

Всемирная кампания против СПИДа, 2002 – 2003

Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности :

Стигма и дискриминация
в связи с ВИЧ/СПИДом



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

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

Серия Юнэйдс «Примеры передового опыта»
ОСНОВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Выражение признательности

Подготовлено для ЮНЭЙДС

Питером Эгглтоном,
деканом по научной работе, профессором педагогических наук, директором
исследовательского подразделения им. Томаса Корама при Институте образования при
Лондонском университете, Соединенное Королевство

и

Ричардом Паркером,
заведующим кафедрой факультета социально-медицинских наук Института общественного
здравоохранения «Мэйлмэн» при Колумбийском университете;
профессором социальной медицины Института социальной медицины при Государственном
университете Рио-де-Жанейро; президентом и директором «АБИА» (Бразильской
междисциплинарной ассоциации по борьбе со СПИДом).

Ответственный сотрудник ЮНЭЙДС: Мириам Малува, советник по юридическим вопросам
и правам человека.

ЮНЭЙДС/02.43R (перевод на русский язык, сентябрь 2002 г.)
ISBN 92-9173-208-7

Оригинал: на английском языке, июнь 2002 г.
A conceptual framework and basis for action. HIV/AIDS stigma and discrimination.
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации
Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2002.

Все права охраняются. Настоящий документ можно
свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить
или переводить, частично или полностью, при
обязательном указании источника. Настоящий
документ нельзя продавать или использовать в
коммерческих целях без предварительного
письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться
с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Ответственность за мнения, выраженные авторами в
документах, несут исключительно указанные авторы.

Употребляемые обозначения и изложение материала
в настоящем издании не означают выражения со

стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения
относительно правового статуса той или иной страны,
территории, города, района, или их властей, или
относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров
определенных производителей не подразумевает, что
ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая
им предпочтение по сравнению с другими компаниями
или товарами подобного рода, которые здесь не
упоминаются.

За исключением возможных ошибок и пропусков,
названия патентованных товаров пишутся с
заглавной буквы.

Всемирная кампания против СПИДа, 2002 – 2003

Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности:

Стигма и дискриминация
в связи с ВИЧ/СПИДом



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

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

сентябрь 2002 г.

Содержание

1. ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ.....	5
2. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ?	7
3. ЧТО ТАКОЕ СТИГМА?	8
4. ДИСКРИМИНАЦИЯ	4
5. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА.....	12
6. КЛЮЧЕВЫЕ УЧАСТНИКИ.....	14
7. ПРИМЕРЫ УСПЕШНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОТВЕТНЫХ МЕР	15
Противодействие стигме.....	15
Преодоление дискриминации	16
8. НЕКОТОРЫЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА.....	19
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	22

I. ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ

Основное внимание Всемирной кампании против СПИДа 2002 – 2003 гг. будет сосредоточено на стигме, дискриминации и правах человека. Основная цель кампании – предотвратить, сократить и, в конце концов, повсеместно искоренить все формы и проявления стигмы и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются главными препятствиями на пути предотвращения новых случаев инфицирования, предоставления надлежащего ухода, поддержки и лечения и ослабления последствий эпидемии. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, – глобальное явление, они встречаются во всех странах и регионах мира. Причины их возникновения многообразны и включают недостаточное понимание болезни, мифы о путях передачи ВИЧ, предрассудки, отсутствие лечения, безответственные сообщения об эпидемии в СМИ, тот факт, что СПИД неизлечим, распространенные в обществе страхи, связанные с сексуальностью, болезнью и смертью, и страхи, связанные с запрещенными наркотиками и употреблением наркотиков инъекционным путем.

В Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г., на первый план выдвигается достижение глобального консенсуса по вопросу о важности преодоления стигмы и дискриминации, вызванных ВИЧ/СПИДом. Во всем мире стыд и стигма, связанные с эпидемией, не позволяют открыто обсуждать причины ее возникновения и соответствующие ответные мероприятия. По этой причине ВИЧ-инфицированные и пострадавшие от этой болезни испытывают чувство вины и стыда, не могут высказать свои мнения и боятся, что их проблемы не будут приняты всерьез. В связи с этим во многих странах политики и лица, вырабатывающие стратегию, отрицают тот факт, что такая проблема существует, и что необходимо принимать срочные меры.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, имеют много других последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на самосознание людей с ВИЧ/СПИДом, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку и отчаяние. Они также подрывают усилия по профилактике, поскольку из страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет. Из-за стигмы и дискриминации люди подвергаются риску инфицирования, а некоторые из тех, кто уже пострадал от инфекции, продолжают практиковать небезопасный секс, считая, что если они изменят свое поведение, это вызовет подозрение в том, что они ВИЧ-инфицированы. Стигма и дискриминация – причина ошибочного мнения о том, что люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛВС), только создают проблемы, хотя они могут принять участие в сдерживании и контроле над эпидемией.

Во всех странах мира есть документально зарегистрированные случаи, когда люди с ВИЧ/СПИДом подвергаются стигматизации, дискриминации и получают отказ в предоставлении услуг на основании того, что они ВИЧ-инфицированы.¹ На работе, в учебных заведениях, в учреждениях системы здравоохранения и в общине люди могут не иметь достаточно знаний, чтобы понимать, что ВИЧ/СПИД не может передаваться через бытовые контакты и что заражение можно предотвратить, применяя относительно простые меры предосторожности. Такой недостаток информированности может привести к тому, что люди будут подвергаться стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных или тех, кого они считают таковыми. Стигма и дискриминация на гендерной почве

¹ См., например, отчет, подготовленный институтом «Панос»: http://www.panos.org.uk/aids/stigma_countries_study.htm См. также ЮНЭЙДС (2000) Стигматизация, дискриминация и отказ в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ/СПИДом: формы, среда и определяющие факторы. Данные научных исследований в Уганде и в Индии. Женева, ЮНЭЙДС.

I. ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ

заслуживают отдельного упоминания. Отношения с позиции силы, которые особенно характерны для гендерных отношений и которые тесно переплетаются с дискриминацией женщин, означают, что женщины не могут сказать «нет» нежелательному или незащищенному сексу. Это лишь подливает масла в огонь эпидемии.

На этом последствия стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом, не заканчиваются. Они также наносят ущерб способности общества принять конструктивные меры в ответ на разрушительные последствия эпидемии. Несмотря на катастрофическую ситуацию, в обществе царит молчание, а практические меры предпринимаются крайне медленно из-за стигмы и отрицания и, в конечном счете, из-за людской боязни быть откровенными. Так, например, в 1999 г. в странах Африки к югу от Сахары около 860 000 детей потеряли своих учителей из-за СПИДа. В Замбии количество смертей от СПИДа среди учителей приблизительно эквивалентно общему количеству учителей, которые ежегодно выпускаются из педагогических вузов в стране.² Подобная ситуация преобладает и во многих других группах государственных служащих. Эта катастрофа требует более активной ответной деятельности. Частью этой деятельности является борьба с широко распространенными стигмой и дискриминацией.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ /СПИДом

«Стигматизация, умалчивание, дискриминация и отрицание, а также отсутствие конфиденциальности подрывают усилия по предупреждению и уходу и увеличивают воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации» (Пункт 13).

