

2 ВИЧ/СПИД и молодежь: осведомленность, поведение и политика



По имеющимся оценкам, к концу 2001 года в странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и Содружества Независимых Государств (СНГ) насчитывался 1 млн. человек с ВИЧ/СПИДом по сравнению с 700 тыс. человек в предыдущем году и 420 тыс. человек в 1998 году¹. В регионе у более чем 13 тыс. человек в полной мере развился СПИД, а свыше 5 тыс. человек умерли от него². Темпы распространения ВИЧ в некоторых странах региона выше, чем в любой другой части мира. Его жертвами становятся, как правило, молодые люди.

Первыми с резким ростом числа ВИЧ-инфицированных столкнулись страны западной части СНГ – Беларусь, Молдова, Россия и Украина. От них ненамного отстали Эстония и Латвия, а в таких странах, как Казахстан, появляются первые признаки того, что они движутся в том же направлении. Многие страны, например в Центральной Европе и бывшей Югославии, были, по-видимому, поражены ВИЧ в меньшей степени. Тем не менее нынешние тенденции в распространении ВИЧ показывают, что эпидемия еще не достигла своего пика. Мало данных и о том, что принимаемые на государственном уровне меры, призванные остановить распространение ВИЧ в наиболее пострадавших странах, были достаточно эффективными. Поэтому велика вероятность того, что региону угрожают куда более серьезные опасности.

Основная цель данной статьи – обосновать необходимость политических действий, направленных на борьбу с этой серьезнейшей угрозой здоровью и благополучию молодежи. В ней анализируются распространение эпидемии на сегодняшний день и меры, принимаемые с целью ограничить дальнейшее расползание ВИЧ. Основное внимание при этом уделяется трем путям передачи ВИЧ: среди потребителей инъекционных наркотиков, которые используют одни и те же принадлежности для инъекций, от матери своему ребенку и через сексуальные контакты. Статья не претендует на исчерпывающий обзор ситуации с ВИЧ в регионе. К числу отдельных важных вопросов, которые в ней подробно не рассматриваются, относятся передача ВИЧ среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, ВИЧ в тюрьмах, передача ВИЧ при лечении, например при переливании крови, а также обеспечение ухода и лечения людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Все эти вопросы имеют непосредствен-

ное отношение к распространению эпидемии и заслуживают отдельного и тщательного анализа.

В разделе 2.1 рассматриваются развитие эпидемии, предполагаемое и официально зарегистрированное число инфицированных, а также источники инфекции. Первоначально быстрое увеличение числа ВИЧ-инфицированных в регионе было вызвано главным образом использованием среди потребителей инъекционных наркотиков зараженных шприцев и игл. Тем не менее имеются данные, что там, где болезнь пустила наиболее глубокие корни, уже началось распространение инфекции половым путем среди населения, не употребляющего инъекционные наркотики.

В разделе 2.2 рассматриваются меры, с помощью которых государства реагируют на этот кризис. В большинстве из наиболее пораженных ВИЧ стран серьезность проблемы недооценивается. Упущено драгоценное время, когда принятие целенаправленных мер могло быть весьма эффективным. Страны региона, в том числе те из них, где распространенность ВИЧ в настоящее время низка, должны энергично взяться за решение этой проблемы, иначе им не удастся предотвратить дальнейшее расползание эпидемии.

Наибольшую опасность в плане распространения ВИЧ от потребителей инъекционных наркотиков на более широкие слои населения представляет передача инфекции половым путем. В связи с этим осведомленность молодых людей о профилактических мерах и безопасном сексе играет очень важную роль в прекращении распространения ВИЧ-инфекции. В разделе 2.3 анализируются результаты нового обследования, которые позволяют оценить уровень осведомленности молодежи о профилактике, а также проблема стигматизации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В разделе 2.4 содержатся выводы, касающиеся политики.

2.1 Эпидемия ВИЧ не прекратилась

В данном разделе рассматриваются основные условия, способствовавшие быстрому развитию эпидемии ВИЧ. В нем также анализируются нынешние масштабы эпи-

демии и обсуждаются характеристики ВИЧ-инфицированных людей в плане возраста, пола и путей передачи инфекции.

