели, соблюдению принципов прозрачности и подотчетности, и свойственных ей традиций профессионального совершенства до тех пор, пока в регионе Южной Африки не станет реальностью всеобщий доступ к просвещению по проблеме ВИЧ, уходу, поддержке и лечению, и, что еще более важно, до тех пор, пока мы не сможем положить конец эпидемии ВИЧ в этом регионе и во всем мире. Остается только надеяться, что полученный положительный опыт и уроки, а также найденные способы решения проблем смогут послужить образцом и источником вдохновения для многих других конфессиональных и общинных организаций, придерживающихся тех же взглядов, видящих в этом свою миссию, разделяющих заявленные ценности и использующих такие же практические решения.

⁵³ См. Приложение F, содержащее список проектов, поддерживаемых Конференцией католических епископов стран Южной Африки, многие из которых возникли благодаря инициативе “*Окажи помощь*”.

Приложение А

Конференция католических епископов стран Южной Африки объединяет конфессиональные организации Южной Африки, Свазиленда и Ботсваны, поддерживает связь с Конференциями епископов в Намибии и Лесото.

Южная Африка занимает территорию общей площадью 1 219 912 кв. километров на южной оконечности континента. Природные ресурсы – золото, хром, уран, алмазы и платина. Только 12,1% земель являются пахотными; постоянно под посевы используется менее одного процента земель (0,79%). Население (по данным 2006 года) – 47 432 000. Средняя продолжительность жизни (лет): женщины – 49; мужчины – 47. Процент населения с доходом на человека менее 2 долл. США в день – 34,1%.

Количество людей, живущих с ВИЧ: 5 500 000 [4 900 000–6 100 000]

Уровень распространения ВИЧ среди взрослых (от 15 до 49 лет) – 18,8% [16,8–20,7%]

Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ: 240 000 [93 000–500 000]

Детей, осиротевших в результате СПИДа, в возрасте от 0 до 17: 1 200 000 [970 000–1 400 000]

Свазиленд расположен в регионе Южной Африки и граничит с Южно-Африканской Республикой и Мозамбиком, занимает территорию площадью 17 363 кв. километров. Пахотные земли составляют 9,8% всей территории, из которых постоянно возделываются 0,7% земель. Население (по данным 2006 года) – 1 032 000. Средняя продолжительность жизни (лет): женщины – 39; мужчины – 36. Процент населения с доходом на человека менее 2 долл. США в день – данные отсутствуют.

Количество людей, живущих с ВИЧ: 220 000 [150 000–290 000]

Уровень распространения ВИЧ среди взрослых (от 15 до 49 лет) – 33,4% [21,2–45,3%]

Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ: 15 000 [5500–32 000]

Детей, осиротевших в результате СПИДа, в возрасте от 0 до 17: 63 000 [45 000–77 000]

Ботсвана расположена на западе региона и отличается развивающейся экономикой, в которой добыча алмазов играет важную роль. Общая площадь – 600 370 кв. километров. Пахотные земли составляют 0,7% территории, возделываемые посевные площади составляют 0,01%. Население (по данным 2006 года) – 1 765 000. Средняя продолжительность жизни (лет): женщины – 40; мужчины – 40. Процент населения с доходом на человека менее 2 долл. США в день – 50,1%.

Количество людей, живущих с ВИЧ: 270 000 [260 000–350 000]

Уровень распространения ВИЧ среди взрослых (от 15 до 49 лет) – 24,1% [23,0–32,0%]

Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ: 14 000 [6100–32 000]

Детей, осиротевших в результате СПИДа, в возрасте от 0 до 17: 120 000 [110 000–150 000]

Намибия, расположенная между государствами Южная Африка и Ангола, занимает территорию в 825 418 кв. километров. Менее одного процента земель (0,99%) являются пахотными, но не возделываются. Население (по данным 2006 года) – 2 031 000. Средняя продолжительность жизни (лет): женщины – 55; мужчины – 52. Процент населения с доходом на человека менее 2 долл. США в день – 55,8%.

Количество людей, живущих с ВИЧ: 230 000 [110 000–360 000]

Уровень распространения ВИЧ среди взрослых (от 15 до 49 лет) – 19,6% [8,6–31,7%]

Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ: 17 000 [5800–40 000]
Детей, осиротевших в результате СПИДа, в возрасте от 0 до 17: 85 000 [42 000–120 000]

Лесото – анклав на территории государства Южная Африка. Площадь – 30 355 кв. километров. Пахотные земли – 10%, но постоянно занятой посевами земли нет. Население по некоторым оценкам составляет (по данным 2006 года) 1 795 000 человек. Средняя продолжительность жизни (лет): женщины – 44; мужчины – 39. Процент населения с доходом на человека менее 2 долл. США в день – 56,1%.

Количество людей, живущих с ВИЧ: 270 000 [250 000–290 000]
Уровень распространения ВИЧ среди взрослых (от 15 до 49 лет) – 23,2% [21,9–24,7%]
Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ: 18 000 [6900–34 000]
Детей, осиротевших в результате СПИДа, в возрасте от 0 до 17: 97 000 [88 000–110 000]⁵⁴

⁵⁴ Территория и использование земель. Источник: CIA World Factbook <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/sf.html>. Статистика по ВИЧ – из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа, ЮНЭЙДС, Женева, 2006.

Приложение В

Краткое описание проектов, возникших в течение пяти лет с начала инициативы “Окажи помощь”⁵⁵

1. Провинция КваЗулу-Наталь

“Любящие руки”, монастырь Чентоков (Centocow, “The Hands of Love”), епархия Умзимкулу

Программа действует в сельской местности провинции КваЗулу-Наталь под управлением Католической миссии; административный центр расположен рядом с больницей, в местности с очень высоким уровнем безработицы и полным отсутствием промышленных предприятий, где высок процент рабочих-мигрантов, большая плотность населения и большое количество неполных семей, пострадавших от ВИЧ. Хозяйства возглавляют женщины, дети и пожилые люди; уровень распространенности ВИЧ оценивается в 36%. Программа сотрудничает с местной больницей в деле обучения людей, занимающихся уходом на дому, и помощников из числа членов общины, главным образом – женщин-прихожанок. Проект, которым руководит религиозная конгрегация, испытывает проблемы в связи с ограниченной грамотностью людей, занимающихся уходом на дому. Широко распространен туберкулез. Проводится обучение практике краткосрочного курса лечения под медицинским контролем. Базовая программа посвящена уходу и поддержке больных, а также поддержке сирот и уязвимых детей. Программа профилактики включает обучение универсальным мерам предосторожности. В настоящее время в рамках проекта прошли обучение более 80 человек, занимающихся уходом на дому, каждый из которых помогает пяти-шести семьям.

“Центр Святого Джерарда” (The Blessed Gerard Centre), епархия Эшове

Программа работает на территории вдоль океанического побережья в провинции КваЗулу-Наталь, обслуживает сельскую местность, сильно пострадавшую от пандемии ВИЧ, с большим количеством сирот и уязвимых детей. Работая под управлением древнего римско-католического ордена Мальтийских Рыцарей, проект является крупным центром, включающим хоспис-стационар на 40 мест, располагает развитой сетью помощников по уходу на дому, а также приютом для осиротевших и брошенных детей. Штат укомплектован профессиональными медсестрами. Программа служит ресурсом для дополнительных мероприятий по решению общинных проблем.

“Хоспис Святого Креста” (Holy Cross Hospice), епархия Эшове

Располагается в бывшем монастыре францисканцев, содержит хоспис на 8 мест и мобилизует членов общины для заботы о сиротах и уязвимых детях. Программа решает насущные проблемы в районе, особенно сильно пострадавшем от эпидемии, поддерживая и обучая людей, осуществляющих уход на дому и обслуживающих сотни членов местной общины. Основным компонентом программы является профилактика. Люди, осуществляющие уход на дому, занимаются просвещением пациентов, уделяя особое внимание обучению женщин и детей. Они предоставляют информацию по вопросам сексуальных отношений, распространения болезней (включая ВИЧ), профилактики, контроля за распространением инфекций, а также занимаются проблемой насилия. Уход и поддержка включают комп-

⁵⁵ Необходимо напомнить, что инициатива “Окажи помощь” финансировалась в течение пяти лет и в настоящее время формально завершена. Однако многие из проектов, возникших в рамках инициативы, продолжают оказывать услуги населению благодаря поддержке со стороны других спонсоров.

лексный паллиативный уход, программу ухода за детьми и наиболее уязвимыми людьми в течение дня, а также обучение, руководство и поддержку добровольцев, занимающихся уходом на дому. Поддержка, оказываемая сиротам и уязвимым детям, включает предметы первой необходимости, просвещение и имеет основной целью помощь детям, возглавившим домохозяйства, и 130 сиротам, живущим с ВИЧ, в сотрудничестве с общинами и семьями. В тех случаях, когда это возможно, сотрудники программы помогают также в поиске fosterных семей. Программа работает на территории Гингиндлову-Эмоени (провинция КваЗулу-Наталь), в местности с высоким уровнем распространения не только ВИЧ, но и физического насилия. Приоритетным направлением работы стали потребности брошенных, обиженных, подвергающихся стигматизации, осиротевших из-за СПИДа, а также уязвимых детей. Центр по уходу за детьми оказывает помощь и поддержку 854 сиротам. На сегодняшний день в рамках проекта было обучено 70 человек, занимающихся уходом на дому и оказывающих услуги 879 семьям.

Центр помощи “Дудуза” (Duduza Care Centre), епархия Данди

Программа являет собой пример устойчивой организации, обеспечивающей высокий уровень ухода, обучения и поддержки людей, занимающихся уходом на дому, а также паллиативным, комплексным уходом. Правительство обратилось к сотрудникам программы с просьбой расширить мероприятия по подготовке инструкторов, чтобы охватить государственные школы. Вместо того, чтобы стать, как предлагалось “пилотным” центром антиретровирусной терапии, Центр помощи “Дудуза” предпочел сконцентрировать внимание на мерах паллиативной поддержки умирающих, а также мониторинге потребностей людей, наиболее уязвимых к ВИЧ.

“Померой Клиник” (Pomeroy Clinic), епархия Данди

Клиника, расположенная в Зулуленде, обслуживает сельское население, очень приверженное традициям. В качестве приоритета для работы выбрано обучение, в результате чего клиника обратилась за помощью в деле подготовки людей, занимающихся уходом на дому. Штат клиники составляют прихожанки. В настоящее время деятельность клиники посвящена, главным образом, поиску добровольцев, обучению, постоянной поддержке тех, кто занимается уходом на дому.

“Розари Клиник” (Rosary Clinic), Ньюкасл, епархия Данди

Программа обслуживает очень бедный район, где в больших по протяженности и нелегальных, не имеющих официального статуса поселениях проживает много рабочих-мигрантов. Сотрудники программы занимаются обучением людей, осуществляющих уход на дому, и распределением продуктов питания среди нуждающихся семей, особенно сирот и уязвимых детей, а также обеспечивают более широкий доступ к медицинскому обслуживанию. Программа также предлагает антиретровирусную терапию для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку.

