



Дети и молодежь

в мире СПИДа



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

UNAIDS/01.00 R (перевод на русский язык, август 2001 г.)
ISBN: 92-9173-117-X

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2000. Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Дети и молодежь в мире СПИДа

С тех пор как два десятилетия назад появились первые сообщения о клинически подтвержденных случаях СПИДа, ВИЧ/СПИД проник во все уголки планеты. Эпидемия не сбавляет темпов своего распространения, обращая вспять завоевания в области развития, унося миллионы человеческих жизней, углубляя пропасть между богатыми и бедными и подрывая социальную и экономическую безопасность.

Десятки миллионов детей и молодых людей находятся на «переднем крае» наступления эпидемии, ощущая на себе основную тяжесть ее последствий и в то же время пытаюсь противостоять ей.

Проходившая в июне 2001 г историческая Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу имела своей целью объединить мир вокруг всеобъемлющего плана борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В соответствии с этой целью государства-члены приняли «Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», ставшую первым глобальным планом работы в области противодействия СПИДу.

Декларация служит рамочной основой для создания широких партнерских отношений и инструментом для осуществления конкретных стратегий, предполагающих участие правительств и общин, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.



В условиях, когда в мире проживает 11,7 миллиона детей и молодых людей с ВИЧ/СПИДом, Декларация уделяет особое внимание их потребностям и правам. Она устанавливает четкие цели в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечения ухода и заботы о детях, пострадавших от СПИДа, и защиты молодежи от воздействия эпидемии, а также временные рамки для выполнения этих важнейших задач.

Молодежь и СПИД

Молодые люди находятся в центре эпидемии ВИЧ/СПИДа. Их поведение, степень защиты их прав, а также получаемые ими услуги и информация определяют качество жизни миллионов людей. Молодые люди особенно подвержены ВИЧ-инфекции; кроме того, на них ложится бремя по уходу за членами семьи, живущими с ВИЧ/СПИДом. Во всем мире СПИД лишает молодых людей возможности стать взрослыми, сохранив нормальное здоровье. Тем не менее, именно на молодежь возлагаются самые большие надежды в плане изменения хода эпидемии.



- По оценкам, 10,3 млн. человек в возрасте 15-24 лет живут с ВИЧ/СПИДом; половина всех новых случаев инфекций – более 7000 ежедневно – имеет место среди молодых людей.
- Больше всего пострадали страны Африки, расположенные к югу от Сахары. Здесь проживает более 70% от общего числа молодых людей, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, и 90% всех детей-сирот, чьи родители умерли от СПИДа (12,1 миллиона детей).
- Молодые люди уязвимы к ВИЧ-инфекции по причине рискованного сексуального поведения, употребления наркотических веществ и отсутствия доступа к услугам по информированию и профилактике ВИЧ/СПИДа.
- Неосведомленность об эпидемии – это широко распространенное явление среди молодежи; многие не знают, как защититься от ВИЧ-инфекции. Например, в Мозамбике 74% молодых женщин и 62% молодых мужчин в возрасте 15-19 лет не знают ни одного способа защиты. Половина девочек-подростков в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, не знают о том, что совершенно здоровый на вид человек может иметь ВИЧ или СПИД.

- Маргинализированным молодым людям (включая уличных детей, беженцев и мигрантов) может грозить особо высокий риск заражения в связи со стигматизацией, высокой вероятностью опасных половых контактов (в обмен на еду, защиту или деньги) и употреблением запрещенных наркотических веществ.