■ Условия, усугубляющие опасность распространения ВИЧ

Вспышка эпидемии ВИЧ в некоторых частях региона не явилась полной неожиданностью. Условия, которые сегодня способствуют распространению болезни, складывались с самого начала переходного периода. Во-первых, гораздо более широкое распространение среди молодежи получило злоупотребление психоактивными веществами. Системные изменения открыли для многих возможность воспользоваться преимуществами новых свобод и прав. Но эти изменения также сопровождалось расшатыванием многих жизненных устоев и ценностей и стрессом, особенно у молодых людей, которые оказались вне сфер как образования, так и занятости³. Не вызывает сомнения тот факт, что рост злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи в переживающих с начала 90-х годов переходный период странах связан не только с возросшей доступностью всех видов наркотиков, но и со значительными трудностями психологического, социального и экономического характера⁴. Со времени крушения социализма наряду с общим ростом злоупотребления психоактивными веществами во всем регионе более широко распространялось, в частности, употребление инъекционных наркотиков. Число потребителей инъекционных наркотиков в России, Украине и Молдове в настоящее время оценивается примерно в 1 процент населения этих трех стран⁵.

Во-вторых, по сравнению с социалистическими временами люди сегодня в более молодом возрасте впервые вступают в половую связь⁶. Кроме того, многие молодые люди, начинающие половую жизнь, по всей видимости, никак не предохраняются, и многие из них подвергаются риску инфекции. В статье "Социальные тенденции в переходный период" обсуждается высокий уровень распространенности инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), таких как сифилис и гонорея, во многих странах региона. Это служит одним из показателей сохраняющегося сексуального поведения без принятия мер предосторожности, что сопряжено с большим риском. Эти факты свидетельствуют также о том, что переход к более раннему началу половой жизни и приобретению первого сексуального опыта не сопровождался соответствующим ростом осведомленности о способах предохранения.

В-третьих, распространению ВИЧ способствует увеличение в регионе числа лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, многие из которых при этом злоупотребляют психоактивными веществами. В ряде крупных городов региона имеется значительное число таких лиц⁷. Многие из них употребляют инъекционные наркотики и тем самым становятся передаточным звеном между наркоманами и широкими слоями населения.

■ Нынешние масштабы эпидемии

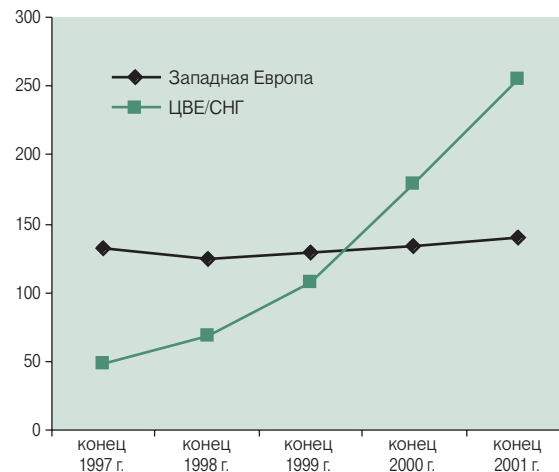
По имеющимся оценкам, с 1997 года число ВИЧ-инфицированных в регионе ежегодно резко возрастало. На диаграмме 2.1 показано, что предполагаемый показатель распространенности (то есть число людей с ВИЧ/СПИДом, представленное в виде доли от общей численности населения) вырос в период с 1997 по декабрь 2001 года с менее чем 40 процентов до 175 процентов от уровня западноевропейских стран⁸. На долю России и Украины приходится девять десятых всего ориентировочного числа случаев ВИЧ/СПИДа в странах, переживающих переходный период.

Оценка числа людей с ВИЧ/СПИДом обычно делается на основе числа *официально зарегистрированных* случаев, то есть тех случаев, когда люди прошли проверку на ВИЧ и она подтвердила, что они инфицированы. К середине 2001 года в регионе было выявлено более 200 тыс. таких случаев⁹. Важно отметить, что, поскольку во многих странах региона еще не созданы эффективные системы отслеживания распространенности ВИЧ (единственным исключением является Украина), нынешние оценки не вполне надежны, и недостает подробной информации для выработки целенаправленных политических ответных мер¹⁰. Поэтому, хотя официально зарегистрированные случаи не в полной мере отражают масштабы эпидемии, это наиболее доступный источник информации о развитии эпидемии и о характеристиках инфицированных людей.