«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» (Пункт 37).

«К 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ /СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека, в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке и лечению, информации и правовой защите при соблюдении принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни; и разработать стратегии борьбы с клеймением и социальной изоляцией, связанными с эпидемией» (Пункт 58).³

Стигма, связанная с ВИЧ/СПИДом, не возникает совершенно неожиданно, она также не является плодом чьей-то фантазии. Она основана на глубоко укоренившихся

² http://www.unaids.org/worldaidsday/2001/Epiupdate2001/EPIupdate2001_en.doc

³ http://www.unaids.org/whatsnew/others/un_special/Declaration2706_en.htm

социальных страхах и опасениях, подобно существовавшей в прошлом реакции на такие болезни, как проказа, холера и полиомиелит. Для адекватной ответной деятельности по преодолению стигмы и дискриминации необходимо достичь более глубокого понимания этих проблем и социальных норм, которые они укрепляют. Иначе возникает риск, что разрабатываемые нами программы и мероприятия будут неполными и, соответственно, оказываемое ими воздействие будет незначительным.

II. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ

Обеспокоенность в связи с проблемой стигмы и дискриминации, сопровождающей ВИЧ/СПИД, не является чем-то новым.⁴ Сегодня широко признанным фактом является то, что в каждом обществе существует три фазы эпидемии СПИДа. Первая из них – это эпидемия ВИЧ. Она проникает в общество тихо и незаметно. Затем следует эпидемия СПИДа, которая возникает, когда ВИЧ приводит к возникновению угрожающих жизни инфекций. Наконец, разражается третья эпидемия, – эпидемия стигмы, дискриминации, осуждения и коллективного отчуждения – которая крайне осложняет эффективное преодоление первых двух.⁵ Связанные с ВИЧ/СПИДом стигма и дискриминация затрудняют профилактическую работу, загоняя эпидемию подальше от глаз, «в подполье».

«Связанная с ВИЧ/СПИДом стигма возникает на почве мощного союза позора и страха – позора, потому что секс и потребление наркотиков инъекционным путем, которые являются путями передачи ВИЧ, окружены табу и моральным осуждением, и страха, потому что СПИД – относительно новое заболевание и считается смертельным. Осуждение или плохое обращение по отношению к людям, живущим со СПИДом, просто загоняет эпидемию в подполье, создавая идеальные условия для распространения ВИЧ. Единственный способ добиться прогресса в борьбе с эпидемией – заменить позор на солидарность, а страх – на надежду.

Заявление Питера Пиота на Пленуме Всемирной конференции против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости, Дурбан, Южная Африка, 5 сентября 2001 г.⁶

Так что же следует сделать и каковы должны быть приоритеты? Четыре момента являются очевидными:

Во-первых, нам нужно четко представлять, что такое стигма и дискриминация, откуда они возникают, в частности, их движущие силы и питающие их источники общественного и политического характера, и их последствия.

⁴ Еще в 1985 г. автор и активистка Синди Пэттон писала о связанных с ВИЧ/СПИДом стигме и дискриминации в работе «Sex and Germs: The Politics of AIDS». В ней она указала на их связь со страхом перед микробами, страхом смерти и с затаенными опасениями, связанными с сексом и сексуальностью. Несколько лет спустя Сьюзен Сонтаг обращалась к сходным проблемам в работе «AIDS and its Metaphors», подчеркивая параллели между реакцией общества на ВИЧ/СПИД и прежние социальные страхи перед проказой, туберкулезом и раком.

⁵ Мэнн Дж. (1987 г.) Заявление на неофициальном брифинге по СПИДу на 42-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, Нью-Йорк, 20 октября.

⁶ <http://www.unaids.org/whatsnew/speeches/eng/piot040901racism.htm>

III. ЧТО ТАКОЕ СТИГМА?

Во-вторых, нам нужно принимать во внимание их связь с более широким контекстом существующего неравенства и несправедливости и несоблюдения прав человека и основных свобод.

В-третьих, нам нужно направить внимание Всемирной кампании против СПИДа на стимулирование лучшего понимания комплекса вопросов, связанных со стигмой и дискриминацией, которые форсируют эпидемию.

В-четвертых, очень важно сформулировать, каких результатов мы должны добиться. Мы должны определить возможности для деятельности в каждой из ключевых областей, определенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, а именно: в области профилактики, ухода, поддержки и лечения; поддержки соблюдения прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом; уменьшения уязвимости; смягчения социальных и экономических последствий эпидемии, в том числе, для детей, которые остались сиротами или стали уязвимыми в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа; научных исследований в области ВИЧ/СПИДа; и решения проблемы ВИЧ/СПИДа в регионах, пострадавших от военных конфликтов и стихийных бедствий.

Само собой разумеется, что наши мысли и действия должны основываться на универсальных стандартах, принципах и нормах прав человека. Во всем мире можно обнаружить многочисленные проявления стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом. В равной степени важно определить, каким образом нарушение прав человека, а также стигма и дискриминация, являющиеся составной частью таких нарушений, способствуют распространению ВИЧ.

Уже существует много примеров работы по искоренению этих форм стигмы и дискриминации. Иногда эти усилия оказываются успешными, иногда они имеют меньший успех. Но где бы они ни происходили, они заслуживают внимания не только потому, что способны помочь нам лучше понять реакцию общества на ВИЧ/СПИД, но и потому, что они служат маяками на пути дальнейшего прогресса.

III. ЧТО ТАКОЕ СТИГМА?

Стигма уходит своими корнями в глубокую древность.⁷ Она трактуется как характерная особенность человека, которая «значительно дискредитирует» его в глазах окружающих.⁸ Стигма также оказывает большое влияние на самосознание человека.

Важно, что стигматизация – это *процесс*. Стигма может произвольно сочетаться с такими характеристиками человека, как цвет кожи, манера разговора, поступки. В отдельной культуре или среде определенные характерные признаки воспринимаются как дискредитирующие и недостойные. Поэтому стигматизация скорее означает *процесс девальвации личности*, а не сущность.

В большинстве случаев связанная с ВИЧ/СПИДом стигма развивается на основе сложившихся негативных представлений и укрепляет их. Часто считается, что люди с

⁷ Это слово возникло в античной Греции, где изгоем ставили клеймо каленым железом или отмечали иным образом в качестве постоянного обозначения их статуса.

⁸ Американский социолог Эрвинг Гоффман, основываясь на результатах своего исследования лиц, переживших стигматизацию, включая людей, страдающих психическими расстройствами, имеющих физические увечья или практикующих «социально неприемлемое» поведение, писал, что стигматизированным можно назвать человека с «испорченной личностью», которого другие считают «никчемным».

ВИЧ/СПИДом заслужили то, что с ними произошло, своими проступками. Зачастую это «дурное поведение» связано с сексом или с запрещенной или общественно порицаемой деятельностью, такой как инъекционное употребление наркотиков. Считается, что ВИЧ-инфицированные мужчины - это гомосексуалисты, бисексуалы или мужчины, пользующиеся услугами проституток, а ВИЧ-инфицированные женщины ведут беспорядочную половую жизнь или являются работницами секс-бизнеса. Семья и общество часто способствуют стигме и дискриминации, отчасти из страха, отчасти из-за невежества, а отчасти из-за того, что проще всего обвинять тех, кто пострадал первым.