Молодежь и сексуальное поведение

- Многие молодые люди считают, что ВИЧ не представляет для них угрозы. Почти две трети сексуально активных девушек Гаити в возрасте 15-19 лет не считают, что им грозит риск инфицирования ВИЧ; то же мнение разделяют более половины их сверстниц из Зимбабве.
- Некоторые подростки начинают вести половую жизнь в раннем возрасте, не имея при этом необходимой информации, навыков и услуг, помогающих им защититься от ВИЧ-инфекции. Программы, направленные на молодежь, часто не учитывают возможность начала половой жизни в раннем возрасте.
- Половые контакты часто бывают «незапланированными», а иногда происходят по принуждению. По оценкам, из 2 миллионов работников секс-бизнеса в Индии 20% – лица в возрасте до 15 лет и почти 50% – в возрасте до 18 лет. Секс по принуждению может привести к травмированию половых органов, тем самым увеличивая вероятность заражения ВИЧ и другими сексуально передаваемыми инфекциями.
- Молодые люди, подвергаемые сексуальному насилию и эксплуатации (включая инцест (кровосмешение), изнасилование и занятие проституцией по принуждению), оказываются особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции. В Камбодже 30% работников секс-бизнеса в возрасте 13-19 лет инфицированы ВИЧ.
- Стигма, социальная изоляция и отсутствие информации таят в себе дополнительный риск для молодых мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами. Среди гомосексуальных молодых мужчин Перу, признающих свою сексуальную ориентацию, 40% сообщили, что они недавно совершали анальный половой акт без предохранения.
- Хорошо продуманные программы воспитания по вопросам сексуального здоровья помогают молодым людям начинать половую жизнь в более позднем возрасте и защищают сексуально активных молодых людей от ВИЧ-инфекции, других сексуально передаваемых инфекций и беременности.
- Существует целый ряд факторов, которые не способствуют обращению молодых людей к услугам здравоохранения. Эти факторы включают несоблюдение конфиденциальности информации, касающейся частной жизни, отсутствие понимающих работников, недружелюбную обстановку, высокую стоимость услуг, а также то, что такие службы часто не рассчитаны на оказание помощи несовершеннолетним, приходящим без сопровождения взрослых, либо ограничиваются оказанием услуг взрослым лицам, состоящим в браке.
- Биологические, социальные и экономические факторы делают особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции молодых женщин; иногда это приводит к тому, что женщины заражаются вскоре после начала половой жизни. Результаты исследования, проведенного в Зимбабве, показали, что 18% опрошенных молодых женщин заразились ВИЧ-инфекцией в течение первого года после начала половой жизни.
- В некоторых наиболее пострадавших странах девочки-подростки заражаются в пять-шесть раз чаще, чем мальчики. Появляются все новые сведения, подтверждающие тот факт, что большой процент таких новых случаев инфекции является результатом половых сношений с мужчинами старшего возраста.

- Существуют также данные, подтверждающие тот факт, что существенная доля новых случаев ВИЧ-инфекций обусловлена гендерным насилием дома, в школе, на рабочем месте и в других социальных сферах. Помимо этого, в условиях гражданских беспорядков и войн женщины и девочки зачастую становятся жертвами систематических актов насилия (включая сексуальное насилие).
- Бремя по уходу за больными членами семьи в основном ложится на плечи женщин и девочек. По мере усугубления последствий эпидемии СПИДа девочек все чаще забирают из школы для того, чтобы справиться с задачами по уходу за братьями и сестрами и больными родителями. Для того чтобы сделать просветительскую работу в области профилактики ВИЧ/СПИДа эффективной, необходимо использовать все средства просвещения (формальные и неформальные), проводя ее в школах и через более широкие общественные каналы при сильной политической поддержке. Такая работа также должна учитывать различные языковые, социальные и культурные реалии тех групп населения, среди которых она проводится.

Молодежь и употребление наркотических веществ

- Значительную роль в распространении эпидемии играет употребление инъекционных наркотиков; особенно это относится к тем странам, – а их немало, – где потребители инъекционных наркотиков вынуждены жить на границе общества и не имеют достаточного доступа к информационно-профилактическим программам, направленным на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Многие такие наркопотребители молоды.
- Употребление алкоголя и других наркотических веществ связано с рискованным сексуальным поведением. Эту проблему необходимо включать в стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции.