Католическая церковь, Осизвени (Osizweni Catholic Church), Северный КваЗулу-Наталь, епархия Данди

Программа действует неподалеку от Ньюкасла, занимается обучением людей, ухаживающих на дому; она не имеет постоянного штата сотрудников и полностью опирается на добровольцев. Компания Прайс уотерхаус Куперс проводила в рамках программы семинары, призванные помочь в развитии навыков по привлечению необходимой поддержки. Программа являет собой первоклассный пример мобилизации членов

прихода в деле противодействия эпидемии, но одновременно с этим отмечается, что возможности и потенциал программы по большей части не исчерпаны.

Синомландо, проект "Изустные свидетельства" (Sinomlando, The Oral History Project), архиепархия Дурбана

Проект возник в 1999 году по инициативе профессора и работника социальной сферы из Университета Наталь, решивших приобщить умирающих пациентов и детей к созданию "копилки памяти", хранящих записи рассказанных устно историй, документы и отдельные предметы, которые умирающие хотели бы передать остающимся жить. Эта программа самим своим существованием приносит большую пользу, оказывая поддержку и помогая советом тем, кто понес большую утрату.

Приют Святой Филомены (St. Philomena's), архиепархия Дурбана

Приют в Дурбане для сирот и уязвимых детей, подвергшихся сексуальному насилию и живущих с ВИЧ. Располагая хорошим организационным потенциалом, связями с больницами и школами, а также штатом из пяти сотрудников, приют являет собой образец "лучшей практики" в сфере обслуживания сирот и уязвимых детей.

Общинная организация "Сияфила" (Siyaphila Community Based Organization), архиепархия Дурбана

Этот проект осуществляется исключительно силами добровольцев из числа людей, живущих с ВИЧ, которые помогают другим людям, живущим с ВИЧ, сиротам и уязвимым детям в трущобах. В рамках проекта распределяются продукты питания и предпринимаются усилия по развитию потенциала для самостоятельного выживания отдельных людей, а также по обеспечению медицинскими услугами и решению насущных проблем на уровне общины. На момент подготовки этого исследования проект не имел формальных связей с какими-либо учреждениями здравоохранения.

"Малуси Омудле" (Malusi Omuhle), епархия Ингвавума

Проект работает в районе Хлабиса, отличающимся самым высоким во всей Южной Африке уровнем распространенности ВИЧ, где большинство составляет маргинальное население. В том же районе работает несколько неправительственных организаций, но большинству жителей их услуги недоступны. Программа занимается уходом на дому за больными, причем обучение и общее руководство осуществляется профессиональной медсестрой. Уходом на дому занимаются около 40 добровольцев из "Общины Святого Сердца". Возможности для внедрения антиретровирусной терапии ограничены условной грамотностью добровольцев. Тем не менее, программа поддерживает хороший уровень ухода на дому, обслуживая очень бедную общину зулусов.

Ункулункулу Унати, "Господь с нами" (Unkulunkulu Unathi, "God Is With Us"), епархия Ингвавума

Программа по уходу на дому в провинции КваЗулу-Наталь, обеспечивает помощь силами паствы. Для этого лица, занимающиеся уходом на дому, прошли обучение при содействии Министерства здравоохранения.

Проект "Сироты школ Ндумо" (Ndumo School Orphans Project), епархия Ингвавума

Работающая на пограничной территории между Зулулендом и Мозамбиком программа обслуживает слаборазвитый район с нестабильным в количественном

отношении населением. Проект был начат под руководством директоров девяти католических школ, обративших внимание на то, что значительное и растущее число их учеников живут с ВИЧ или пострадали от него. Программа занимается закупкой продуктов питания у местных производителей, посещением сирот и уязвимых детей на дому, следит за тем, чтобы дети получали полноценное питание и чтобы удовлетворялись их основные потребности. Потенциал программы частично ограничен отсутствием транспортной инфраструктуры, воды, электричества и других ресурсов, однако каждая из 9 существующих школ охватывает и поддерживает около 70 детей, что в общем количественном выражении составляет порядка 630 человек. Этот проект является отличным примером того, как конфессиональная организация и работники просвещения могут вместе трудиться над удовлетворением потребностей детей.

Епархия Кокштад

Программа занимается обучением людей, осуществляющих уход на дому, и непосредственно организацией ухода на дому в одном из самых бедных районов Южной Африки.

2. Восточная Капская провинция

“Хоспис Доброго пастыря” (Good Shepherd Hospice), епархия Де Аар

Программа действует на базе больницы и обслуживает сельское население, говорящее на африкаанс. Район мало населен, молодежь уезжает в поисках работы и – слишком часто – заболев, возвращается домой умирать. Программа обслуживает 9 небольших деревень, стремясь расширить имеющийся потенциал, обучая членов общины и людей, обеспечивающих уход на дому. В штате программы есть профессиональные медсестры, которые контролируют проведение краткосрочного курса лечения в этом регионе, где чрезвычайно широко распространен туберкулез. Программа располагает центром “лучшей практики” для обучения, работающим в контакте с местным департаментом здравоохранения и предоставляющим комплексные услуги. Поскольку многие люди проходят тестирование, в результате которого ставится диагноз ВИЧ, во время пребывания в других районах, местные статистические отчеты, скорее всего, дают заниженную оценку уровня распространенности ВИЧ.

Имфобе (Imfobe), епархия Квинстаун

Программа по уходу на дому, которой руководит служба развития при епархии. Работа ведется в тесном контакте с организацией “Сеть помощи” (Caring Network), действующей в Кейптауне, и является прекрасным примером сотрудничества и партнерства финансируемых проектов, взаимно повышающих стратегический потенциал.

“Святой Франциск” (St. Francis), Восточная Капская провинция, епархия Порт-Элизабет

Программа работает в районе с чрезвычайно бедным населением и самым низким во всей Южной Африке доходом на душу населения. Штат полностью укомплектован врачами, профессиональными медсестрами и вспомогательным персоналом. В 80-е годы программе предшествовал хоспис, а затем усилия были перепрофилированы на помощь людям, живущим со СПИДом. Качество ухода на дому очень высокое, а услугами охвачены даже трущобы, возникшие в буквальном смысле на муниципальной свалке. Административное руководство может служить примером для подражания, поскольку

разработка предложений, планирование и отчетность неизменно подтверждают высокий уровень оказываемых программой услуг.

“Кеар Министри” (Care Ministry), епархия Порт-Элизабет

Программа профилактики ВИЧ для прихожан, начинающих обучение людей, занимающихся уходом на дому. Цель обучения – участие в осуществлении проектов на базе прихода, направленных на помощь людям, живущим с ВИЧ, сиротам и уязвимым детям.

Центр помощи “Вудландс” (Woodlands Care Centre), епархия Порт-Элизабет

Крупный проект по просвещению, а также развитию потенциала и обеспечению средствами существования.

“Сабелани Хоум” (Sabelani Home), епархия Умтата

Программа занимается поддержкой людей, живущих с ВИЧ, через небольшие медпункты в трущобных районах вокруг Умтата. В ходе осуществления программы в качестве приоритета была определена проблема отсутствия адекватного, необходимого ухода за людьми, живущими с ВИЧ, и за умирающими, а также документально подтверждена неспособность семей обеспечить необходимый уход на дому и поддержку умирающим.

Программа “Чайлд энд Фэмили Велфеар”, Умтата (Umtata Child and Family Welfare), “Бетани хоум”, епархия Умтата

Приют для брошенных сирот, найденных на улицах Транскея в Восточной Капской провинции. Расположен в районе с населением около 100 тыс. человек, где предпочитают селиться скваттеры, образуя “неформальные” поселения. Уровень безработицы очень высок, многие жители меняют место жительства в поисках работы. Проект хорошо организован и работает под руководством монахини из конгрегации “Драгоценная Кровь” (Филадельфия, штат Пенсильвания, США). Программа оказывает поддержку осиротевшим детям, из которых около 25% ВИЧ-позитивны; основная цель – содействие устройству детей в fosterные семьи, что затрудняется бедностью местной общины.

3. Западная Капская провинция

Хельдерберг (Helderberg), архиепархия Кейптауна

Программа работает на базе хосписа на окраине Кейптауна и была задумана для обучения и поддержки людей, осуществляющих уход на дому за жителями двух общин в районе трущоб. Изначально финансирование предназначалось для расширения оказываемых услуг, но на сегодняшний день этого добиться не удалось.

“АББА Траст” (The ABBA Trust), архиепархия Кейптауна

Программа работает в Западной Капской провинции и обслуживает городское население Кейптауна, а также имеет также филиал в Восточной Капской провинции (Восточный Лондон); обслуживает людей, живущих с ВИЧ, эффективно решает проблемы передачи вируса от матери ребенку. Городская программа осуществляется успешно при тесной поддержке частных врачей и государственных программ, работающих в Западной Капской провинции. Иначе обстоит дело в Восточной Капской провинции, где в рамках проекта оказываются услуги жителям хижин и племенных поселений в отдаленных сельских районах и где лечение затруднено отсутствием инфраструктуры, особенно дорог, и трудностями, связанными с организацией регулярных посещений больных.

“Хоспис Святого Луки” (St. Luke’s Hospice), архиепархия Кейптауна

Работая на базе давно существующего хосписа, эта программа была переориентирована с услуг по уходу за умирающими онкологическими больными из числа белого населения Южной Африки на уход за людьми из числа негритянского населения, живущими с ВИЧ. Организована превосходная программа обучения для людей, ухаживающих на дому, которая скоординирована с работой “Сети помощи”, что позволяет избежать дублирования услуг. Межконфессиональное партнерство, обслуживающее до 35 больных в стационаре при хосписе и людей, живущих с ВИЧ, в самых бедных районах города.

“Лизо Нобанда” (Lizo Nobanda), архиепархия Кейптауна

Программа работает в сотрудничестве с “Назарет Хаус” и “Хосписом Святого Луки” и обеспечивает дневной уход за ВИЧ-позитивными младенцами в округе Кейптауна. Основное внимание уделяется именно заботе о младенцах и маленьких детях, живущих с ВИЧ.

“Годгедахт Траст” (Goedgedacht Trust), архиепархия Кейптауна

Программа обслуживает сельскую общину, где высок уровень насилия в состоянии алкогольного опьянения и растет количество ВИЧ-положительных людей. Община считает приоритетным обучение людей навыкам ухода на дому, в результате чего около 50 добровольцев были обучены и в настоящее время осуществляют уход. Возможности ограничены широким распространением насилия и алкоголизма, а также чрезвычайно широким распространением туберкулеза.

“Радость жизни” (Joy For Life), архиепархия Кейптауна

Программа ухода и поддержки, работающая в течение почти 10 лет в сфере обучения людей уходу на дому, оказания дополнительных медуслуг, и содержащая центр доверия для людей, живущих с ВИЧ. Обслуживает маргинальное население внутренних районов Кейптауна, включая работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков. Сотрудники проекта и добровольцы также занимаются просвещением по проблеме ВИЧ и проводят семинары по вопросам профилактики на предприятиях государственного и частного сектора.