Исследуя причины и последствия стигмы, необходимо также показать, как стигма влияет на различные группы, и в частности, насколько разное влияние она оказывает на мужчин и женщин.

В Африке настоящая война против СПИДа ведется в африканских семьях и деревнях, где редко ощущается влияние государственной власти. Этот вид дискриминации сугубо личный, он принимает множество форм: ученики подвергают остракизму других детей на игровой площадке, или родственники со стороны мужа бойкотируют вдову сына, умершего от болезни ⁹.

Изображение ВИЧ/СПИДа в СМИ и на телевидении как «женской болезни», «болезни наркоманов», «болезни черных», «американской болезни» или «чумы для гомосексуалистов», также порождает связанные с ВИЧ/СПИДом стигму и дискриминацию и усиливает эти стереотипы и убеждения. Хотя представления, связанные с ВИЧ/СПИДом, различны, общая картина такова, что связанная с ВИЧ/СПИДом стигма еще более укрепляет существующее социальное неравенство. Последнее включает гендерное неравенство, неравенство работников секс-бизнеса, достоинство и права которых не уважаются, неравенство по расовому и национальному признаку, а также неравенство, связанное с сексуальностью в целом и с гомосексуальностью и транссексуальностью в частности.

Подобно многим другим сексуально передаваемым инфекциям¹⁰, ВИЧ/СПИД воспринимался по началу как болезнь «аутсайдеров»¹¹. Например, в начале 80-х среди геев и других гомосексуально активных мужчин в Европе и Австралии бытовало мнение, что ВИЧ/СПИД тесно связаны с Соединенными Штатами Америки. По мнению некоторых африканских и азиатских лидеров, ВИЧ/СПИД был болезнью Запада, вызванной ослаблением семейных связей, либеральным отношением к общественным ценностям и моральным упадком. С течением времени по различным причинам в большинстве стран СПИД стал ассоциироваться со странами Африки к югу от Сахары.

Расизм и ксенофобия наблюдаются не только в отношении предполагаемых «источников» ВИЧ/СПИДА, но и в отношении стигматизации и дискриминации, которые возникли вместе с эпидемией. Во многих ранних дискуссиях о СПИДе часто звучали пугающие расистские высказывания о «сексуальной невоздержанности африканцев» — это было особенно типично в первые годы эпидемии. ¹²

⁹ <http://www.yaids.org/network/otrs/volliss4.htm>

¹⁰ Особенно сифилис в 15-м и 16-м вв. в Европе

¹¹ Gilman S (1988) *Disease and Representation: Images of illness from madness to AIDS*. New York, Cornell University Press.

¹² Это часто вызывало представления о сексе между людьми и животными или об экзотических местных обычаях, таких как употребление в пищу сырого и недоваренного мяса зеленых обезьян.

Но ксенофобия и расизм не только пронизывают основные представления и культурные особенности эпидемии, они также воспроизводятся в них. Так, представители расовых и национальных меньшинств, живущие с ВИЧ/СПИДом, часто воспринимаются не как люди, живущие в условиях маргинализации и неравенства, а как виновники своих несчастий. Такой подход встречается во всем мире, что, несомненно, поддерживает равнодушное отношение к ситуации, в которой оказались некоторые из наиболее пострадавших общин.

Очевидны и проявления самостигматизации или стыда, который испытывают люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сталкиваясь с негативным отношением и реакцией окружающих. Самостигматизация может привести к депрессии, замыканию в себе и чувству собственной неполноценности. Это подрывает и истощает силы уже ослабленных людей и общин и заставляет людей винить самих себя за то, что они оказались в таком трудном положении. Это связано с тем, что некоторые авторы назвали «внутренней» стигмой в отличие от внешней стигмы, потому что в первую очередь она затрагивает чувство собственного достоинства отдельного человека или общины.

Умолчание, отторжение и изоляция – вот то, что ограничивает наши возможности по обеспечению ухода и предоставлению услуг, необходимых людям, живущим с ВИЧ. Политика умолчания, отторжения и изоляции со стороны наших руководителей – вот то, что мешает нам разрабатывать и реализовывать эффективные мероприятия по профилактике ВИЧ¹³.

Стигма связана с проявлениями отношений власти и подчиненности в обществе. Она лежит в основе создания и воспроизводства системы отношений власти. В конечном счете, стигма создает социальное неравенство и усиливается из-за него. Ее источники находятся глубоко в структуре общества в целом, а также в нормах и принципах, которые управляют большинством аспектов повседневной жизни. Она является причиной того, что некоторые группы людей считаются недостойными и испытывают чувство вины, а другие – чувство превосходства. Например, издавна существующие гендерные традиции привели к тому, что в передаче сексуально передаваемых инфекций или ВИЧ обвиняют женщин. Это повлияло на то, каким образом семьи и общины реагируют на серопозитивный диагноз женщин. Многие женщины считают виновницами болезней, от которых страдают они сами или их мужья.

IV. ДИСКРИМИНАЦИЯ

Стигма пагубна не только потому, что приводит к возникновению чувства стыда, вины и изоляции у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, но и потому, что негативное отношение зачастую толкает людей к бездействию или действиям, которые могут нанести вред другим людям, или препятствуют получению ими услуг или лишают других прав. Например, сотрудники больниц или тюрем могут отказать в предоставлении медицинских услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Работодатели могут уволить работника, если он ВИЧ-инфицирован или если они предполагают, что он инфицирован. Семьи и общины подвергают остракизму людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или тех, кого в этом подозревают. Такие действия являются дискриминацией на основе подозреваемого или реального ВИЧ-статуса и нарушают права человека.

¹³ <http://www.nrharural.org/pagefile/aidsbook.html>

Дискриминация возникает там, где проводятся различия между людьми, приводящие к пристрастному и несправедливому отношению к некоторым людям из-за того, что они принадлежат к определенной группе населения или подозреваются в такой принадлежности.

Из-за стигмы, связанной с ВИЧ/СПИДом, и возникающей вследствие этого дискриминации, права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их семей часто нарушаются. Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии. Например, на личном уровне это вызывает излишнюю тревогу и страдания – как известно, эти факторы сами по себе приводят к ухудшению здоровья. На уровне семьи и общины это заставляет людей чувствовать стыд, скрывать факт инфицирования, отказываться от участия в позитивных социальных ответных мерах. А на уровне общества в целом дискриминация в отношении ЛВС усиливает ошибочные представления о допустимости таких действий и о том, что людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, можно подвергать остракизму и осуждению.