Молодежь необходимо уважать и вовлекать в работу

- Молодые люди играют ключевую роль в обуздании эпидемии ВИЧ/СПИДа. У них есть право получать информацию и навыки, которые снижают их уязвимость и дают им возможность защитить себя и других от эпидемии. Опыт показывает, что программы по ВИЧ/СПИДу, основанные на уважении и расширении участия молодых людей с учетом молодежной культуры, чаще дают хорошие результаты.
- Для повышения уровня понимания проблемы ВИЧ/СПИДа и популяризации здорового образа жизни требуются более широкие и хорошо налаженные усилия в сфере коммуникации и мобилизации общества. Такие меры должны быть направлены на устранение стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом.
- Молодым людям необходима безопасность и поддержка. Это требует хорошо взвешенных подходов, политики и законодательства на уровне семьи, общины и страны в целом. Важнейшее значение имеют прочные отношения с заботливыми родителями и другие ролевые модели отношений со взрослыми.
- Важную роль играют сильные и эффективные системы образования. Тем не менее, во многих странах эти системы находятся в состоянии упадка. Их необходимо восстановить; повышению эффективности их работы поможет внедрение новейших подходов к обучению.
- Необходимо расширять программы информационно-просветительской работы и программы взаимного обучения по принципу «равный-равному» в среде молодых потребителей наркотиков. Такие программы

могут включать меры по расширению доступа к информации, товарам, предназначенным для профилактики (например, презервативам и стерильному инъекционному инструментарию для потребителей инъекционных наркотиков), а также к услугам по уходу и профилактике ВИЧ/СПИДа.

Цели для достижения успеха

- Правительства взяли на себя обязательства снизить на 25% уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте 15–24 лет к 2005 году в наиболее пострадавших странах, а в глобальном масштабе – к 2010 году.
- Они также обязались обеспечить, чтобы к 2005 году не менее 90% молодых людей имели доступ к информации, образованию и услугам, направленным на снижение уровня их уязвимости к ВИЧ-инфекции. Эти услуги должны включать доступ к профилактическим методам, таким как женские и мужские презервативы, добровольное тестирование, консультирование и последующая поддержка.



Из «Декларации о приверженности»:

«К 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий и финансовых планов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые: напрямую раскрывали бы суть этой эпидемии; осуждали бы связанные с ней стигматизацию, умолчание и отчуждение; рассматривали бы гендерные и возрастные аспекты эпидемии; устранили бы дискриминацию и маргинализацию; предусматривали бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе, особенно женщин и молодежи; обеспечивались бы по мере возможностей ресурсами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности по линии международного сотрудничества; полностью учитывали бы и поощряли права человека и основные свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; учитывали бы гендерные аспекты; затрагивали бы такие вопросы, как риск, уязвимость, профилактика, уход, лечение и поддержка и смягчение последствий эпидемии; и укрепляли бы потенциалы в области здравоохранения; образования и правовой системы».

«К 2003 году установить обусловленные определенными сроками национальные задачи по достижению согласованной на международном уровне глобальной цели в области профилактики по сокращению к 2005 году числа заразившихся ВИЧ среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе — на 25 процентов к 2010 году и активизировать усилия по достижению этих целей, а также по решению проблемы гендерных стереотипов и подходов, а также гендерного неравенства с точки зрения ВИЧ/СПИДа, поощряя активное участие мужчин и мальчиков».

Сироты и дети в мире СПИДа



Эпидемия СПИДа привела к тому, что миллионы детей остались сиротами. Даже если кампании по профилактике окажутся успешными, и темпы распространения ВИЧ-инфекции резко снизятся, большинство тех, кто уже заразился ВИЧ, умрут от болезней, связанных со СПИДом. В последующее десятилетие еще несколько миллионов детей потеряют одного или обоих родителей.