“Сеть помощи” (The Caring Network), архиепархия Кейптауна

Являясь “флагманской” программой Конференции католических епископов Южной Африки, этот проект служит самым бедным общинам людей, живущих в трущобах, которые мучимы не только ужасной нищетой, но и безграмотностью, и высоким уровнем распространения ВИЧ и туберкулеза. Качество услуг, оказываемых программой, выше всяких похвал. Очень высоки шансы этого проекта на включение в систему лечения антиретровирусными препаратами.

Программа по СПИДу, епархия Оудсхурн

Программа работает преимущественно с “цветными” общинами. Оказывая уход и поддержку людям, живущим с ВИЧ, обучая навыкам самодостаточности, заботясь о нуждах сирот и уязвимых детей, программа предоставляет одну из лучших систем обучения людей, занимающихся уходом на дому, в виде 59-дневного курса, работая в тесном взаимодействии с государственными структурами. Возможности программы растут благодаря

установлению тесных связей с лечебницами, больницами, правительственными и неправительственными организациями, работающими в регионе. И хотя по официальным оценкам уровень распространенности ВИЧ в районе Оудсхурн относительно невелик (около 7%), этот проект дает возможность воспользоваться краткосрочным курсом лечения туберкулеза под медицинским контролем. В проекте работает один штатный сотрудник и широкая сеть добровольцев.

“Святой Бонифаций Кнышна” (St. Boniface Knysna), епархия Оудсхурн

Программа на базе прихода работает в районе, расположенном на границе между Западной Капской и Восточной Капской провинциями – местности, где строятся роскошные курорты и продолжают существовать поселения скваттеров. Проводимая работа – ответ на постоянно растущее количество сирот, уязвимых детей, необходимость в средствах пропитания и уходе на дому. Приблизительно 200 человек пользуются услугами прихожан, занимающихся решением проблем здравоохранения и продовольственной безопасности.

4. Северная Капская провинция

Епархия Кеймос-Упингтон

Программа, работающая в Северной Капской провинции, охватывает и территорию пустыни Калахари, по границе с рекой Оранжевой, оказывая услуги как местным жителям из племен бушменов/коса, так и рабочим-мигрантам из племени тсвана, занимающимся сезонной работой в местах сбора урожая винограда. Хотя в целом уровень распространенности ВИЧ здесь относительно невелик (по сравнению с другими регионами Южной Африки), уровень распространенности ВИЧ среди рабочих-мигрантов остается высоким. В то же время количество полных семей здесь выше, чем в других районах страны, что делает особенно важной деятельность программы по обучению молодежи профилактическим мерам. Помимо этого, в сотрудничестве с местной больницей проект занимается обучением людей, осуществляющих уход на дому, а также решает проблему снижения высокого уровня распространенности туберкулеза в данном регионе.

“Центр здоровья Зензелени” (Zenzeleni Wellness Center), епархия Кимберли

Проектом, который работает в районе Кимберли, руководит жена англиканского священника, ей помогают сын и 10 добровольцев. Основное внимание уделяется нуждам сирот и уязвимых детей – проект обеспечивает транспортные услуги мини-автобуса, услуги центра дневного ухода за детьми, предоставляет лекарства и поддержку семьям, в которых роль главы семьи выполняет кто-то из осиротевших детей, а также детям, живущим с ВИЧ (всего – около 40 человек).

Тшепонг (Tshepong), епархия Кимберли

Программа работает в прежде населенном чернокожими африканцами поселении в Кимберли под руководством местного епископа, который приобрел здесь дом, используемый теперь в качестве центра для оказания временного ухода за людьми, живущими с ВИЧ, а также для обучения людей, занимающихся уходом на дому. В проекте работают только добровольцы, среди которых – профессиональная медицинская сестра. Качество предоставляемых услуг высокое, а охват населения услугами по уходу продолжает расти.

5. Провинция Гаутенг

“Лечебница Доброго пастыря” (Good Shepherd Clinic), Винтервельд, архиепархия Претории

Программа реализуется на базе существующей лечебницы, занимается обучением и поддержкой людей, осуществляющих уход на дому, и медработников общины. Программа стала пилотным проектом в использовании антиретровирусных препаратов для предотвращения передачи вируса от матери ребенку. В рамках программы лица, занимающиеся уходом на дому, ухаживают за больными и теми, кто находится на поздней стадии ВИЧ, а также сопровождают и поддерживают детей, осиротевших и уязвимых в результате смерти родителей. Хотя программа относительно невелика по масштабам, ее потенциал, если судить по результатам обучения и реализации краткосрочных курсов лечения под медицинским контролем, делает ее надежным партнером по мере расширения применения антиретровирусной терапии.

Сизанани, “Центр помощи Святого Иосифа” (Sizanani, St. Joseph’s Care Centre), архиепархия Претории

Проект поддерживает деятельность местного хосписа, широкую сеть по уходу на дому в окружающих деревнях и два проекта по поддержке сирот и уязвимых детей. Обслуживая преимущественно сельские трущобы, эта программа оказывает услуги как людям, живущим с ВИЧ, так и сиротам и уязвимым детям. Сотрудники хорошо справляются с оформлением заявок на получение поддержки и отчетности о деятельности центра.

Лорето (Loreto Convent), архиепархия Претории

Программе предоставлено целевое финансирование для организации взаимного обучения среди сверстников для сирот и уязвимых детей. Небольшие гранты были выделены учащимся и учителям, посещающим курсы профилактики. Уход учителя и учеников, завершивших свое образование, прервали программу, так как продолжение программы или ее дальнейшая поддержка не были предусмотрены.

“Приют Святого Креста” (Holy Cross), архиепархия Претории

Программа существует на базе частного дома в городской части Претории, в котором на постоянной основе осуществляется домашний уход за 10 живущими с ВИЧ людьми. В рамках программы проводится обучение и координируется работа сети по уходу на дому. Люди, занимающиеся уходом на дому, а также помощью общине, обслуживают поселение скваттеров под названием “Пластик Вью”, получившее свое имя в связи с тем, что большинство хижин построены из кусков пластика. Программа отличается высокими стандартами и высоким качеством ухода, хорошим взаимодействием между сотрудниками, оказывающими услуги, и Университетом Претории. Работающим начисляются очки, позволяющие им впоследствии участвовать в программе обучения медицинскому уходу при Университете Претории. Студенты этой программы, а также участники правительственных программ по очереди помогают в лечении больных в центре и в общине. Это – центр “лучшей практики” в том, что касается обучения, вероятно, самый лучший в данном районе. В нем работают врачи и профессиональные медсестры, координирующие деятельность 30 человек, занимающихся уходом на дому. Программа располагает прекрасным потенциалом для проведения лечения антиретровирусными препаратами на должном уровне.

“Назарет Хаус” (Nazareth House), архиепархия Претории

Недавно разработанная программа, сосредоточившая свои усилия на следующих направлениях: работа в хосписе, обеспечивающем проживание и уход за людьми, живущими с ВИЧ – с одной стороны, и работа в районе проживания скваттеров на окраине Претории, связанная с обучением лиц, осуществляющих уход на дому – с другой. В программе участвуют прихожанки и добровольцы. Поскольку проект начал работать недавно, результаты работы еще предстоит оценить.

“Святой Иоанн Креститель” (St. John the Baptist), архиепархия Претории

Обслуживая малонаселенный северный район Винтервельда, эта программа работает в тесном контакте с амбулаторной клиникой, финансирует уход на дому и оказывает содействие группам поддержки. Программа уже стала центром внедрения лечения антиретровирусными препаратами для предотвращения передачи вируса от матери ребенку. По мере расширения доступа к антиретровирусной терапии программа обещает показать хорошие результаты и в этой сфере.

Архиепархия Претории

Программа была специально создана для поддержки координаторов проектов по противодействию ВИЧ, иницируемых епархиями, повышения потенциала архиепархии в рассмотрении заявок, посещении проектов и консультировании многочисленных претендентов на финансирование мер противодействия ВИЧ. Основная задача – мобилизация усилий паствы в деле противодействия ВИЧ в общинах.

“Тумелонг”, Хоспис и приют для сирот, Винтервельд, архиепархия Претории

Район Винтервельд расположен в северо-западной части Претории. Это густонаселенное место проживания 260 тыс. человек, с высоким уровнем распространенности ВИЧ и туберкулеза. При большом количестве переселенцев образовалась временная община, испытывающая дефицит электричества и воды, отличающаяся высоким уровнем преступности, распространением секс-бизнеса, ограблениями автомашин и большим количеством освободившихся из тюрем уголовников. Работа дневного приюта для детей-сирот и уязвимых детей, существующего в рамках программы, была названа ВОЗ примером “лучшей практики”. Программа предоставляет транспорт, лекарства, а также координирует сетевую работу по уходу на дому. “Субботний клуб” консультирует молодежь (начиная с детей 7-летнего возраста) по проблемам, связанным с потерей родителей, обучает навыкам, необходимым в повседневной жизни, занимается половым просвещением и другими программами в соответствующей возрасту форме. Хоспис занимается комплексным уходом за 35 пациентами, которых нельзя содержать дома или в больнице. Работают две группы по уходу на дому и три “убежища для сирот”. Помощь сиротам и уязвимым детям включает временный уход, поддержку сирот, систему направлений, подбор фостерных семей, просвещение и поддерживающее лечение. Потенциал программы был расширен за счет обучения инструкторов, привлечения добровольцев, поддержки семей, опекунов и родственников, включая правовую и административную поддержку семьям, готовым принять сирот. Программа занимается также развитием навыков, необходимых для самостоятельной жизни и пропитания. Вершиной деятельности программы стала специализация в паллиативной помощи, которой были охвачены более 600 сирот общины. В среднем по меньшей мере 19 сотрудников программы регулярно посещали курсы обучения по проблеме ВИЧ,

навыкам поддержки в связи со смертью родственников, а также другим вопросам. Как и во многих других случаях, эта программа успешно работала, благодаря умелому руководству, в данном случае – со стороны врача и его жены, медицинской сестры, а также работника социальной сферы, которые уже покинули программу.

“Сестры милосердия” (Sisters of Mercy), Винтервельд, архиепархия Претории

Обслуживает район Винтервельд; есть школа и собственная амбулаторная клиника, а также сеть людей, занимающихся уходом на дому. Благодаря поддержке, главным образом – со стороны Конференции католических епископов стран Южной Африки, программа получила возможность заниматься просвещением молодежи в области профилактики, распространением знаний о ВИЧ и развитием/поддержкой групп обучения “равный – равному”. Программа знаменита своими театральными постановками по теме ВИЧ, а также впечатляющим количеством прошедших обучение молодых людей.

“Святое Сердце” (Sacred Heart), епархия Йоханнесбурга

Работа проводится в центральном районе Йоханнесбурга, среди людей, лишившихся семейных корней или другой социальной поддержки. Это хоспис на 15 коек, работающий во взаимодействии с местными больницами, где ведется уход за пациентами на терминальной стадии болезни, а также комплексный и паллиативный уход.