Во всем мире отмечены многочисленные случаи дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (или подозреваемых в этом) ущемляются самыми разными способами:

- Они подвергаются сегрегации в школах и больницах, зачастую в жестокой и унижительной форме. Случаи унижающего человеческого достоинства обращения часто отмечаются в тюрьмах, где заключенные принудительно содержатся в изоляции, при этом самые элементарные потребности, в том числе в медицинском обслуживании, зачастую не удовлетворяются¹⁴.
- Им отказывают в трудоустройстве. Бортпроводника одной из авиакомпаний Южной Африки уволили с работы из-за того, что он был ВИЧ-инфицирован. К счастью, ему удалось успешно оспорить в суде этот акт дискриминации¹⁵.
- Их лишают права вступать в брак. Например, Верховный суд Индии принял решение о том, что люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, не имеют права вступать в брак и создавать семью¹⁶. Более того, законодательства некоторых стран требуют обязательное прохождения тестирования на ВИЧ как условие регистрации брака.
- От них требуют прохождения тестирования на ВИЧ при возвращении в родную страну. Людям не разрешали возвращаться на родину, если имелось подозрение, что они ВИЧ-инфицированы. Некоторым отказывали в выдаче визы или разрешения на въезд¹⁷.

¹⁴ См. <http://www.prisons.org/hivin.htm> and <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm> and <http://www.unaids.org/publications/documents/sectors/prisons/prisons.html>

¹⁵ Компания «Южноафриканские авиалинии» (ЮАА) предложила вариант урегулирования этой проблемы без судебного разбирательства. Компания безоговорочно признала, что увольнение г-на «А» из-за его ВИЧ-статуса было несправедливым, и обязалась заплатить г-ну «А» 100000 южноафриканских рэндов в виде компенсации за моральный ущерб. Кроме того, компания оплатила все судебные издержки. См. также <http://www.hri.ca/partners/alp/press/press1.shtml>

¹⁶ Решение Верховного суда по делу «Г-н Икс против руководства больницы Игрек» [содержится в (1998) 8 SCC 296]. Учитывая то, что в настоящее время не существует способов излечения от СПИДа, по сути, решение по делу г-на Икс означает, что основное право истца на вступление в брак было нарушено, вследствие чего он не мог вступить в брак.

¹⁷ См. <http://travel.state.gov/HIV/testingreqs.html>, где содержится перечень, разработанный Госдепартаментом США, в котором содержатся данные о примерно 60 странах, требующих прохождения тестирования на ВИЧ, а также описаны обстоятельства применения этого требования; см. также Carlier J-Y, *The free movement of persons living with HIV/AIDS*, EU HIV/AIDS Programme in Developing Countries, European Commission, Luxembourg, 1999; Deutsche AIDS Hilfe and AIDS Info Docu Schweiz, *Quick Reference, Travel and residence regulations for people with HIV and AIDS*, Third edition. Berlin, December 2001. Текст можно найти по адресу: www.aidsnet.ch/immigration/d (на немецком языке) и по адресу www.aidsnet.ch/immigration/f (на французском языке); Swiss Federal Department of Foreign Affairs (<http://www.hivnet.ch>) and <http://travel.state.gov/HIV/testingreqs.html>

- Их отвергают собственные общины. Во всем мире люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, становятся изгоями в своих общинах. В странах центральной и южной Африки или юга Азии женщин, которым поставлен диагноз «ВИЧ/СПИД», могут отправить в их семьи или родные деревни сразу же после того, как станет известно об их диагнозе¹⁸
- Их могут убить из-за того, что они ВИЧ-инфицированы. В декабре 1999 года Гугу Дламини, девушку-волонтера, работавшую в одной из общин, забросали камнями и забили до смерти ее собственные соседи по городку, расположенному недалеко от Дурбана, Южная Африка, после того, как во время проведения Всемирного дня СПИДа она открыто рассказала о своем ВИЧ-статусе.

Каждый из вышеизложенных примеров иллюстрирует проявления (на личном и общественном уровне) стигмы и возникающей в этой связи дискриминации.

V. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Как уже указывалось, стигма, связанная с ВИЧ/СПИДом, зачастую приводит к дискриминации. Это, в свою очередь, ведет к нарушению прав человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их семей и даже тех людей, которых только подозревают в том, что они инфицированы, например членов семьи или знакомых.

Свобода от дискриминации является одним из основных прав человека, которое основано на всеобщих и вечных принципах естественного права. Права человека являются неотъемлемым фактором человеческого существования и распространяются на все человечество. Принцип недискриминации занимает центральное место в теории и практике прав человека. Основные международные законы в области прав человека запрещают дискриминацию по расовому признаку, цвету кожи, полу, языку, религиозным, политическим и другим убеждениям, национальному или социальному происхождению, имущественному, сословному или иному положению.

В резолюциях Комиссии ООН по правам человека¹⁹ провозглашено, что термин «или иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека следует толковать как имеющий отношение к состоянию здоровья, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД. Более того, Комиссия ООН по правам человека подтвердила, что дискриминация людей, живущих (действительно или предположительно) с ВИЧ/СПИДом, запрещается в соответствии со всеми существующими нормами прав человека.

Таким образом, дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или тех, кого в этом только подозревают, является очевидным нарушением прав человека.

Почему же так важно установить связь между стигмой, дискриминацией и нарушениями прав человека? Для этого есть несколько причин:

¹⁸ См. http://www.panos.org.uk/aids/stigma_countries_study.htm а также UNAIDS (2000) *HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants. Research studies from Uganda and India*. Geneva, UNAIDS.

¹⁹ Комиссия ООН по правам человека, Резолюции 1999/49, 2001/51, 2002/47.

- Во-первых, стигма, дискриминация и нарушения прав человека взаимосвязаны. Они питают, усиливают и оправдывают друг друга. Они формируют порочный круг.
- Во-вторых, поскольку свобода от дискриминации является правом человека, уже существуют структуры, предусматривающие ответственность и подотчетность в связи с определенными действиями. Права человека проистекают из отношений личности и государства. Они возникают на основе правовых обязательств государства регулировать отношения между его гражданами. Таким образом, государства должны отвечать не только за прямое или косвенное нарушение прав, но и за обеспечение условий, позволяющих гражданам реализовывать свои права в максимально полной мере. Государства обязаны уважать, защищать и реализовывать права человека.

Что касается дискриминации, то обязательство *уважать* права требует от государства недопущения прямой или косвенной дискриминации в законодательстве, политике или на практике. Обязательство *защищать* права предполагает, что государства должны принять меры, предотвращающие дискриминацию третьими сторонами²⁰, а обязательство *реализовывать* права требует от государства принятия надлежащих законодательных, бюджетных, судебных и других мер, необходимых для разработки таких стратегий, политики и программ, которые бы были направлены на борьбу с дискриминацией и обеспечивали возмещение ущерба тем, кто от нее пострадал. Существование дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом является своеобразной «лакмусовой бумажкой» для выявления отсутствия уважения, защиты и соблюдения прав человека.

Законодательство в области прав человека дает людям, пострадавшим от дискриминации в связи с их действительным или предполагаемым ВИЧ-статусом, возможность получить возмещение ущерба, используя процедурные, институциональные и контрольные механизмы. Поскольку дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом является нарушением прав человека, лица, допускающие дискриминацию, должны отвечать перед законом, а пострадавшие могут рассчитывать на компенсацию, если это предусмотрено законом.

Процедурные, институциональные и другие контрольные механизмы существуют для того, чтобы обеспечить подотчетность на национальном, региональном и международном уровнях. На национальном уровне эти механизмы включают в себя суды, национальные комиссии по правам человека, омбудсменов, правовые комиссии и другие административные органы правосудия. Например, национальные комиссии по правам человека Южной Африки, Ганы и Индии и омбудсмен Коста-Рики провели в своих странах разнообразные мероприятия по поддержке и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом.