- В результате СПИДа около 10,4 млн. детей, которым в настоящее время нет 15 лет, стали сиротами (то есть они потеряли свою мать или обоих родителей вследствие эпидемии). По прогнозам, к 2010 году общее число детей, осиротевших в результате эпидемии с момента ее начала – 13,2 миллиона, – увеличится более чем в два раза.
- В 2000 году 2,3 млн. детей стали сиротами в результате того, что их родители умерли от болезней, связанных со СПИДом (1 ребенок становился сиротой каждые 14 секунд). По оценкам ЮНИСЕФ, до трети этих детей были в возрасте до пяти лет.
- До начала эпидемии СПИДа около 2% всех детей в развивающихся странах были сиротами. К 1999 году в некоторых странах Африки это число достигло 10 и более процентов.
- К концу 1999 года, расчетное число сирот в некоторых наиболее пострадавших странах составляло: 211 000 в Буркина-Фасо, 447 000 в Замбии, 623 000 в Зимбабве, 53 000 в Намибии, 970 000 в Нигерии, 900 000 в Эфиопии и 371 000 в Южной Африке.
- Несмотря на то что в настоящий момент кризис сиротства приходится главным образом на страны Африки, по прогнозам в странах других регионов (особенно в Карибском бассейне и Азии) ожидается резкое увеличение числа детей, чьи родители умерли от СПИДа.

В плену порочного круга

- Как правило, половина ВИЧ-инфицированных заражаются в возрасте до 25 лет. Многие из них умирают от СПИДа, не дожив до 35 лет, оставляя после себя поколение детей, которых должны воспитывать бабушки, дедушки, братья и сестры.
- В результате эпидемии огромное число детей оказалось в тяжелых жизненных обстоятельствах, подвергаясь эксплуатации и насилию, а также повышенному риску инфицирования ВИЧ.
- Исследования показывают, что сироты, живущие в расширенных семьях или оказавшиеся на попечении, могут подвергаться дискриминации, включая ограничение доступа к услугам системы здравоохранения, образования и социальной защиты.
- Дети, живущие в домашних хозяйствах, где имеется ВИЧ-инфицированный, переживают травму в связи с уходом за больными членами семьи. Когда дети видят, как их родители или опекуны заболевают и умирают, это может вызывать психологический стресс, который усиливается в результате стигмы, столь часто ассоциируемой с ВИЧ/СПИДом.
- Многие дети вынуждены бороться за существование своими силами, оказавшись в домашних хозяйствах, во главе которых стоят дети. Другие вынуждены зарабатывать на жизнь на улице. Все это приводит к росту числа молодых людей, которые остаются без защиты, плохо интегрированы в общество и не получают должного образования.
- Исследования, проведенные в 20 странах – в основном в странах Африки, – показывают, что дети, потерявшие своих родителей, реже посещают школу по сравнению с детьми, у которых есть родители.

Сделать все возможное

- ВИЧ/СПИД будет и далее оказывать влияние на жизнь нескольких поколений детей. Последствия для общин будут ощущаться в течение десятилетий, по мере роста числа обедневших детей, увеличения их незащищенности, ухудшения возможностей для получения образования и работы, разрушения системы воспитания и поддержки и повышения уровня смертности. Для того чтобы справиться с этими новыми суровыми реалиями жизни, потребуются широкомасштабные и долгосрочные усилия.
- Перед правительствами, организациями и общинами стоит неотложная задача – найти такие пути для оказания помощи детям, пострадавшим от СПИДа, которые будут соразмерны огромным масштабам кризиса. Слишком часто такие усилия отстают от требований жизни, носят разрозненный и недальновидный характер.
- Для большинства сирот и других уязвимых детей помещение в специализированные детские учреждения не является идеальным выходом как с точки зрения их развития, так и с финансовой точки зрения. Более правильным является выделение ресурсов для расширения возможностей семей и общин заботиться о сиротах и других уязвимых детях. Следует больше помогать расширенным семьям, заботящимся о детях-сиротах, чтобы улучшить их возможности для получения доходов, а также доступа к услугам систем кредитования и здравоохранения.