“Назарет Хаус” (Nazareth House), епархия Йоханнесбурга

Программа работает в районе с высокой плотностью населения, граничит с поселениями в Йовиле с высокой распространенностью ВИЧ среди обслуживаемого контингента. Проект посвящен решению двух основных проблем – обеспечению ухода за пациентами в терминальной стадии болезни в хосписе на 20 мест и заботе о брошенных новорожденных, детях и взрослых. В рамках проекта работает местный центр для сирот и уязвимых детей, оказывается помощь взрослым, масштабы которой расширяются. Кроме того, – при поддержке профессионального социального работника – программа работает непосредственно в поселениях, где, несмотря на нищету и болезни, поощряются и обучаются местные семьи в деле поддержки детей и устройства их в фостерные семьи. В рамках проекта оказывается помощь по месту жительства и в центрах по уходу за детьми 35 младенцам и детям, в тесном взаимодействии с другими проектами и программами, работающими с добровольцами, практикующими врачами и учащимися местных школ. Проводятся совместные мероприятия и поддерживаются контакты с местными неправительственными организациями, проходит обучение и поддержка персонала; программу консультируют клиника в Йовиле, центральная больница Йоханнесбурга, больница Хиллброу и департамент здравоохранения провинции Гаутенг.

Отандвени (Othandweni), епархия Йоханнесбурга

Программа обслуживает внутренние районы Йоханнесбурга и Хиллброу, уделяя особое внимание работе с бездомными детьми и взрослыми, умственно больными и людьми, испытывающими зависимость от алкоголя или других наркотических веществ. Обслуживаемое население отличается высоким уровнем распространения ВИЧ и связанных с ним заболеваний. Хоспис обслуживает около 20 пациентов, обычно на терминальной стадии болезни. Профессиональные медицинские сестры используют мобильную “амбулаторию” для оказания помощи жителям района непосредственно на улице. Из-за заболеваний и высокой смертности происходит частая смена пациентов хосписа. Программа помощи сиротам и уязвимым детям снабжает их средствами пропитания и лечения.

“Святой Антоний” (St. Anthony’s), Боксбург, епархия Йоханнесбурга

Уже не действующая программа обучения взрослых, в рамках которой были выявлены 50 человек, живущих с ВИЧ, которые затем были проинструктированы, обучены и устроены на работу в соответствии с имеющимися навыками.

“Забота” (CARE), епархия Йоханнесбурга

Программа возникла как конфессиональная инициатива для “гуманизации” помощи, оказываемой людям, живущим с ВИЧ. Оказываются комплексные услуги, включая консультирование, поддержку и координацию усилий по просвещению. Поддерживаются тесные контакты с больницей на уровне провинции, а также программой по инфекционным болезням, проводимой медицинской школой при университете Витватерсранда (школа обеспечивает ротацию кадров, помогающих в клинической работе). Каждый год тысячи людей обслуживаются в рамках программы, которая несомненно является центром “лучшей практики” по уходу, поддержке и расширению потенциала. Кроме того, этот проект служит примером межконфессиональных инициатив, поскольку членами его совета являются представители всех основных вероисповеданий (христианства, мусульманства и иудаизма). С момента своего зарождения программа значительно расширила свою сферу деятельности и стремится к упрочению своих позиций, используя поддержку многочисленных покровителей и свою широкую известность в обществе.

“Любовь Христа” (The Love of Christ), епархия Йоханнесбурга

Программа занимается преимущественно проблемой брошенных детей, из которых порядка 25% живут с ВИЧ. Предпринимаются усилия по поиску фостерных семей и оказывается помощь в усыновлении, но около 32 детей продолжают жить в общине, которая в них нуждается. В настоящее время потенциал оказания услуг довольно высок, но все-таки недостаточен для полного удовлетворения потребностей. Программа во многом зависит от иностранных добровольцев, приезжающих работать на относительно короткий срок, – они делают очень полезную работу, но их отъезд может помешать установлению тесного контакта между взрослым и ребенком, столь необходимого в подобных случаях. Тем не менее программа успешно решает насущные потребности в уходе за брошенными детьми. В проекте задействованы профессиональные врачи, а некоторые из детей в настоящее время проходят курс антиретровирусной терапии.

“HIVSA”, больница Барагванат, Соуэто, епархия Йоханнесбурга

Неправительственная организация, созданная для оказания социальных услуг людям, живущим в плотно населенном районе Йоханнесбурга, Соуэто. Будучи в свое время центром проведения исследований в области применения препарата “невирапин”, доказавшего высокую эффективность в сокращении случаев передачи ВИЧ от матери ребенку, эта программа тесно связана с медицинской школой при университете Витватерсранда, а также с государственной больницей. Проект оказывает поддержку после выписки пациентам, нуждающимся в средствах существования (продукты питания продовольственная безопасность), и занимается уходом на дому, обращая основное внимание на женщин и, не в последнюю очередь, на сирот и уязвимых детей. Проект является примером “лучшей практики”, учитывая его тесные контакты с другими общинными структурами и тысячи людей, которым оказываются услуги.

“Оазис Роувер Крю” (Oasis Rover Crew), Центр распространения информации о ВИЧ/СПИДе, обучения и консультирования

Внимание уделяется преимущественно профилактике, включая добровольное консультирование и тестирование для жителей поселений и лагерей скваттеров, а также общее просвещение по всем аспектам ВИЧ.

Общество слепых Йоханнесбурга, епархия Йоханнесбурга

Программа разрабатывает образовательные материалы по ВИЧ для слепых – крупноформатные, по Брайлю и на аудиокассетах. В планах – консультирование по методу “равный – равному” и разработка мероприятий для слепых, частично слепых и плохо видящих людей, а также для зрячих.

Хоспис Витватерсранд, Соуэто, епархия Йоханнесбурга

Услуги хосписа и обучение вспомогательного персонала, обслуживающего жителей Соуэто.

Епархия Йоханнесбурга

Финансирует работу координатора мероприятий по противодействию ВИЧ, проводимых епархией.

“Ситхенд’изингане”, “Из любви к детям” (Sithand’izingan, For the Love of Children), епархия Йоханнесбурга

Ферма неподалеку от лагерей скваттеров, предоставляющая “убежище” – временный уход – для сирот и других уязвимых детей.

Приход “Оранж Фарм” (Orange Farm Parish), Икханиези, епархия Йоханнесбурга

Программа обслуживает поселения скваттеров в пригородах Йоханнесбурга с большой плотностью населения, широко распространенным ВИЧ и высоким уровнем преступности. Работа ведется с наиболее уязвимыми и маргинальными членами общины, с участием прихожан. В рамках самой программы оказываются услуги для тяжело больных и содержатся два пункта питания для сирот и уязвимых детей. Программа отличается хорошей подготовкой людей, занимающихся уходом за больными, включая уход на дому, а также уход и поддержку для сирот.

6. Фри-Стейт

“Гетсман Хелс Кеар” (Gethsemane Health Care), Фиксбург, епархия Вифлеема

Программа по уходу на дому и хоспис на границе с Лесото. Хоспис на 8 мест обслуживает пациентов на поздней стадии развития болезни или после выписки из местных клиник. Хоспис занимается обучением тех, кто осуществляет уход за больными, а они, в свою очередь, оказывают помощь тем, кто находится на листе ожидания. Поддержка со стороны Конференции католических епископов стран Южной Африки уменьшается по мере того, как нарастает помощь со стороны Католической службы помощи. Уход за больными в терминальной стадии болезни осуществляется как силами Центра охраны здоровья, так и с участием людей, оказывающих услуги по уходу на дому. Программа формирует запасы медикаментов, получаемых через местные клиники и больницы, предоставляет возмож-

ность еженедельных медицинских осмотров у врачей общины, при дополнительной помощи со стороны трудотерапевта и работника социальной сферы. Сильные стороны программы – привлечение добровольцев, обучение и поддержка, семинары по повышению потенциала, обучение и помощь для людей, осуществляющих уход на дому.

“Хоспис Добрый самаритянин” (Good Samaritan Hospice), Бетуле, епархия Аливал-Норт

Обслуживает маленькие сельские поселения чернокожих африканцев, потерявших работу в связи с сокращением спроса на рабочую силу в фермерских хозяйствах, использующих современные технологии. Высокий уровень распространения ВИЧ и безработицы в совокупности составляют основную проблему, решением которой занимается эта программа, работающая в контакте с местной амбулаторной клиникой. Основные услуги – уход за больными в хосписе и на дому, осуществляемый двумя профессиональными медсестрами. Кроме того, проект занимается обучением людей, осуществляющих уход на дому, и координирует деятельность около 65 таких помощников. Будучи начат в 2002 году, проект отличается от других тем, что занимается мобилизацией усилий людей различных рас для удовлетворения потребностей общины в социальных услугах. Услуги оказываются белым, чернокожим, “цветным” и иностранцам. Существовая при поддержке местной католической общины, этот проект, тем не менее, является поистине межконфессиональной инициативой, так как среди местного населения католиков почти нет.

“Хоспис Наледи” (Naledi Hospice), Блумфонтейн, епархия Блумфонтейн

Обеспечивает обучение людей, ухаживающих за пациентами на дому и занимающихся паллиативным уходом на территории Фри-Стейт. Обучение организовано женщиной, разработавшей структуру программы ухода на дому.

7. Северо-Западная провинция

“Справедливость и мир” (Justice and Peace), Рустенбург

Сотрудники программы оказывают помощь жителям поселений скваттеров, возникших рядом с общинами шахтеров. Программа выявляет сирот и уязвимых детей и помогает им оформить заявки на получение правительственной помощи. Это трудная задача – из-за чрезвычайной бедности, практически полной безграмотности и – зачастую – отсутствия необходимых документов, запрашиваемых правительственными чиновниками. Несмотря на проблемы, этот проект демонстрирует большие успехи – 270 сирот в настоящее время получают правительственную помощь, благодаря предпринятым усилиям. Еще две епархии обратились с просьбой об обучении в рамках программы с тем, чтобы впоследствии начать подобную работу.

“Фридом Парк” (Freedom Park), епархия Рустенбург

Программа поддерживает работу амбулаторной клиники и деятельность по уходу на дому в лагерях скваттеров, расположенных рядом с общежитиями шахтеров. Основные проблемы – широкое распространение ВИЧ среди мигрантов и рабочих, а также обслуживающих их людей. В клинике работают врачи, профессиональные медсестры и около 100 добровольцев, занимающихся уходом на дому. Большую помощь по уходу и поддержке оказывают матери-одиночки.

8. Провинция Мпумаланга

“Сестры милосердия” (Sisters of Mercy), Бетал, епархия Данди

Территория, обслуживаемая этой программой, населена шахтерами и рабочими-мигрантами, обитающими в многочисленных трущобах и неформальных поселениях. Мало полных семей, много сирот, уязвимых детей и семей, в которых роль главы семьи выполняет кто-либо из старших детей. В дополнение к ВИЧ, широко распространен туберкулез. Программа специализируется на предоставлении промежуточных услуг для тех, кто устраивается в местные больницы и клиники, или выписывается из них, а также координирует услуги по уходу, оказываемые местными работниками здравоохранения. Располагая штатом из профессиональных и добровольных сотрудников, программа занимается обучением и обеспечением насущных потребностей сирот и уязвимых детей, живущих в общине.