Помимо законного возмещения ущерба, существуют и другие способы преодоления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Например, массовые информационные кампании играют важную роль, помогая людям понять нечестность и несправедливость стигматизации и дискриминации. Кроме того, с их помощью можно изменить отношение отдельных лиц и всего общества к этой проблеме. Образование на принципах участия может помочь людям поставить себя на место тех, кто пострадал от дискриминации, и, таким образом, понять несправедливость дискриминационных действий. Деятельность активистов на местном уровне, пропагандистская работа и

²⁰ Например, принятие законодательства, которое обеспечивает равный доступ к медицинским услугам и другим услугам по охране здоровья, предоставляемым третьими сторонами; обеспечивает контроль над маркетингом медицинских препаратов и оборудования, и над тем, чтобы врачи и другие медицинские работники соответствовали установленным стандартам образования, профессиональной подготовки и этического кодекса поведения.

вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от эпидемии, в разработку и осуществление стратегий, могут стать той силой, которая кардинальным образом изменит ситуацию и уничтожит препятствия к полной реализации прав человека.

В рамках этой кампании и вне сферы ее действия важно добиться того, чтобы любые формы дискриминации, которые питают эпидемию, воспринимались одинаково, и чтобы против них принимались соответствующие меры. Кампания не должна сводиться лишь к регистрации или обозначению проблем; необходимо создавать положительные примеры для подражания и стимулировать позитивные действия.

VI. КЛЮЧЕВЫЕ УЧАСТНИКИ

Реформы в политике и законодательстве, которые рассматриваются как инструменты для преодоления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, смогут оказать лишь ограниченное воздействие, если не будут подкреплены соответствующей системой ценностей и отношений, существующей в обществе. Если мы хотим достичь успеха в борьбе против стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, необходимо добиться масштабного и долговременного изменения отношения общества к данной проблеме.

Для осуществления таких изменений потребуются мобилизовать самых разных участников процесса, включая людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, их партнеров, друзей и членов семей; религиозных и общинных лидеров; юридические и правозащитные группы; негосударственные и общинные организации; врачей, политических деятелей, медсестер и других медицинских работников; учителей, молодежных лидеров, лидеров женского движения и общинных работников; полицию и армию. Кроме того, необходимо обеспечить связь с другими, более широкими мероприятиями, направленными на борьбу с экономическим, социальным, культурным и политическим неравенством, которое лежит в основе многих проблем, - например, с гендерным неравенством, нарушением прав детей, меньшинств, беженцев и других перемещенных лиц, вынужденных покинуть место проживания из-за преследования или военных конфликтов.

Основное внимание в ходе этих мероприятий следует уделить деятельности по трансформации общественного отношения и системы ценностей. Учитывая то, что причины стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом во многом объясняются существующими несправедливостью и неравенством, необходимо вести работу по их искоренению, чтобы преодолеть стигму и дискриминацию. Каким же образом этого достичь?

VII. ПРИМЕРЫ УСПЕШНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОТВЕТНЫХ МЕР

На сегодняшний день существует довольно мало документальных свидетельств о мероприятиях по борьбе со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ/СПИДом. Необходимо незамедлительно провести исследования с целью определения наиболее эффективных способов преодоления стигмы и дискриминации в различных условиях. Кроме того, следует найти примеры успешных программ. Отобранные примеры успешных мероприятий и ответной деятельности необходимо будет обобщить. Дальнейшие исследования конкретных программ будут проводиться в ходе Всемирной кампании против СПИДа.

Противодействие стигме

В одном из недавно опубликованных обзоров²¹ было написано, что «в настоящее время проводится относительно мало мероприятий по снижению стигмы в связи со СПИДом (по крайней мере, немногие из них прошли тщательную оценку, были подтверждены документально и легли в основу публикаций) в развивающихся странах», однако проведенные исследования показывают, что различные общины все же ищут пути снижения уровня стигмы путем:

- Распространения информации;
- Обучения навыкам борьбы с этой проблемой;
- Использования консультативных подходов;
- Осуществления программ, пропагандирующих более широкое вовлечение в работу людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;
- Контроля за нарушениями прав человека и создания благоприятной правовой среды, позволяющей людям бороться с дискриминацией.

В **Израиле**²² и на **Ямайке**²³, позитивное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, формируется с помощью просвещения среди лиц одной группы, проведения лекций, семинаров, распространения брошюр, хотя воздействие этих мероприятий на изменение поведения пока еще документально не подтверждено.

Доказано, что сочетание информационных подходов с консультированием способствует тому, что люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, не скрывают своего статуса, а отношение членов общин к ним начинает улучшаться по сравнению с базовыми показателями – это было отмечено в **Уганде**²⁴ и **Зимбабве**²⁵. В Уганде работа ТАСО (организации по предоставлению услуг в связи со СПИДом) и других общинных групп в значительной мере способствовала большей открытости в обсуждении проблем эпидемии и предоставлению поддержки и ухода людям, семьям и общинам, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа²⁶.

²¹ См. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/litrvwstigidisc.pdf> Способы снижения стигмы, о которых будет рассказано ниже, во многом основаны на данных этого обзора.

²² Soskolne V et al. (1993) Immigrants from a Developing Country in a Western Society. Evaluation of a HIV Education Programme. Paper presented at the International Conference on AIDS, Berlin.

²³ Hue L, Kauffman C (1998) Creating Positive Attitudes towards Persons Living with HIV/AIDS among Young People in Hostile Environments. Paper presented at the International Conference on AIDS, Geneva.

²⁴ Kaleeba N et al. (1997) Participatory Evaluation of Counselling, Medical and Social Services on The AIDS Support Organisation (TASO). *AIDS Care*, 9, 13-26.

²⁵ Kerry K, Margie C (1996) Cost-Effective AIDS Awareness Program on Commercial Farms in Zimbabwe. Paper presented at the International Conference on HIV/AIDS, Vancouver.

²⁶ Kaleeba N et al. (2000) *Open Secret: People facing up to HIV and AIDS in Uganda*. St Albans, TALC.

Замбия стала одной из первых африканских стран, которые предоставляют услуги по уходу за ВИЧ-инфицированными на дому, а Программа по уходу на дому, осуществляемая католической епархией Ндола, получила международное признание за высокое качество работы. Благодаря активному участию членов общины в работе и энтузиазму волонтеров программы, было охвачено более 70% людей, нуждавшихся в уходе в связи с ВИЧ/СПИДом²⁷. Вероятно, именно в результате этой работы негативное отношение к ВИЧ/СПИДу снизилось, а местные жители приобрели знания, навыки и уверенность в своих силах, необходимые для того, чтобы справиться с последствиями эпидемии²⁸.