В таблице 2.1 показано число новых официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в виде доли от общей численности населения стран региона за последние пять лет. ВИЧ обнаружен во всех странах, но в некоторых из них связанные с ним последние тенденции были просто пугающими. В 1995 и 1996 годах, соответственно, Украина и Беларусь стали

Диаграмма 2.1

Предполагаемое число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
(на 100 тыс. населения)



Источник: UNAIDS and WHO (различные годы), "AIDS Epidemic Update", UNAIDS: <www.unaids.org>.

Таблица 2.1

Официальный показатель распространённости ВИЧ
(вновь зарегистрированные случаи на 100 тыс. населения)

	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Чешская Республика	0,6	0,3	0,5	0,6	0,5
Словакия	0,1	0,2	0,7	0,5	0,1
Польша	1,5	1,7	1,4	1,6	—
Венгрия	0,7	0,7	0,6	0,5	0,8
Словения	0,4	0,8	0,8	0,7	0,8
Хорватия	0,4	0,3	0,3	0,4	—
БЮР Македония	—	0,1	0,2	0,2	—
СР Югославия	0,7	0,9	0,5	—	—
Албания	0,1	0,1	0,1	0,3	—
Болгария	0,4	0,3	0,3	0,6	—
Румыния	2,9	2,6	1,4	1,3	2,1
Эстония	0,6	0,7	0,8	27,1	107,8
Латвия	1,0	6,6	9,9	19,6	34,1
Литва	0,8	1,4	1,8	1,8	1,9
Беларусь	6,5	5,5	4,1	5,3	5,8
Молдова	10,1	11,2	4,2	4,8	6,4
Россия	3,0	2,7	13,8	38,8	69,1
Украина	17,7	16,1	10,5	11,4	14,3
Армения	1,0	0,2	0,9	0,8	0,8
Азербайджан	0,1	0,8	1,0	0,7	1,6
Грузия	0,3	0,4	0,6	1,3	1,9
Казахстан	2,8	2,0	1,2	2,3	7,8
Кыргызстан	0,0	0,1	0,2	0,3	3,0
Таджикистан	—	—	0,1	0,1	0,5
Туркменистан	—	0,0	0,0	0,0	—
Узбекистан	0,0	0,0	0,1	0,6	2,2
ЕС	3,8	4,0	4,0	5,8	—

Источники: Статистическое приложение, таблицы 1.1 и 6.9. Table 13, EuroHIV (2001), "HIV/AIDS Surveillance in Europe: Mid-Year 2001", Reports, No. 65, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: <www.eurohiv.org/aids.htm> (доступен с 30 марта 2002 года). Информация за 2001 год была предоставлена ЮНЭЙДС (при личных контактах) и является предварительной.

Примечание: Данные по ЕС включают Бельгию, Германию, Грецию, Данию, Ирландию, Люксембург, Соединенное Королевство, Финляндию и Швецию.

первыми странами в регионе, которые столкнулись с быстрым ростом числа диагностированных случаев инфицирования. В Молдове эпидемия стала очевидным фактом в 1997 году, а в России и Латвии – в 1998 году. К 2001 году она глубоко укоренилась во всех пяти странах. Рост числа вновь диагностированных случаев инфицирования был особенно заметным в России. В последнее время к этой группе стран, где зарегистрированы высокие показатели новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования, добавились Эстония и Казахстан. В 2001 году в Эстонии был отмечен самый высокий показатель новых случаев ВИЧ-инфицирования по отношению к численности населения, который на 50 процентов превышал показатель России и почти в 20 раз – средний показатель по Европейскому союзу (ЕС) за 2000 год. Однако по абсолютному числу новых случаев инфицирования эта проблема несравненно серьезнее в России, где в 2001 году было диагностировано 100 тыс. случаев ВИЧ-инфицирования по сравнению с 7 тыс. в Украине и 1,5 тыс. в Эстонии.