Комиссия по развитию Лелабиле, епархия Витбенк

Программа осуществляется силами епархии и распространяется приблизительно на 20 приходов, где ведется работа по привлечению паствы к делу противодействия пандемии ВИЧ. Находясь в регионе с широким распространением ВИЧ, епархия сталкивается с решением проблем, связанных с большими сельскими территориями, большими культурными различиями и большим количеством беженцев из Мозамбика. Основная цель программы – добиться активизации согласованного и эффективного участия Церкви в противодействии эпидемии.

Тембалету, миссия Шонгве (Shongwe Mission), епархия Витбенк

Программа работает на пограничных территориях Мозамбика, Свазиленда и Южной Африки с очень бедным населением и беженцами из районов военных действий. Из-за нелегального статуса большинства членов иммигрантской общины систематическая поддержка практически отсутствует, нет и надежды на помощь со стороны правительственных организаций. Программа хорошо организована и оказывает помощь более чем 200 брошенным сиротам, которые не могут посещать школу. Недоедание для них – обычное дело. Поначалу программа занималась помощью беженцам, а в настоящее время усилия направлены на противодействие ВИЧ в данном регионе. Около 50 человек занимаются уходом на дому преимущественно за сиротами и уязвимыми детьми, живущими в общине.

“Деймсфонтейн – Уход на дому” (“NBC Damesfontein”), епархия Данди

Работая на границе со Свазилендом, эта программа обеспечивает уход на дому в сельских районах, населенных людьми, говорящими на свази. Программа возникла в результате семинаров по мобилизации усилий, проводившихся Конференцией епископов. В 2005 году было начато обучение людей навыкам ухода на дому на основе правительственной программы 59 дней; само обучение проводится местной медсестрой или учителем.

9. Провинция Лимпопо

Епархия Тзанин

Епархия обслуживает самую северную провинцию Южной Африки, население которой живет в условиях ужасающей нищеты. Огромное количество беженцев и людей, живущих в неформальных поселениях, высокий уровень безработицы, который не намного ниже того, что существует в провинции Восточный Кейп. В 1999 году территория подвер-

глась опустошительным наводнениям. По самым скромным оценкам распространение ВИЧ достигает почти 11,2%; проблемы нищеты, использования труда рабочих-мигрантов и безработицы – все это вместе продолжает способствовать распространению ВИЧ. Епархия поддерживает программу “Просвещение ради жизни”, а также людей, занимающихся уходом на дому, по очереди посещающих деревни, где они занимаются выявлением и поддержкой сирот, уязвимых детей и хозяйств, в которых роль главы семьи выполняет кто-либо из детей.

10. Лесото

“Помощь женщинам и сиротам”, Лесото, Конференция католических епископов Лесото

Проект посвящен, главным образом, развитию деятельности, приносящей доход, в среде одиноких людей, живущих со СПИДом. Около 1 млн. человек, проживающих в этом регионе, страдает от ужасающего голода и продовольственного кризиса. Обслуживаемая территория расположена недалеко от столицы, служащей отправным пунктом для мужчин, покидающих страну в поисках работы на шахтах. Одной из отличительных черт этой программы, занимающейся снабжением продуктами питания сирот и уязвимых детей, является то, что она осуществляется при участии и под руководством Конференции епископов. Непосредственное руководство программы в данный момент переходит к профессиональной медсестре, недавно нанятой на работу Конференцией епископов. Уровень распространения ВИЧ на обслуживаемой территории сопоставим с очень высокими статистическими показателями, характерными для всей территории Лесото.

Христианская ассоциация охраны здоровья, Лесото

В проекте участвует 4 больницы (три из которых являются католическими), спонсирующие программы обучения деятельности, приносящей доход, для людей, живущих с ВИЧ, осуществляющие уход и поддержку, а также занимающиеся выявлением и удовлетворением насущных потребностей сирот и уязвимых детей. Национальная Христианская ассоциация охраны здоровья помогла жителям деревень организовать комитеты для определения приоритетных задач и выработки адекватных мер для их решения.

Авиационная миссия (Mission Aviation), Лесото

Обслуживает отдаленные районы и – используя легкую авиацию – поддерживает 11 амбулаторных клиник в местах, населенных народом басото. Доход около 68% этих людей ниже уровня бедности; уровень распространения ВИЧ в национальных масштабах оценивается в 30–40%. Задачи программы – уход на дому, обучение и поддержка медсестер в местных клиниках, обучение и поддержка людей, занимающихся уходом на дому в отдаленных общинах.

“Бьютифул Гейт” (Beautiful Gate), Лесото

Организация является отделением более крупной неправительственной организации “Миссия молодежи” (*Youth With A Mission*), работающей в Южной Африке с 1976 года. Имеет филиал в Кейптауне, основанный в 1994 году, оказывающий помощь в развитии, обучении и решении других проблем центру в Лесото с момента его открытия в июне 2001 года. По данным на 2001 год, количество сирот в регионе достигало 67 876. Из маленьких детей, обслуживаемых программой, 25–35% живут с ВИЧ. В тесном контакте с местной больницей эта программа стремится оказывать помощь брошенным детям, предпринимая

усилия по определению их в приемные семьи. Налажено сотрудничество с Министерством социального обеспечения в деле организации программы фостерного ухода, при участии организаций по защите детей и защите прав. Усилия направлены на отстаивание необходимости пересмотра существующих законов, регулирующих усыновление и устройство детей в приемные семьи. Помимо этого программа занимается просвещением по вопросам ВИЧ на уровне общины и конкретно – обучением людей, желающих оказывать практическую помощь маленьким детям и детям, живущим с ВИЧ. В ходе обучения уделяется внимание вопросам духовного воспитания и библейским традициям помощи.

11. Свазиленд

Епархия Манзини, Свазиленд

Программа работает в двух направлениях – обеспечивает поддержку и уход за сиротами, а также помогает уязвимым детям, живущим в домашних условиях. Помощь оказывается брошенным сиротам с упором на фермерство, обеспечивающее средства к пропитанию. Ранее программа добилась больших успехов в разработке предложений для получения донорской помощи и в подготовке отчетности, а также в обеспечении устойчивой работы, что достигалось за счет поддержки со стороны разнообразных агентств, включая различные организации, входящие в сетевую организацию “Каритас”, и государственные структуры Свазиленда. В рамках программы также оказывается помощь жителям 12 домов, расположенных рядом с клиникой, осуществляется промежуточный уход, есть хоспис и содержится центр обучения уходу на дому – совместно с “Хоуп Хаус”, еще одним проектом, работающим в рамках инициативы “Окажи помощь”.

12. Ботсвана

“Тирисанио” (Tirisanyo), епархия Габороне, Ботсвана

Ботсвана начала национальную инициативу по обеспечению доступа к антиретровирусной терапии для всех людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в ней. Работая в стране с одним из самых высоких уровней распространения ВИЧ в мире, программа обращает основное внимание на нужды сирот и уязвимых детей, организовав Центр для сирот и оказывая услуги по уходу на дому в наиболее нуждающихся в этом районах. В штате – один сотрудник, занятый полный рабочий день, и 4 добровольца, обслуживающих почти 60 сирот. Содержится дневной центр по уходу за сиротами и уязвимыми детьми, где дети получают любовь и заботу и где сотрудники центра пытаются смягчить травму сиротства. Приоритетным является доступ к качественному образованию, которое позволяет лучше подготовить детей к самостоятельной жизни. Территория центра выровнена, чтобы сделать ее безопасной для игр детей; центр ежедневно посещают 47 детей. Центр для сирот занимается не только образованием и удовлетворением ежедневных насущных потребностей, но и обучает вызвавшихся помочь добровольцев. Некоторые изменения в составе сотрудников, произошедшие в последнее время, могут снизить потенциал программы по разработке предложений и подготовке отчетности, но благодаря общему высокому качеству работы проект был выбран правительством Ботсваны в качестве образца “лучшей практики”.

“Святой Крест” (Holy Cross), Габороне, Ботсвана

Программа работает на базе хосписа, который содержит англиканская церковь. Проводится обучение людей, занимающихся уходом на дому, осуществляется дневной уход

за сиротами и уязвимыми детьми, проводится обучение людей, живущих с ВИЧ, основным навыкам самообеспечения (например, бисероплетению).

13. Намибия

Католическая акция против СПИДа (Catholic AIDS Action), Намибия

Основное внимание уделяется развитию потенциала и координации усилий трех епархий Намибии. Центральный офис содержит в штате 70 постоянных сотрудников, работающих в 13 местных отделениях. Финансирование поступает из многочисленных источников, включая Глобальный фонд против СПИДа, туберкулеза и малярии. В рамках проекта проводятся курсы по хорошо известной программе профилактики под названием "Ступеньки".

"Линия жизни/Линия детства" (Lifeline/Childline), Намибия

Изначально программа содержала телефонную линию по оперативной поддержке для потенциальных самоубийц, а затем переориентировалась на программу распространения информации о СПИДе, делая упор на утешение людей, потерявших близких, и телефонное консультирование. Услуги оказываются преимущественно осиротевшим и уязвимым. Финансирование используется для обучения консультантов навыкам утешения в случае утраты близких.

Филлипи (Phillipi), Намибия

Особое внимание уделяется психологическим потребностям сирот и уязвимых детей, а также обучению и развитию навыков руководства группами. Проводится курс для наставников "Умение слушать и отвечать", а также работа в лагерях практического обучения. К середине 2003 года курс по подготовке наставников прослушали 65 женщин и 51 мужчина, а в лагерях прошли обучение 76 девочек и 67 мальчиков.

14. Национальные проекты

ККЕЮА – Молодежное отделение

Финансирование направлено на проведение кампании по распространению базовых знаний и профилактике ВИЧ.

Католическая ассоциация охраны здоровья (Catholic Health Care Association – CATHCA)

Проведено 3 семинара по повышению уровня информированности по проблеме ВИЧ, в которых приняли участие порядка 20 священников в каждой епархии Клерксдорпа, Йоханнесбурга и Крунштада. Был выпущен учебник, на основе которого епархия Клерксдорпа впоследствии разработала программу обучения навыкам ухода на дому.