В провинции Паяо, расположенной на северо-востоке **Таиланда**, в конце 90-х годов были проведены межсекторальные мероприятия, объединившие целый ряд правительственных и неправительственных организаций, что привело к снижению числа новых случаев инфицирования в этом сильно пострадавшем от эпидемии регионе, а высококачественные услуги по уходу на дому и в общинах получили серьезную поддержку. Мероприятия, ориентированные на людей, способствовали большей открытости в обсуждении проблем эпидемии, а применение подхода «не бойтесь ухаживать за больными», как сообщается, стало стимулом для достижения общественной сплоченности и поддержки²⁹.

В **Объединенной Республике Танзания** преподаватели и медицинские работники проводили двух- и трехмесячные информационные программы о проблемах СПИДа, групповые обсуждения и ролевые игры с целью повышения уровня знаний, изменения отношения и привычек среди учеников начальной школы. Последующие 12 месяцев показали, что отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, значительно улучшилось³⁰.

В одном из ранних исследований, проведенных в **Соединенных Штатах Америки**, распространение информации и развитие навыков преодоления проблем использовалось для того, чтобы студенты-физиотерапевты пересмотрели свое негативное отношение и были лучше подготовлены к лечению людей, живущих с ВИЧ/СПИДом³¹.

В ходе нескольких исследований и программ устанавливались контакты с группами ВИЧ-инфицированных или людей, пострадавших от эпидемии. Такая работа основана на убеждении, что более тесные отношения с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом (путем бесед с глазу на глаз или заслушивания свидетельств инфицированных или пострадавших людей) помогут прояснить и рассеять ложную информацию, вызвать сочувствие, которое, в свою очередь, снижает стигму и дискриминацию. Такая деятельность приносит смешанные результаты, и если по данным некоторых программ они добиваются снижения отрицательного отношения, другим это не удастся.

Преодоление дискриминации

Что касается мер по преодолению дискриминации, часто для этого применяется более программный подход. В такую деятельность вовлекаются различные участники, которые совместными усилиями противостоят отрицательным последствиям стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом для жизни отдельных людей и целых сообществ.

²⁷ Nsutebu E et al. (2001) 'Scaling up HIV/AIDS and TB home-based care: lessons from Zambia', *Health Policy and Planning*, 16. Summary at <http://www.id21.org/health/h5en1g1.html>

²⁸ <http://www.unaids.org/bestpractice/digest/files/Volunteersinhomocare.html>

²⁹ <http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/una0004e.pdf>

³⁰ Klepp K et al. (1997) AIDS Education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. *American Journal of Public Health*, 87, 1931–1936.

³¹ Held S (1992) The Effects of an AIDS Education Program on the Knowledge and Attitudes of a Physical Therapy Class. *Physical Therapy*, 73, 156–164.

Например, в **Индии** Ассоциация юристов Мумбаи успешно защищала в судах работников, потерявших работу по причине своего ВИЧ-статуса. Эта ассоциация также информирует общественность по вопросам ВИЧ/СПИДа во время общественных собраний и мобилизует общественное мнение против стигмы и дискриминации. Одним из наиболее значительных достижений этой ассоциации на сегодняшний день явилось принятие положения о «неразглашении личности», согласно которому люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют право подавать иск, используя псевдоним³².

Бизнес-коалиция **Таиланда**, в состав которой входит около 125 фирм, включая транснациональные компании, разработала учебные курсы и пособие в поддержку надлежащей политики и практики на рабочих местах. Среди документально подтвержденных результатов этой работы – сообщения ВИЧ-инфицированных работников о росте признания их прав и более широкой поддержке; обращения работников отделов кадров за технической помощью для разработки недискриминационных стратегий; готовность сотрудников добровольно работать в НПО, работающих в области ВИЧ/СПИДа, и/или в проектах, связанных с ВИЧ/СПИДом³³.

Филиал компании «Юнилевер» в Бразилии внес дополнительный вклад в международные мероприятия компании по противодействию ВИЧ/СПИДу, осуществляя программу, внимание которой сосредоточено не только на сотрудниках, но и на членах их семей и общинах. Компания использовала одну из своих торговых марок – дезодорант «Акс» – для проведения кампании по повышению уровня информированности и признания среди молодежи в возрасте 14-25 лет. Со временем компания «Юнилевер» начала использовать базу Бразильского бизнес-совета по ВИЧ/СПИДу для обмена опытом и материалами с другими компаниями³⁴.

В Нью-Дели, **Индия**, ведется работа по созданию больниц, ориентированных на ВИЧ-инфицированных пациентов. Основная их задача – в большей степени приспособить их услуги к потребностям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Среди принимаемых мер – разработка стратегий по таким вопросам, как предтестовое и послетестовое консультирование, конфиденциальность и важность получения информированного согласия на тестирование. Кроме того, ведется работа по расширению просвещения и обучения персонала и по обеспечению более тщательного применения универсальных мер предосторожности при уходе за пациентами³⁵.

В **Южной Африке** Центр исследования СПИДа при университете Претории активно борется против расовых и других предрассудков в отношении сотрудников и студентов. Центр включил проблемы ВИЧ/СПИДа в учебные программы для высших учебных заведений, в том числе, в такие предметы как право, сельское хозяйство и инженерное дело. Это привело к улучшению понимания проблем, дестигматизации и расширению дискуссий о проблемах в связи с ВИЧ/СПИДом³⁶. Кроме того, в Южной Африке в рамках проекта «СПИД и законодательство», осуществляемого университетом Витватерсранд, в судах высшей инстанции рассматривались иски о дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом по таким вопросам, как увольнение с работы и дискриминация в тюрьмах³⁷.

³² <http://www.hri.ca/partners/lc/about/cases.shtml>

³³ UNAIDS (1997) *The Business Response to HIV/AIDS. Innovation and Partnership*. Geneva, UNAIDS.

³⁴ http://www.businessfightsaids.org/webfiles/html/awards_prewin.html

³⁵ <http://www.popcouncil.org/horizons/projects.html>

³⁶ <http://www.csa.za.org/>

³⁷ <http://wwwserver.law.wits.ac.za/cals/alp/index.shtml>

Отсутствие доступа к лечению антиретровирусными препаратами является ключевой проблемой, способствующей расширению и развитию стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом во многих странах. Мнение о «невозможности лечения» СПИДа особенно сильно способствует стигматизации многих из тех, кто пострадал от эпидемии. До тех пор, пока ВИЧ/СПИД будет приравниваться к серьезной болезни и смерти, общественное отношение к эпидемии будет меняться очень медленно. По этой причине, а также исходя из принципов равенства и справедливости, ведется работа по расширению доступности антиретровирусных препаратов.

Например, в **Коста-Рике**, где сопротивление официальных властей внедрению антиретровирусной терапии изначально основывалось на предположении о ее дороговизне, небольшая группа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом – «Коалиция пациентов» – целый год вела переговоры с правительством. Не встретив с его стороны поддержки, в 1997 году эта группа подала иск в Верховный суд страны и выиграла дело, в результате чего правительство начало предоставлять антиретровирусные препараты людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Сегодня значительное число костариканцев, больных СПИДом, получают лечение комбинированными препаратами³⁸. Не менее важно то, что более открытое обсуждение проблем людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в этой стране и других странах Центральной Америки, помогает значительно повысить уровень информированности населения и бороться с негативными стереотипами и отрицательным отношением к инфицированным людям³⁹.