- Приюты для сирот и подобные им учреждения зачастую не могут обеспечить необходимую заботу о детях, особенно младшего возраста. Для того чтобы такие учреждения соответствовали определенным стандартам и отвечали требованиям закона, необходимы строгие меры. Следует ограничивать время пребывания детей в таких учреждениях; кроме того, необходимо разрабатывать программы по реинтеграции детей в общину.
- Важно, чтобы такие программы не выделяли детей-сирот, чьи родители умерли от СПИДа, в отдельную категорию. Такие программы должны направлять услуги и усилия по мобилизации сообщества на те общины, где вследствие ВИЧ/СПИДа дети и подростки оказываются в более уязвимом положении. В целом именно люди, живущие в таких общинах, могут наилучшим образом определить, кому грозит самый высокий риск и какие факторы следует использовать для того, чтобы руководить процессом принятия ответных мер и оказания помощи.

Из «Декларации о приверженности»:

«К 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы взаимного просвещения среди сверстников и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ, в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями, семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрами».

«К 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году — на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, получали информацию, консультирование и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ, расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование, доступ к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода».

«К 2005 году с учетом контекста и характера эпидемии и того обстоятельства, что доля женщин и девочек в общем числе инфицированных ВИЧ/СПИДом непропорционально велика, разработать и осуществить национальные стратегии, способствующие улучшению положения женщин и полному осуществлению женщинами всех прав человека; совместной ответственности мужчин и женщин за безопасные половые отношения; и расширению возможностей женщин в плане контроля и свободного и ответственного принятия решений по вопросам, касающимся их сексуальной жизни, с тем чтобы лучше защитить себя от риска ВИЧ-инфекции».

Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку



Более 90% всех случаев инфицирования детей в возрасте до 15 лет происходит в результате передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Это имеет драматичные последствия. СПИД начинает обращать вспять результаты устойчивого прогресса, достигнутого за десятилетия в области охраны здоровья детей. Однако в настоящее время появились эффективные и реальные меры вмешательства, которые позволяют снизить вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, что может спасти жизнь 300 тысячам детей ежегодно.

Дети, входящие в группы риска

- По оценкам, только в 2000 году около 600 000 младенцев заразились ВИЧ-инфекцией – из них свыше 90% в результате передачи инфекции от матери ребенку (ПМР). Около 90% этих случаев инфекции приходятся на страны Африки, расположенные к югу от Сахары.
- ВИЧ может передаваться ребенку во время беременности, родов и родовспоможения или при грудном вскармливании. При отсутствии грудного вскармливания риск передачи инфекции среди детей составляет от 15% до 30%. Грудное вскармливание увеличивает риск передачи инфекции на 10-15%.
- В развитых странах передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку была фактически искоренена благодаря применению эффективного добровольного консультирования и тестирования, обеспечению доступа к комбинированному антиретровирусному лечению или назначению долгосрочных схем профилактики ПМР, применению безопасной практики родовспоможения (включая плановое кесарево сечение по выбору роженицы) и повсеместному наличию заменителей грудного молока.