Католический институт просвещения

Программа охватывает всю территорию Республики Южная Африка, помогает расширить имеющийся потенциал (подход к решению проблем, политика, рекомендации) школ, учителей и руководителей, которым приходится иметь дело с распространением ВИЧ на уровне 12–18% среди учителей, а также с растущим количеством детей-сирот, уязвимых детей и учащихся, живущих с ВИЧ (по некоторым оценкам, к этой категории относится

25–40% всех подростков). Учебное пособие для учителей и руководителей содержит рекомендации по обсуждению проблемы ВИЧ, включая способы передачи инфекции и последствия. Пособие также содержит рекомендации по разработке локальной политики и процедур по поддержке и организации ухода за людьми, живущими с ВИЧ. Кроме того, большое внимание уделено вопросам взаимоотношения полов и проблеме насилия. Проблема профилактики решается с использованием программ просвещения, обучения инструкторов, развития жизненно необходимых навыков в рамках программы “Навыки для жизни” и других программ по гендерным вопросам. Перечисленные программы помогают учителям, школам и приходам оценить и принять меры по удовлетворению потребностей людей, живущих с ВИЧ, особенно – коллег и детей в почти 400 католических школах. В программах обучения приняли участие 34 учителя в провинции Гаутенг, 101 – в КваЗулу-Наталь, 30 – в Лимпопо, 20 – в провинции Северный Кейп, 51 – в Восточном Кейпе и 86 – в Северо-Западной провинции (всего – 322 человека). В каждом из этих регионов были также проведены семинары по вопросам развития пастырского участия и стратегии.

Агентство развития и социального обеспечения, “Дети Святого Кизито” (Children of Saint Kizito)

Задача программы – оказать помощь каждой епархии, входящей в Конференцию католических епископов Южной Африки, в деле разработки и осуществления планов организации ухода за сиротами и уязвимыми детьми на уровне прихода.

Приложение С

Партнеры Совета Католической медицинской миссии и Конференции католических епископов стран Южной Африки по программе "Окажи помощь"

Сферы деятельности и статистика, 2002–2004 г.г.⁵⁶

Суммарные итоги (количество людей, охваченных услугами на территории стран Южной Африки):

Сироты и уязвимые дети	8 982
Пациенты (взрослые и дети), охваченные услугами по уходу на дому	40 403
Добровольцы из числа членов общин, обученные навыкам ухода и поддержки сирот и уязвимых детей (СУД), а также навыкам ухода на дому (УНД)	5 390

№/№	Название проекта	Сферы деятельности	Обученных добровольцев	Сирот, получивших помощь	Пациентов, пользовавшихся услугами по уходу на дому	Кол-во пациентов, лечившихся в стационаре
1	Чентоков, епархия Умзимкулу	УНД; помощь сиротам	100	336	476	
2	"Чайлд энд Фэмили Велфеар", Умтата	СУД	3			
3	"Хоспис Доброго пастыря", Де Аар	Хоспис; УНД	40		400	6
4	"Масикулисане Лайф Скиллс", Иксопо	Профилактика	15			
5	"Гефсиман Хелс Кеар", Вифлеем	УНД; хоспис	15			11
6	Приют Сабелани, Умтата	УНД	19	120	225	
7	хоспис и приют для сирот "Тумелонг", Винтервельд	СУД; хоспис	15	100		32
8	монастырь Лорето, Претория	Обучение "равный – равному"				
9	епархия Манзини	УНД; СУД	88	1 000	400	16
10	"Святой Крест", Эшове	СУД; хоспис	25	180	1 198	366
11	"Саксесс", Претория	Профилактика	12			
12	епархия Кеймос	УНД; профилактика	10	15	140	
13	Центр помощи "Дудуза", Данди	Хоспис; УНД; СУД		200	100	8

⁵⁶ Необходимо напомнить, что инициатива "Окажи помощь" финансировалась в течение пяти лет и в настоящее время формально завершена. Однако многие из проектов, возникших в рамках инициативы, продолжают оказывать услуги населению благодаря поддержке со стороны других спонсоров.

№/№	Название проекта	Сферы деятельности	Обученных добровольцев	Сирот, получивших помощь	Пациентов, пользовавшихся услугами по уходу на дому	Кол-во пациентов, лечившихся в стационаре
14	Сестры милосердия, Бетал	УНД; СУД	40	30	200	
15	епархия Йоханнесбурга, отдел по делам молодежи	Профилактика – 1 500 молодых людей				
16	Импилисвени	Профилактика; УНД				
17	епархия Тзанин	СУД; УНД	240	50	1 000	
18	Католический институт просвещения	Профилактика				
19	Программа помощи сиротам DWA	СУД				
20	“Святой Иоанн Креститель”, Винтервельд	Клиника; УНД; профилактика ПМР	22			
21	епархия Йоханнесбурга	Координация				
22	Ункулункулу Унати	УНД; СУД	127	300	1 000	
23	Ситанд’изингане	СУД	26	100		
24	Центр здоровья Зензелени	СУД	14	60		
25	Приход “Орандж Фарм”	УНД; СУД	85	200	400	
26	Тирусанио, Габороне	УНД; СУД	12	330	184	
27	“Святое Сердце” - Раскоб	Хоспис				15
28	Католическая ассоциация охраны здоровья –Раскоб	Обучение священников				
29	епархия Кимберли	УНД	20		161	
30	епархия Претории	Координация				
31	“Сестры милосердия”, Винтервельд	УНД; СУД	800		186	100
32	TLC	СУД	28	60		
33	епархия Оудсхорн					
34	Комиссия по развитию Лелабиле.	Координация				
35	“Святой Антоний”, Боксбург	УНД	60		200	
36	Хоспис “Святого Луки”, Кейптаун	Хоспис; УНД	32		150	32
37	“Справедливость и мир”, Рустенбург	Правовая поддержка	2			
38	“Изустные свидетельства”	СУД				

Усилия конфессиональных организаций стран Южной Африки по противодействию ВИЧ:
Инициатива "Окажи помощь"

№/№	Название проекта	Сферы деятельности	Обученных добровольцев	Сирот, получивших помощь	Пациентов, пользовавшихся услугами по уходу на дому	Кол-во пациентов, лечившихся в стационаре
39	"Св. Франциск", Порт-Элизабет	Хоспис; УНД	114		500	25
40	"Святой Бонифаций Кнышна"	УНД; СУД	15	36	20	
41	хоспис Хельдерберг	УНД; хоспис	8		90	7
42	лечебница "Добрый пастырь"	Клиника; УНД	10	100	200	
43	"Лизо Нобанда"	СУД	9	102		
44	Католическая церковь Осизвени	УНД; СУД	20	180	400	21
45	"Центр Святого Джерарда"	Хоспис; УНД; СУД	573	35	400	21
46	Тембалету	СУД; УНД	100	3 000	1 500	
47	Сироты Ндумо	СУД		600		
48	HIVSA	УНД			4 200	
49	"Добрый самаритянин"	Хоспис;УНД	12	200		6
50	"Малуси Омуле"	УНД; СУД	21		479	
51	Общинная организация Сияфила	СУД	30			
52	"Годгедахт Траст"	Профилактика	44			
53	"Радость жизни"	УНД; хоспис				6
54	"Фридом Парк"	УНД; хоспис	150		1 700	
55	Сизанани	УНД; хоспис	33	277	360	57
56	"АББА Траст"	Правовая поддержка				
57	приют "Святого Креста", Претория	Хоспис	16			20
58	"Отандвени" (Йоханнесбург)	УНД	37		6 155	
59	"Сеть помощи"	УНД; СУД	70	100	394	
60	Католическая акция против СПИДа, Намибия	УНД; СУД	1 726		8 000	
61	"Розари Клиник"	Профилактика ПМР; УНД	12		200	
62	"Назарет Хаус" (РТА)	Профилактика				10
63	"Имфобе"	УНД	20		260	
64	"Померой Клиник"	УНД	26	180	2 034	
65	"Деймсфонтейн - Уход на дому"	УНД	15		400	
66	Конференция католических епископов Лесото	УНД; СУД				

№/№	Название проекта	Сферы деятельности	Обученных добровольцев	Сирот, получивших помощь	Пациентов, пользовавшихся услугами по уходу на дому	Кол-во пациентов, лечившихся в стационаре
67	“Св. Франциск”, Боксбург	Хоспис; СУД; УНД	112	35		48
68	епархия Крунштад	СУД; УНД	47	781	6 000	25
69	Бофелонг	СУД; УНД	20	240	125	
70	“Назарет Хаус” (Йоханнесбург)	Хоспис; СУД		35		15
71	епархия Кокштад	СУД; УНД	300		500	
	ВСЕГО		5 390	8 982	40 403	826

Приложение D

ЗАЯВКА НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОЕКТА УПРАВЛЕНИЕМ ПО СПИДУ ККЕЮА⁵⁷

Часть 1 – Критерии, которым должен соответствовать проект. Пожалуйста, прочтите внимательно.

Часть 2 – Заявка и анкета

ЧАСТЬ 1: КРИТЕРИИ, КОТОРЫМ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ПРОЕКТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СО СТОРОНЫ УПРАВЛЕНИЯ ПО СПИДУ ККЕЮА

1.1 Проект должен

- a) осуществляться в неформальном поселении или общине, испытывающей лишения;
- b) заниматься оказанием услуг на дому или уходом за детьми, ВИЧ-положительными или пострадавшими от СПИДа, или же профилактикой на основании комплексного подхода;
- c) непосредственным образом улучшать качество жизни наиболее маргинальных групп общества, члены которых ВИЧ-положительны или пострадали от СПИДа;
- d) содействовать расширению возможностей, используя сотрудничество и партнерские отношения с другими организациями.

1.2 При рассмотрении заявок от организаций, работающих на территории стран Южной Африки, Управление по СПИДу ККЕЮА отдает предпочтение проектам, отвечающим следующим условиям:

- a) обучение лиц, занимающихся уходом, проводится /будет проводиться в соответствии с программой обучения, одобренной Министерством здравоохранения / социального развития;
- b) заявка на финансирование подана в Министерство здравоохранения / социального развития и другие профильные организации;
- c) заявка на пособия подана в профильные правительственные организации;
- d) заявка на социальные гранты оформлена в соответствии с установленными правилами;
- e) заявка на продовольственную помощь оформлена через Министерство социального развития;
- f) финансирование осуществляется из различных источников.

2. ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЯ ДОЛЖНА БЫТЬ СВЯЗАНА С ЦЕРКОВНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ:

- a) Организация-заявитель должна быть некоммерческой. Предпочтительно, чтобы организации, базирующиеся в регионе Южной Африки, были должным образом зарегистрированы в соответствии с условиями Закона о некоммерческих организациях, Закона № 71 от 1997 года. или быть зарегистрированы в качестве организаций, ориентированной на достижение общественных целей (РВО – Public Benefit Organization).

⁵⁷ Содержит поправки от 4 марта 2005 года. Примечание: Финансирование со стороны Конференции католических епископов стран Южной Африки в настоящий момент не предоставляется. Форма заявки приводится в качестве справочного материала к данной публикации.

- b) Организация-заявитель должна быть связана с католическим приходом / епархией/религиозной конгрегацией и управляться комитетом, по крайней мере две трети членов которого (66%) являются жителями целевой общины.
- c) Организация-заявитель должна внести собственный вклад в размере как минимум 20% от общего финансирования, необходимого для реализации проекта.
- d) Деятельность организации-заявителя в Южной Африке должна была начаться в период, предшествовавший декабрю 2001 года.