В **Венесуэле** организация «Гражданская акция против СПИДа» (ACCSI) подала в суд иск от имени 11 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые заявили о том, что не получают надлежащего медицинского обслуживания, и о нарушении их прав на недискриминацию, здоровье, равенство, на доступ к науке, технологиям и социальному обеспечению, гарантируемых конституцией страны, Американской конвенцией по правам человека и другими конвенциями, подписанными и ратифицированными Венесуэлой. В мае 1997 года суд удовлетворил этот иск и распорядился о том, чтобы система социального обеспечения предоставила истцам регулярное и бесплатное лечение (включая терапию с использованием ингибиторов протеазы). Впоследствии положительные решения были приняты и по многим другим искам, включая иски против министерства обороны и министерства здравоохранения⁴⁰.

Под давлением активного общественного движения правительство **Бразилии** ввело бесплатное лечение для всех ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом. Сегодня почти все население Бразилии имеет доступ к лечению, и смертность от СПИДа существенно снизилась. Достижению успеха способствовали энергичные стратегии, сочетающие вопросы параллельного лицензирования и успешные переговоры с фармацевтическими компаниями о значительном снижении цены на лекарства. Кроме того, такая работа принесла и социальные результаты. Бразильские мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа были признаны одними из наиболее успешных в мире, и хотя достижение солидарности общества по вопросам ВИЧ/СПИДа стало возможным не только за счет доступности лекарств, тем не менее, есть сообщения, что их широкая доступность снизила негативную реакцию на эпидемию.⁴¹

Однако даже в странах с хорошо развитыми программами обеспечения доступа к лечению существует опасность приостановки или прекращения такого доступа. В связи с серьезными экономическими проблемами, с которыми сегодня столкнулась **Аргентина**, незащищенность программ доступа к антиретровирусной терапии

³⁸ <http://www.aegis.com/news/panos/1998/PS980901.html>

³⁹ <http://www.aguabuena.org/ingles/articulos.html>

⁴⁰ <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/otherdocs/Newsletter/vol5no42000/carrascodurban.htm>

⁴¹ Ministry of Health of Brazil (2000) *The Brazilian Response to AIDS*. Brasilia DF, Ministry of Health. See also <http://www.unaids.org/bestpractice/digets/files/brazilianresponse.html>

выдвигается на первый план. Здесь так же, как и в других странах, существуют серьезные опасения, что распространение лекарств может быть приостановлено в связи с неблагоприятной политической и экономической ситуацией⁴².

Разумеется, вопросы доступа к лечению ВИЧ/СПИДа очень сложны, поэтому взаимосвязь между осуществлением программ доступа к лечению и борьбой со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ/СПИДом нуждается в дальнейшем изучении. Однако важно помнить и о том, что, независимо от причин, неравенство в доступе к лекарственным препаратам, вызванное, в том числе, и их ценой, несправедливо, но преодолимо, наглядным свидетельством чему является совместная инициатива ЮНЭЙДС/ВОЗ «Ускорение доступа к уходу, поддержке и лечению при ВИЧ/СПИДе»⁴³.

VIII. НЕКОТОРЫЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА

В прошлом мероприятия по снижению стигмы часто сравнивали с просветительской работой, в ходе которой более подготовленные люди занимались «исправлением» неправильных представлений и поступков других людей. При таком подходе разум обучаемых рассматривается как сосуд, который необходимо наполнить правильными мыслями специалистов по осуществлению вмешательств и экспертов в области информации, вместо того, чтобы расширять возможности общин, привлекая их к участию в процессе, который помогает им проявить свои знания и опыт.

Каковы основные черты успешных подходов? Во-первых, они должны быть честными и актуальными для людей, пострадавших от эпидемии. Кроме того, они должны быть направлены на формирование точного понимания эпидемии, ее природы и причин. Они должны искоренять основные причины, вызывающие чувство тревоги и незащитности – включая страх заражения, проявлений сексуальности, болезней или смерти. И, наконец, они должны основываться на защите достоинства личности и уважении к правам человека в процессе осуществления программ и после их завершения.

Принимая во внимание тесную связь между стигмой, дискриминацией и нарушениями прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом, для решения каждой из этих проблем необходимо осуществлять разносторонние мероприятия. Для достижения успешной деятельности вопросы стигмы, дискриминации и прав человека должны стоять на первом плане. Таким образом, необходимо предпринимать меры для *предотвращения* стигмы и *преодоления* дискриминации, если она возникает, а также для *контроля* за нарушением прав человека и *исправления* такой ситуации.

Гораздо более успешной является работа по формированию сил «сопротивления» среди стигматизированных групп населения и общин, что дает им возможность пользоваться всеми правами человека, на которые они имеют право так же, как и все другие люди. *Во многих странах именно активная деятельность общин, которые решили взять борьбу с проблемами под свой контроль, помогла добиться наиболее значительных успехов в противодействии эпидемии.* Иллюстрацией этому может послужить работа таких организаций, как ТАСО в Уганде, которая сделала очень много для открытого

⁴² Personal communication, V. Terto Jr, ABIA, Rio de Janeiro, Brazil.

⁴³ http://www.unaids.org/acc_access/index.html

обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа, способствуя дестигматизации эпидемии в ходе этого процесса⁴⁴.

Важность такого вида работы хорошо подтверждена документально, особенно в таких странах, как Бразилия, где «популярное просвещение»⁴⁵ использовалось для повышения уровня самосознания, расширения полномочий и мобилизации общин. Одним из основных уроков, которые можно извлечь из этой деятельности, является важность преодоления стигмы и дискриминации не только в связи с ВИЧ/СПИДом, но и в связи с другими формами неравенства и отторжения, которые лишают прав людей, наиболее уязвимых к инфекции.

Данные исследования, проведенного в г. Сан-Паулу, Бразилия, показали, что для того, чтобы осуществить программу профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи городских окраин, сначала необходимо решить вопросы нищеты и экономической маргинализации, стигмы и расизма, связанные со статусом мигранта (которые часто прибывают из бедного северо-восточного региона страны) и с традиционными иерархическими отношениями и нормами бразильского общества, основанными на гендерном неравенстве. Уделяя внимание не только проблемам ВИЧ/СПИДа, но и этим проблемам, бразильские медицинские работники, так же как их коллеги из других стран Латинской Америки, продемонстрировали, что мероприятия, которые можно назвать «общинной педагогией», служат основой для более эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу⁴⁶.

Что можно отнести к успешным мероприятиям?

- Необходимо продолжать работу по поддержке социальных изменений в ответ на стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ/СПИДом. Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также религиозных и политических лидеров в этом процессе не следует недооценивать.
- Следует давать самые широкие полномочия людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и пострадавшим от эпидемии.
- Мобилизация общин, поддержка и социальные изменения должны происходить одновременно с мероприятиями, направленными на изменение общих условий жизни отдельных людей и общин⁴⁷. Для обеспечения успешного противодействия эпидемии необходимо обеспечить чувство сопричастности на местном уровне, например, в рамках формирования сообщества, разбирающегося в вопросах СПИДа⁴⁸.
- Необходимо принимать действенные меры для преодоления гендерного, расового и сексуального неравенства и стереотипов, которые часто являются питательной средой для стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. В частности, следует проводить работу по преодолению предрассудков и непонимания, а также для защиты прав человека работников секс-бизнеса, МСМ и других меньшинств, подвергающихся дискриминации.