Профилактика инфекции

- Для профилактики ПМР требуется стратегия, включающая три компонента. Необходимо обеспечить защиту женщин от инфекции и исключить нежелательную беременность среди ВИЧ-инфицированных женщин и женщин из групп риска. Кроме того, необходимо исключить передачу вируса от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку во время беременности, родов и родовспоможения, а также во время грудного вскармливания. Важнейшей частью этой стратегии является добровольное консультирование и тестирование.
- Очевидно, что краткосрочное антиретровирусное профилактическое лечение является эффективным и реальным методом профилактики ПМР. Если такой метод сочетать с консультированием и оказанием помощи по вопросам детского вскармливания, а также с применением более безопасных методов вскармливания младенцев, это позволит снизить риск передачи инфекции ребенку в два раза.
- Такие схемы лечения главным образом основаны на использовании невирапина или зидовудина. Невирапин назначается в виде разовой дозы матери во время родов и разовой дозы ребенку в течение 72 часов после рождения. Типичная краткосрочная схема лечения зидовудином назначается матери, начиная с 36 недели беременности и до момента родов, в том числе во время родовспоможения. Программы по профилактике ПМР, осуществляемые при поддержке Межведомственной специальной рабочей группы Организации Объединенных Наций, предоставляют такие схемы лекарственного лечения бесплатно. В 2000 году изготовители невирапина в сотрудничестве с системой Организации Объединенных Наций предложили данный препарат развивающимся странам бесплатно на следующие пять лет.
- Большинство ВИЧ-инфицированных женщин живут в тяжелых условиях и не имеют доступа к чистой воде и средствам санитарии. Это ограничивает их возможности по использованию безопасных заменителей грудного молока. Приоритетной задачей является проведение исследований с целью изучения возможностей для более безопасного грудного вскармливания. Результаты одного из исследований позволяют сделать вывод о том, что при применении исключительно грудного вскармливания вероятность заражения детей ВИЧ-инфекцией ниже, чем в случае смешанного вскармливания (грудным молоком с использованием других продуктов). Однако эти результаты требуют подтверждения в других условиях. В то же время проводятся исследования с целью определения, может ли назначение антиретровирусных препаратов матери или ребенку во время грудного вскармливания предупреждать передачу ВИЧ-инфекции.

Предстоит решить серьезные проблемы

- Требуется повысить уровень понимания того, что ВИЧ может передаваться от инфицированной матери ее ребенку, и что существуют меры для снижения риска передачи инфекции.
- Необходимо расширить доступ к услугам по добровольному консультированию и тестированию.
- Необходимо решить проблему, связанную с тем, что многие женщины не желают проходить тестирование на ВИЧ-инфекцию. Это нежелание часто является реакцией на стигматизацию и связано с тем, что женщины боятся лишиться социальной или медицинской помощи в случае, если у них будет обнаружена ВИЧ-инфекция.

- Службы репродуктивного здоровья остаются недостаточно развитыми, и для того чтобы сделать возможным включение в сферу их деятельности программы профилактики ПМР, их необходимо укреплять.
- Необходимо расширить доступ женщин к услугам по оказанию помощи в дородовый период и во время родов. Необходимо разработать более безопасные варианты вскармливания младенцев.
- В конечном итоге, для повышения уровня защищенности детей от вируса необходимо снизить уязвимость женщин к ВИЧ-инфекции. Такой подход должен включать работу среди неинфицированных женщин в период беременности и кормления грудью, чтобы обеспечить защиту им и их будущим детям.
- Основное внимание следует постоянно уделять самим женщинам независимо от их ВИЧ-статуса, а не потенциальной возможности передачи вируса их детям.

Развивать успех

- Межведомственная специальная рабочая группа Организации Объединенных Наций по ПМР в настоящее время оказывает поддержку программе по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Данная программа, которая в настоящее время расширяется, включает «пилитные» проекты в Бурунди, Ботсване, Гондурасе, Замбии, Зимбабве, Камбодже, Кении, Кот-д'Ивуаре, Объединенной Республике Танзании, Руанде и Уганде.
- По состоянию на конец 2000 года проекты, осуществляемые при поддержке Группы, позволили оказать помощь приблизительно 81 000 беременных женщин – из них две трети прошли консультирование и были проверены на ВИЧ. Треть женщин, у которых была обнаружена положительная серологическая реакция на ВИЧ, получили антиретровирусное лечение и консультации по вопросам более безопасной практики вскармливания младенцев. Несмотря на то что ряд проектов по-прежнему находится на ранней стадии реализации, опыт, полученный в таких странах, как Барбадос, Багамы, Бразилия и Таиланд, показывает, что программы профилактики ПМР можно и нужно расширять в дальнейшем, охватывая ими всю страну.