3. ЗАЯВКА НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ДОЛЖНА

- a) быть подписана местным католическим епископом. Комитет епархии по СПИДу и координатор по СПИДу должны проверить заявку и утвердить ее перед подачей на подпись епископу;
- b) отражать сотрудничество с другими учреждениями/организациями, работающими в области противодействия ВИЧ/СПИДу;
- c) демонстрировать возможности оказания помощи на уровне общины или связь с программами, действующими на базе общины;
- d) подтверждать контакты/связи с местными или государственными структурами на уровне провинции – например, местными службами муниципального здравоохранения и социальной помощи;
- e) содержать четкое определение проблемы и характеристику общины;
- f) представить хорошо разработанную программу действий, включающую ясное определение задач, а также ожидаемых краткосрочных и долгосрочных результатов;
- g) соответствовать образцам “лучшей практики” по ВИЧ/СПИДу;
- h) демонстрировать возможности для обучения, оказания услуг, оценки результатов программы, а также качеств программы, делающих ее полезной для реализации в других местах;
- i) показывать профессионализм, опыт и необходимость штата сотрудников программы;
- j) содержать статистику о распространении ВИЧ и СПИДа на местном уровне, подтверждаемую официальными источниками;
- k) содержать сведения о других источниках финансирования, а также размерах запрашиваемой и полученной финансовой поддержки.

4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ:

- a) Выделенные средства должны расходоваться исключительно для оплаты прямых издержек в рамках реализации проекта. Расходы на зарплаты/пособия не должны превышать 15% от общего бюджета, зафиксированного в заявке.
- b) Конференция католических епископов стран Южной Африки не финансирует покупку транспортных средств или строительство зданий.
- c) Управляющий проектом от имени Конференция католических епископов стран Южной Африки должен иметь доступ ко всем аспектам программы, использующей финансирование, предоставляемое Конференцией.
- d) Условия предусматривают открытие отдельных банковских счетов для денег, получаемых от Конференции католических епископов стран Южной Африки, а также отдельного ведения всей документации, подтверждающей доходы и расходы по проекту.

- e) Все неиспользованные средства подлежат возврату. Конференция католических епископов стран Южной Африки оставляет за собой право аннулировать финансирование, если средства расходуются с нарушением утвержденного бюджета.

5. АУДИТ И ОЦЕНКА

- a) Конференция католических епископов стран Южной Африки оставляет за собой право на проведение аудиторской проверки.
- b) Конференция католических епископов стран Южной Африки привлечет независимую компанию для проверки результатов работы проекта.

6. КАТЕГОРИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

- a) Приемлемый бюджет, не превышающий 200 000 рандов
- b) Приемлемый бюджет, не превышающий 100 000 рандов

7. ДИСКВАЛИФИКАЦИЯ

Любая организация или отдельное лицо, прибегающее к угрозам или запугиванию с целью получения доступа к финансовым средствам, будет навсегда лишено права претендовать на финансовую помощь со стороны Конференции католических епископов стран Южной Африки.

8. ИЗМЕНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

Конференция католических епископов стран Южной Африки оставляет за собой право изменять вышеизложенные критерии по своему усмотрению.

9. ПЕРИОД ФИНАНСИРОВАНИЯ

- a) Как правило, Конференция католических епископов стран Южной Африки выделяет финансирование на срок до одного года.
- b) Как правило, Конференция католических епископов стран Южной Африки выделяет финансирование общим сроком не более трех лет.

ЧАСТЬ 2: ФОРМА ЗАЯВКИ

Необходимо представить заявку в печатном виде (руководствуйтесь принципами, изложенными в разделе А).

Анкета, приводимая в разделе В, должна содержать исчерпывающие ответы и прилагаться к бланку заявки.

РАЗДЕЛ А: РУКОВОДСТВО ПО СОСТАВЛЕНИЮ ЗАЯВКИ

Пожалуйста, оформите Вашу заявку, используя приводимые ниже заголовки в качестве названий разделов (с помощью перечисленных вопросов)

1. Общее описание проблемы (Какие проблемы призван решить Ваш проект? Почему они представляются важными?)
2. Конкретные цели проекта и ожидаемые результаты (Чего Вы предполагаете добиться, благодаря проекту? Каковы Ваши достижения на сегодняшний день? Какие результаты Вы сочли бы успешными? Почему поставленные задачи важны для Вас? Каким образом они могут улучшить качество жизни женщин и детей?) (Цели и структура проекта / Структура организации / Задачи /

Деятельность / План мероприятий / Бюджет мероприятий / Мониторинг и оценка результатов)

3. Методология (Каким образом Вы планируете достичь поставленных целей? Какие методы предполагаете использовать? По каким параметрам будет оцениваться прогресс в реализации проекта?)
4. План реализации (Кто будет вести проект? Каков практический опыт и квалификация этих людей? Сколько времени понадобится на реализацию проекта? Каковы ключевые этапы осуществления проекта? Какие дополнительные источники поддержки Вы предполагаете задействовать? Кто Ваши партнеры? Какие возможности существуют для установления непосредственного контакта с общиной? Каким образом будет организовано обучение персонала и сбор информации, необходимой для оценки результатов работы? Как Вы планируете распространять полученную в ходе проекта информацию?)

Проект бюджета

- Какие финансовые средства Вам необходимы? Как они будут расходоваться?
- Как минимум 20% от общего размера финансовых потребностей должны покрываться за счет местных/других источников.

Приложение Е

КРИТЕРИИ ДОСТУПА К УЧАСТИЮ В ПРОГРАММАХ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (соответствуют Критериям отбора пациентов, утвержденным национальным Министерством здравоохранения [Южная Африка, 2004])

- Взрослые пациенты должны иметь менее 200 клеток CD4+T на 100 мл крови (уровень, позволяющий поставить диагноз "СПИД").
- Пациенты должны проживать в местах, где работают лица, занимающиеся уходом на дому, и должны добровольно согласиться на помощь со стороны таких лиц.
- Люди, проживающие вместе с пациентом, должны быть информированы о его ВИЧ-статусе.
- Возможно, что ранее пациент не принимал ингибиторы СПИДа и должен быть готов к тому, чтобы принимать их на протяжении всей жизни.
- Пациенты должны вести образ жизни, совместимый с лечением ингибиторами СПИДа (исключается прием алкоголя... предписывается максимально полноценное (в соответствии с имеющимися возможностями) питание.
- Пациенты должны пройти курс лекарственной грамотности и иметь общее представление о ВИЧ и ингибиторах СПИДа.⁵⁸

⁵⁸ Д-р Марета де Ваал, Университет Претории, "Изменяя ход событий – Качественная оценка программ антиретровирусного лечения, финансированных ККЕЮА" ("Turning of the Tide: A Qualitative Study of SACBC Funded Antiretroviral Treatment Programmes, January 2005, p. 8.).
Примечание: ЮНЭЙДС не использует термин "ингибитор"; текст приводится в качестве справочного материала к данной публикации.

Приложение F

Список проектов, поддерживаемых Управлением по СПИДу Конференции католических епископов стран Южной Африки (по состоянию на 6 сентября 2006)

Епархия / Страна	Название проекта
1 Аливал-Норт	Центр "Дом надежды", приход Святого Франциска (St Francis Parish-House of Hope Centre)
2 Аливал-Норт	"Осторожно, СПИД" (AIDS Awareness)
3 Аливал-Норт	Программа епархии по ВИЧ/СПИДу
4 Аливал-Норт	"Добрый самаритянин (Good Samaritan), Ассоциация по уходу на дому
5 Аливал-Норт	Программа епархии "Добрый самаритянин" (Good Samaritan), Ассоциация ухода на дому
6 Аливал-Норт	Хоспис Леседи (Lesedi Hospice), Ммусонг
7 Аливал-Норт	Молодежный центр "Масабалане" (Masabalane Youth Centre)
8 Аливал-Норт	Апостольская молодежная миссия (Youth Apostolate)
9 Блумфонтейн	Координационный совет по ВИЧ/СПИДу – "Центр надежды Леседи" (Lesedi Centre of Hope)
10 Блумфонтейн	Сиятхоза (Siyathokoza)
11 Ботсвана	Ассоциация верующих женщин, Ботсвана
12 Ботсвана	Католический викариат, Фрэнсисаун
13 Ботсвана	Католическая миссия "Корпус Кристи" (Corpus Christi Catholic Mission)
14 Ботсвана	Центр помощи Лесанг-Банана (Lesang Bana), католическая миссия "Милосердие Господне" (Divine Mercy Catholic Mission)
15 Ботсвана	Центр "Маленькие друзья" (Little Friends Centre), помощь сиротам и уязвимым детям
16 Ботсвана	Католическая миссия Северного Кгалагади (Northern Kgalagadi Catholic Mission)
17 Ботсвана	Группы помощи "Здоровый образ жизни" (Positive Living Helper Cells)
18 Ботсвана	"Счастливый дом", Ренетсве (Reneetswe Happy Home) –Католическая миссия Мманкгоди
19 Ботсвана	Католическая миссия Св. Франциска Ассизского
20 Ботсвана	Дневной центр и подготовительная школа Тшипиди (Tshipidi Pre-School and Day Care Centre)
21 Ботсвана	Специальный комитет по СПИДу (Vicariate AIDS Ad hoc Committee)
22 Витбенк	Организация по уходу на дому Асифиленикале (Asiphilenikahle HBC Organization)
23 Витбенк	Епархиальное управление по СПИДу
24 Витбенк	Епархиальный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу
25 Витбенк	Кризисный центр для женщин Масисукумени (Masisukumeni Women's Crisis Centre)
26 Витбенк	Группа поддержки Св. Кизито, Глен Кови (St Kizito Glen Cowie Support Group)
27 Витбенк	"Дом Утандо" (Uthando House)
28 Вифлеем	Центр здоровья "Гетфсиман Хелс Кеар" (Gethsemane Health Care Centre)
29 Вифлеем	Программа помощи сиротам и уязвимым детям "Хлокомела Ва Хено – Св. Кизито" (Hlokomela Wa Heno-St Kizito)
30 Вифлеем	Программа "Хлокомела Ва Хено – Св. Кизито" (Hlokomela Wa Heno-St Kizito)