В других странах официальные показатели распространённости ВИЧ-инфекции были значительно ниже, но в некоторых из них в 2001 году они существенно воз-

росли, в том числе в Румынии, Азербайджане, Грузии и трех центральноазиатских странах. В последнем докладе Европейского центра эпидемиологического мониторинга СПИДа утверждается, что число тестов на ВИЧ, проводимых в регионе, скорее сократилось, чем увеличилось, и что наблюдаемые тенденции являются не просто результатом проведения большего числа тестов, а действительно отражают реальный экспоненциальный рост¹¹. Хотя из официальных подсчетов следует, что рост распространённости ВИЧ в Центральной и Юго-Восточной Европе незначителен, особых оснований для самоуспокоенности нет и там. Проведенные недавно ограниченные обследования в СР Югославии, например, свидетельствуют о том, что болезнь уже получила там довольно широкое распространение среди потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых продолжают исключительно рискованную практику, такую как совместное использование принадлежностей для инъекций¹².

■ В центре разрастающейся эпидемии – молодежь

Большинство новых случаев ВИЧ-инфицирования имеет место среди молодых людей, и это по большей части связано с употреблением инъекционных наркотиков. Однако наблюдаемые тенденции в Беларуси и Украине, в двух странах, где ВИЧ раньше, чем в других, вырос в серьезную проблему, свидетельствуют также о растущей роли передачи ВИЧ половым путем.

Из таблицы 2.2 видно, что эпидемия ВИЧ в регионе поражает главным образом молодежь. В Эстонии 90 процентов зарегистрированных в 2001 году новых случаев инфицирования приходилось на лиц в возрасте до 29 лет и 38 процентов – на лиц в возрасте от 15 до 19 лет¹³. Из общего числа новых случаев инфицирования, выявленных в СНГ с 1997 по 2000 год, почти восемь из десяти были зарегистрированы у лиц в возрасте до 29 лет и каждый пятый случай – у молодых людей в возрасте до 20 лет. Доля молодых в общем числе новых случаев инфицирования в Западной Европе была существенно ниже. В Центральной и Восточной Европе значительная доля ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 13 лет приходится главным образом на инфицированных в начале 90-х годов в Румы-

Таблица 2.2

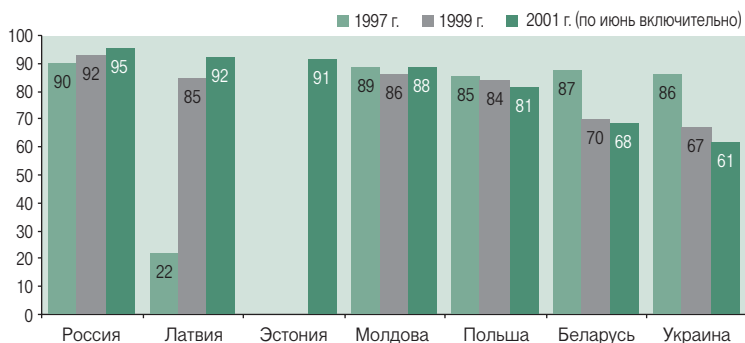
Возрастная структура зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования, 1997–2000 годы
(проценты)

Возраст при постановке диагноза	Западная Европа	Центральная и Восточная Европа	СНГ
До 13 лет	2	26	2
13–19 лет	2	6	18
20–29 лет	28	31	58
30–39 лет	41	20	18
40 лет и старше	26	15	4

Источник: EuroHIV (2001), Table 17, op. cit. (Table 2.1).

Диаграмма 2.2

Доля потребителей инъекционных наркотиков в числе вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования (процент от общего числа случаев инфицирования, когда источник инфекции известен)



Источник: Tables 13-17, EuroHIV (2001), op. cit. (Table 2.1).