Из «Декларации о приверженности»:

«К 2005 году обеспечить разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию ВИЧ/СПИДом посредством ликвидации всех форм дискриминации, а также всех форм насилия в отношении женщин и девочек, включая наносящие ущерб традиционные виды практики, злоупотребления, изнасилования и иные формы сексуального насилия, избиение женщин и девочек и торговлю ими».

Чтобы жизнь детей и молодежи стала лучше

Во время Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 г., государства-члены объявили о своей приверженности добиться достижения ряда важных целей, в том числе:

«К 2005 году осуществить меры по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ, главным образом посредством обеспечения медицинского обслуживания и услуг в секторе здравоохранения, в том числе по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и посредством просветительской работы в контексте предотвращения, способствующей гендерному равенству с учетом культурных и гендерных факторов».

«К 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы и которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством: обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков; обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек; расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования; укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья; привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени».

«К 2005 году разработать стратегии всеобъемлющего ухода и достичь существенного прогресса в их осуществлении для: укрепления ухода на базе семьи и общины, включая уход, предоставляемый неформальным сектором, и медицинских систем для лечения и наблюдения за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, в том числе инфицированным детям [...]»

«К 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии для: создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки; обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми; и защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства».

«Обеспечить недискриминацию и полное и равное осуществление всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа».

«Обратиться к международному сообществу, особенно к странам-донорам, субъектам гражданского общества, а также к частному сектору с настоятельным призывом внести эффективный вклад в национальные программы поддержки программ в интересах детей, ставших сиротами или попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа в пострадавших регионах и в странах с высоким риском инфицирования, а также оказать специальную помощь странам Африки, расположенным к югу от Сахары».

Ученики во время урока по ВИЧ/СПИДу в средней школе в Файяо, Северный Таиланд. Подростки, такие, как эти учащиеся, представляют собой одну из главных целевых групп при проведении мероприятий по повышению информированности о ВИЧ Отделом здравоохранения провинции Файяо.

Фото: ЮНЭЙДС/Шехзад Нурани



Молодые пары во время прогулки по Аддис-Абебе, Эфиопия. Молодежи необходимо предоставлять информацию о ВИЧ и СПИДе, чтобы они могли говорить об этом и учиться защищать себя.

Фото: ВОЗ



Участники программы самопомощи Общинного центра «Кибера» в Кении Сол Нассила, ВИЧ-инфицирован три с половиной года назад, и Флоренс, ВИЧ-инфицирована два года назад.

Оба являются «учителями»-сверстниками в Центре.

Фото: ЮНЭЙДС/Г.Пироцци



Индийские девушки на деревенской ярмарке.

Фото: ЮНИСЕФ-Индия



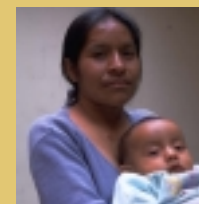
Отец этих танзанийских детей умер от СПИДа. Их мать воспитывает их одна, получая помощь от местной НПО «ВАМАТА», предоставляющей поддержку людям с ВИЧ/СПИДом и их семьям. «ВАМАТА» является акронимом названия «Валио Катика Мапамбано на ЭЙДС Танзания», что на языке кисвахили означает: «Люди в борьбе со СПИДом в Танзании».

Фото: ВОЗ/Л.Габб



ВИЧ-инфицированная мать с ребенком, Гватемала-сити

Фото: ЮНЭЙДС/Крис Саттлбергер



Разговор на тему профилактики СПИДа с работником Министерства здравоохранения на предприятии. Амман, Иордания

Фото: ЮНЭЙДС/Г.Пироцци



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Объединенная программа Организации
Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland
Tel.: (+4122) 791 46 51 - Fax: (+4122) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>