Епархия / Страна	Название проекта
31 Вифлеем	Центр социальной помощи, Секвеле (Sekwele Centre for Social Reflection)
32. Габороне	Католическая миссия "Милосердие Господне", уход на дому (Divine Mercy Catholic Mission)
33 Габороне	Проект по СПИДу "Святой Крест" (Holy Cross AIDS Project)
34 Габороне	Дневной центр помощи сиротам и уязвимым детям, Мафулонг (Mafulong Day Care Centre)
35 Габороне	Католическая комиссия "Тирисанио" (Tirisanyo Catholic Commission)
36 Данди	"Деймсфонтейн – Уход на дому" (Damesfontein Home Based Care)
37 Данди	"Свет надежды" (Light of Hope), уход на дому
38 Данди	Центр по уходу на дому Млумайо (Mhlumayo HBC Care Givers)
39 Данди	Мисокуле и Сиябусиза, уход на дому (Misokuhle and Siyabusiza)
40 Данди	Лечебница Нойи Бази (Noyi Bazi Clinic), Померой
41 Данди	Уход на дому, Осизвени
42 Данди	Филиса, уход на дому (Philisa Home Based Care)/Услуги в связи с ВИЧ/СПИДом
43 Данди	Проект по уходу на дому Сакимпило (Sakhimpilo Home Based Care Project)
44 Данди	Сакисизве, уход на дому (Sakhisizwe)
45 Данди	Проект по уходу на дому, Сиябасиза (Siyabasiza HBC Project)
46 Данди	Слиндокуле, уход на дому (Slindokuhle)
47 Данди	"Свет жизни" (The Light of Life)
48 Данди	Проект римско-католической церкви "Вусисизве" (Vusisizwe Roman Catholic HBC), уход на дому
49 Данди	Католический проект Йакумндени (Yakhumndeni Catholic Project)
50 Данди	Ассоциация по уходу на дому "Занетемба" (Zanethemba Home Based Care Association)
51 Данди	Центр помощи Дудуза (Duduza Care Centre)
52 Де Аар	Хоспис "Соловей" (Nightingale Hospice)
53 Дурбан	Проект консультационных услуг "Исигодини" (Esigodini Counseling Project)
54 Дурбан	Общинный проект "Лусисандла" (Lusisandla Community Outreach Project)
55 Дурбан	"Мать-Богородица" (Mother of Peace)
56 Дурбан	Пастырская помощь беженцам (Refugee Pastoral Care)
57 Дурбан	Кампания "Право на жизнь" (Right to live Campaign)
58 Дурбан	Синосизо (Sinosizo), уход на дому
59 Дурбан	Проект помощи сиротам и уязвимым детям "Синосизо" (Sinosizo OVC Project)
60 Дурбан	Проект помощи "Сифитемба" – "Святое семейство" (Siphithemba Caregiver – Holy Family)
61 Дурбан	Общинная организация "Сияфила" (Siyaphila CBO)
62 Дурбан	Программа помощи общине "Св. Филомена" (St Philomenas Community Care Programme)
63 Дурбан	Проект по уходу на дому, Св. Клемент (St. Clement's HBC Project)
64 Дурбан	"Вулека Траст" (Vuleka Trust)
65 Ингвавума	"Проект Малуси Омудле" (Malusi Omuhle Aids Project)
66 Ингвавума	Проект по СПИДу Ункулункулу Унати (Unkulunkulu Unathi AIDS Project)

Усилия конфессиональных организаций стран Южной Африки по противодействию ВИЧ:
Инициатива "Окажи помощь"

Епархия / Страна	Название проекта
67 Йоханнесбург	"Боско Хаус" (Bosco House)
68 Йоханнесбург	Проект "Campanha de Consciencializaco sobre HIV/Sida"
69 Йоханнесбург	"Меры общины в ответ на СПИД" (Community AIDS Response)
70 Йоханнесбург	Отдел по ВИЧ/СПИДу, епархия Йоханнесбурга
71 Йоханнесбург	Консультационный проект, орден Доминиканцев (Dominican Counselling Project)
72 Йоханнесбург	Услуги семье и обществу (Family and Community Services)
73 Йоханнесбург	"ХИВСА-Аха Тшепо Фидинг Ским" (HIVSA-Aha Tshepo Feeding Scheme)
74 Йоханнесбург	Программа охраны здоровья "Импилло (Impilo Health Care Programme)
75 Йоханнесбург	Организация противодействия ВИЧ/СПИДу, Инканиези (Inkanyezi HIV/AIDS Organization)
76 Йоханнесбург	"Лав ов Крайст Министриз" (Love of Christ Ministries)
77 Йоханнесбург	Проект по уходу на дому "Мафоронейшн" (Maforonation HBC)
78 Йоханнесбург	Миссия Мамохау (Mamohau Mission)
79 Йоханнесбург	"Назарет Хаус" (Nazareth House)
80 Йоханнесбург	Проект просвещения женщин Нкобиле" (Nqobile Women Development Project)
81 Йоханнесбург	Консультационные услуги, Реджиналд Орсмонд (Reginald Orsmond Counselling Services)
82 Йоханнесбург	"Дом Святого Сердца" (Sacred Heart House)
83 Йоханнесбург	Проект Ситандизингане" (Sithandizingane Care Project)
84 Йоханнесбург	"Сизонкоба" (Sizonqoba)
85 Йоханнесбург	Кампания "Сент Джозеф Итутенг" (St Joseph Ithuteng Campaign)
86 Йоханнесбург	Кампания "Сент Джозеф Итутенг" (St Joseph Ithuteng Campaign)
87 Йоханнесбург	Центр охраны здоровья, "Святой Леонард" (St Leonard Health Centre)
88 Йоханнесбург	"Прикосновение заботы" (Touch of Care)
89 Йоханнесбург	Группа поддержки "Тшегетсанг" (Tshegetsang Support Group)
90 Йоханнесбург	Тшварананг (Tshwaranang)
91 Квинстаун	Инициатива против ВИЧ/СПИДА, Имфобе (Imfobe HIV/AIDS Initiative)
92 Квинстаун	Проект "Нтаба Мариа Кеар" (Ntaba Maria Care Project)
93 Кеймос	Епархия Кеймос Упингтон
94 Кейптаун	"Назарет Хаус"/"Лизо Нобанда"
95 Кейптаун	"Центр процветания молодежи" (Prosperity Youth Centre)
96 Кейптаун	Молодежное бюро ККЕЮА, национальный проект
97 Кимберли	"Тцибоганг Кристиан Экшн Груп" (Tsibogang Christian Action Group)
98 Клерксдорп	Проект по уходу на дому, Бофелонг (Bophelong Home Based Care)
99 Клерксдорп	Комиссия "Справедливость и мир" (Justice and Peace Commission)
100 Клерксдорп	Услуги по развитию мужчин и подростков, Рорисанг (Rorisang Men & Youth Development Services)
101 Крунштад	Комитет противодействия СПИДу (AIDS Management Committee)
102 Крунштад	Епархиальный Комитет противодействия СПИДу (Diocesan AIDS Management Committee)
103 Крунштад	Программа помощи сиротам и уязвимым детям, епархия Крунштад

Епархия / Страна	Название проекта
104 Лесото	Центр по уходу на дому, "Сент Камиллус"(St Camillus HBC Centre)
105 Мандени	"Братство Святого Джерарда" (Brotherhood of Blessed Ge'ard)
106 Манзини	Епархиальная программа по ВИЧ/СПИДу
107 Марианнхил	"Ассизи Чилдренс Шелтер" (Assisi Children's Shelter)
108 Марианнхил	Молодежный проект по противодействию ВИЧ/СПИДу, Химмельбург (Himmelburg HIV/AIDS Youth Project)
109 Марианнхил	Епархиальный Комитет по ВИЧ/СПИДу, Марианнхил
110 Марианнхил	Проект Масикулуме (Masikhulume Project)
111 Марианнхил	Общинная организация Мфаране (Mpharane Community Based Organization)
112 Мтата	Епархия Мтата
113 Мтата	"Глен Авент Конвент" (Glen Avent Convent)
114 Оудсхурн	БОКО (ВОКО)
115 Оудсхурн	Хоспис "Брид Ривер" (Breede River Hospice)
116 Оудсхурн	Совет по СПИДу, "Святой Бонифаций Кнышна" (Knysna AIDS Council)
117 Питерсбург	Группа профилактики ВИЧ/СПИДа "Бела Бела" (Bela Bela HIV/AIDS Prevention Group)
118 Питерсбург	Проект дневного ухода, Бофелонг (Bophelong Day-Care Project)
119 Порт-Элизабет	"Сестры Успения" (Assumption Sisters)
120 Порт-Элизабет	Хоспис "Голубой журавль" (Blue Crane Hospice)
121 Порт-Элизабет	"Кеар министры" (Care Ministry)
122 Порт-Элизабет	Хоспис "Добрый самаритянин" (Good Samaritan Hospice)
123 Порт-Элизабет	"Миссионерские Сестры Успения" (Missionary Sisters of the Assumption)
124 Порт-Элизабет	Хоспис Святого Франциска (St Francis Hospice)
125 Порт-Элизабет	Проект помощи сиротам и уязвимым детям "Святой Кизито – Святая Анна" (St Kizito's St Anne's Project OVC)
126 Претория	"Колесница спасительная – Св. Петр Клавер" (Chariots of Hope-St Peter Claver)
127 Претория	Проект по уходу на дому "Сиятокоза" (CWA Home Based Care, Siyathokoza)
128 Претория	Группа поддержки и развития навыков "Гоитсе Модимо" (Goitse Modimo & Support Group & Skills Development)
129 Претория	Миссия Доброго Пастыря (Good Shepherd Mission)
130 Претория	"Дом Святого Креста" (Holy Cross Home)
131 Претория	"Мерси Эйдс Проджект"/Копано Лерато (Mercy Aids Project/Kopano Lerato)
132 Претория	"Назарет Хаус" (Nazareth House)
133 Претория	Католическая клиника, "Св. Иоанн Креститель" (St John the Baptist Catholic Clinic)
134 Претория	Фонд поддержки и помощи, "Св. Иосиф" (St Joseph's Care and Support Trust)
135 Претория	Проект по уходу на дому "Восход" (Sunrise HBC)
136 Претория	Хоспис Тшварананг, архиепархия Претории (Tshwaranang Hospice-Archdiocese of Pretoria)
137 Рустенбург	Католическая комиссия "Справедливость и мир", Рустенбург (Rustenburg Catholic Justice and Peace Commission)

Епархия / Страна	Название проекта
138 Рустенбург	"Таполого" (Tapologo)
139 Тзанин	Общинный проект Бадиелеги – "Дварс Ривер Периш-ЭЙДС" (Dwars River Parish-AIDS-Badielegi Community Project)
140 Тзанин	Проект по уходу на дому "Нзелеле" (Nzhelele HBC Project)
141 Тзанин	Общинный центр, "Св. Иосиф" (St Joseph's Community Centre)
142 Тзанин	Школа Св. Брендана (St. Brendans School)
143 Умзимкулу	Проект против СПИДа Изандла Зотандо Чентоков (Izandla Zothando Centocow AIDS Project)
144 Эшове	Программа социального обеспечения Нардини (Nardini Welfare Programme)
145 Эшове	Программа по работе в общине "Сизанани" (Sizanani Outreach Programme)
146 Эшове	"Тандукуфила" (Thandukuphila CBO)

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, пострадавших 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

Усилия конфессиональных организаций стран Южной Африки по противодействию ВИЧ: Инициатива “Окажи помощь”

В данном исследовании описана работа Инициативы “Окажи помощь” католической церкви стран Южной Африки. Показано, что эффективное расширение масштабов программ противодействия ВИЧ и работа по продвижению к реализации всеобщего доступа не обязательно должны представлять собой продолжение единой централизованной службы. Посредством Инициативы “Окажи помощь”, Церковь увеличила масштабы предоставления услуг за счет репликации программ меньшего масштаба, коренящихся в общинах и направленных на удовлетворение непосредственных нужд общин. В исследовании показано, что такой подход является эффективным при наличии общих руководящих принципов и централизованной поддержки.

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