⁴⁴ Kaleeba N et al. (2000) *Open Secret: People facing up to HIV and AIDS in Uganda*. Oxford: ActionAid.

⁴⁵ Freire P (1970) *The Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum.

⁴⁶ Paiva V (2000) Gendered Scripts and the Sexual Scene: Promoting Sexual Subjects among Brazilian Teenagers. In *Framing the Sexual Subject: The Politics of Gender, Sexuality, and Power*, ed. R.G. Parker, R.M. Barbosa, P. Aggleton, 1:216-239. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.

⁴⁷ Sweat M, Dennison J (1995) Reducing HIV Incidence in Developing Countries with Structural and Environmental Interventions, *AIDS* 9, Suppl. A, S225-257, and Parker R, Easton D, Klein C (2000) Structural Barriers and Facilitators in HIV Prevention: A Review of International Research. *AIDS*, 14, Suppl. 1, S22-S32.

⁴⁸ <http://www.unaids.org/bestpractice/digest/files/thepromotionofcommunity.html>

- Следует вести просвещение по вопросам здорового образа жизни и предоставлять консультирование, чтобы помочь ВИЧ-инфицированным и пострадавшим от эпидемии детям справиться со стигмой.
- Необходимо обеспечить наличие всестороннего ухода и услуг, включая добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), а также последующего ухода за больными, чтобы люди имели возможность узнать свой серологический статус, и предоставлять им поддержку в раскрытии своего статуса другим членам семьи.
- Повысить уровень информированности, чтобы семьи и общины могли получить доступ к мероприятиям (например, по профилактике передачи инфекции от матери ребенку, услугам по уходу и поддержке, и т.д.), когда такие мероприятия будут осуществляться, и чтобы можно было привлечь к ответственности органы власти, если они не обеспечат таких услуг.
- Правовая защита людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, является мощным средством нейтрализации и, таким образом, смягчения неравенства в иерархических отношениях, социального неравенства и отторжения, которые лежат в основе стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Такая защита нуждается в содействии, так же, как механизмы надлежащей отчетности и применения законов.
- Необходимо оказывать более широкую поддержку общинным центрам правовой помощи и/или юридическим службам с целью реагирования на случаи дискриминации и нарушения прав человека. Формирование таких служб на базе существующих СПИД-сервисных организаций или организаций ЛВС может быть одним из способов достижения доверия между людьми, пострадавшими от дискриминации, особенно если такие организации уже пользуются авторитетом и уважением в обществе.
- Необходимо проводить обучение и оказывать поддержку существующим учреждениям по оказанию бесплатной юридической помощи с целью развития их подходов к защите прав человека и ВИЧ/СПИДу; одновременно следует создавать юридические ассоциации, специализирующиеся на проблемах, связанных с ВИЧ/СПИДом⁴⁹. Важно также осуществлять обучение и поддержку членов ассоциаций ЛВС, чтобы они также могли давать хотя бы непрофессиональные юридические консультации и рекомендации своим товарищам.
- На рабочих местах существуют отличные возможности для установления стандартов по защите прав человека и создания поддерживающей среды для ЛВС. В Своде практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» содержатся основные принципы руководства развитием стратегий, а также руководство по осуществлению программ на практике. Политика компаний по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах является мощным инструментом для борьбы с дискриминацией и поощрения солидарности путем просвещения и повышения уровня информированности⁵⁰.
- В медицинских учреждениях необходимо обеспечить соблюдение этических норм и профессиональной этики. Методы применения этих норм в связи с ВИЧ/СПИДом должны быть включены в учебные программы медицинских

⁴⁹ Например, «Альтер ло» на Филиппинах и Подразделение по ВИЧ/СПИДу Ассоциации юристов в Мумбаи, Индия. Эти группы юристов специализируются в делах, связанных с ВИЧ/СПИДом и предлагают бесплатные юридические услуги в этой области.

⁵⁰ Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» используется во многих странах как основа для пересмотра законодательства о найме и других нормативных документов с целью обеспечения прав и формирования отношения к работникам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

вузов. В случае возникновения нарушений профессиональной этики следует предусмотреть достаточные формы возмещения ущерба.

- Стимулировать практическое обучение по вопросам ВИЧ для всех медицинских работников с целью достижения лучшего понимания проблемы, обеспечения конфиденциальности и уменьшения необоснованных страхов. Использование универсальных мер предосторожности не только успокоит страх персонала, но и поможет защитить тайну личности и права инфицированных пациентов.
- Необходимо предпринять конкретные действия для обеспечения более широкого доступа к медицинским препаратам и их использования для лечения. Помощь людям в понимании того, что с ВИЧ/СПИДом можно жить, и того, что достижения в области лечения дают реальную надежду на будущее, является важным шагом для преодоления страха и тревоги по поводу эпидемии как на рабочих местах, так и в обществе.
- Добиться включения вопросов ВИЧ/СПИДа, в том числе навыков консультирования, в программы обучения религиозных лидеров как до получения сана, так и после этого.

IX. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для обеспечения эффективных мероприятий по противодействию стигме и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, работу следует вести одновременно по нескольким направлениям: информация и просвещение для достижения лучшего понимания проблемы; действия и мероприятия для формирования более справедливых политических условий; применение юридических мер там, где это необходимо, чтобы призвать к ответу правительства, работодателей, учреждения и отдельных лиц. Однако главной целью остается осуществление действенных мер на основе такого понимания – мер, которые будут пропагандировать равноправие и прогрессивное решение гендерных проблем; которые будут определять наши взаимоотношения в обществе.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) – ведущий пропагандист глобальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Она объединяет восемь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную Организацию Здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС координирует меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые восемью организациями-коспонсорами, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять и способствовать расширению международных ответных мер на ВИЧ/СПИД по всем направлениям: медицина, общественное здравоохранение, социальная сфера, экономика, культура, политика и права человека. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнёров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

Основное внимание Всемирной кампании против СПИДа 2002 – 2003 гг. будет сосредоточено на стигме и дискриминации. Основная цель кампании – предотвратить, сократить и, в конце концов, повсеместно искоренить все формы и проявления стигмы и дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются главными препятствиями на пути предотвращения новых случаев инфицирования, предоставления надлежащего ухода, поддержки и лечения и ослабления последствий эпидемии.

Самостигматизация или стыд, который испытывают люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сталкиваясь с негативным отношением и реакцией окружающих, может привести к депрессии, замыканию в себе и чувству собственной неполноценности.

Дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или тех, кого в этом только подозревают, является нарушением прав человека. Все люди имеют право на равное уважение и достоинство независимо от состояния здоровья.

Целью данной концептуальной основы для деятельности является:

- Формирование общего понимания проблемы стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом;
- Описание некоторых существующих мероприятий, направленных на преодоление стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом;
- Помощь в разработке эффективных методов *предотвращения* стигмы и *борьбы* с дискриминацией там, где она возникает, а также *контроль* за нарушениями прав человека и *исправление* такой ситуации.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

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

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Tel. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>