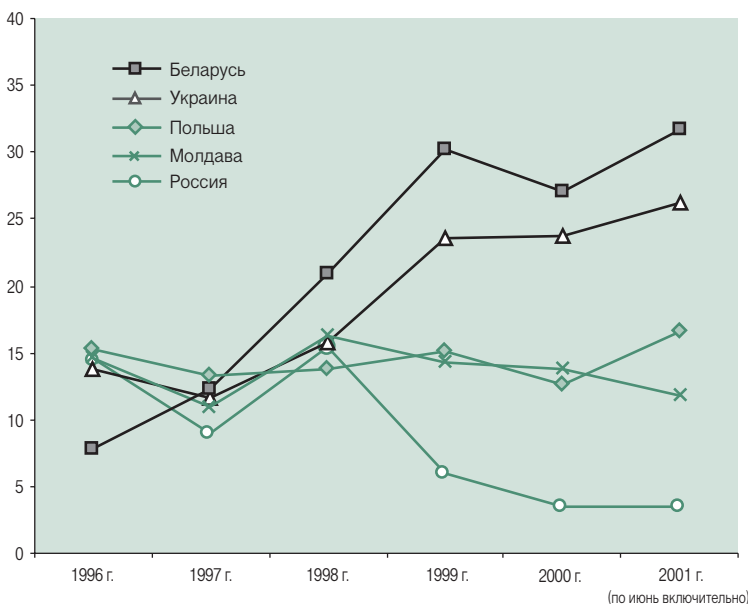
Примечание: Доля случаев инфицирования, когда источник неизвестен, в большинстве стран невелика (менее 5 процентов всех случаев), но она достигает больших значений в Польше и России, где их доля в некоторые годы превышает 50 процентов.

нии при переливании крови и при других медицинских процедурах¹⁴.

На диаграмме 2.2 показана процентная доля новых случаев диагностирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, когда был известен источник инфекции. Значительное большинство жителей Эстонии и России, которым соответствующий диагноз был поставлен в первом полугодии 2001 года, заразились

Диаграмма 2.3

Передача половым путем как причина новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования (процент случаев инфицирования, когда причина установлена)



Источник: Tables 13-17, EuroHIV (2001), op. cit. (Table 2.1).

Примечание: На диаграмме показаны случаи как гетеросексуальной, так и гомосексуальной передачи, однако во всех странах подавляющее большинство случаев передачи половым путем относят на счет гетеросексуальных контактов. См. также примечание к диаграмме 2.2.

при совместном использовании принадлежностей для инъекций. Однако в Беларуси и Украине, где эпидемия дала о себе знать раньше всех, доли, относимые на счет употребления инъекционных наркотиков, в 2001 году были гораздо ниже, существенно сократившись с 1997 года. На диаграмме 2.3 показан рост передачи инфекции половым путем (главным образом гетеросексуальным) как одной из причин новых случаев инфицирования в Беларуси и Украине за тот же период. В Беларуси, например, в 1996 году на счет передачи половым путем были отнесены 8 процентов новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования. В первом полугодии 2001 года их доля возросла на 32 процента.

Интерпретируя диаграммы 2.2 и 2.3, следует учитывать, что имеются случаи, когда источник инфекции точно не установлен. Доля "неизвестных причин" ничтожно мала в Эстонии, Беларуси и Украине, но она значительна в России, где составляла более 40 процентов от общего числа диагностированных новых случаев в 2000 году и первом полугодии 2001 года. Поэтому в России невозможно определить, в какой степени растет передача ВИЧ половым путем. Однако точно известно, что абсолютное число случаев диагностированной ВИЧ-инфекции, относимых на счет передачи половым путем, в России за первое полугодие 2001 года более чем удвоилось по сравнению с соответствующим периодом 2000 года¹⁵. Можно не сомневаться, что, как и в Украине и Беларуси, в России, возможно, уже началось распространение эпидемии ВИЧ среди широких слоев населения посредством передачи половым путем.

Еще одним показателем более широкого распространения ВИЧ является гендерное соотношение вновь инфицированных лиц. Доля женщин среди потребителей инъекционных наркотиков, как правило, невелика, но они более пропорционально представлены среди лиц, которые заразились ВИЧ гетеросексуальным путем. В странах СНГ в целом четверть всех официально зарегистрированных в 1997–2000 годах случаев инфицирования приходилась на женщин¹⁶. Последние данные по Украине показывают, что в 2001 году доля женщин среди недавно инфицированных лиц составляла не менее 38 процентов¹⁷.

Во всем мире причиной около трех четвертей случаев ВИЧ-инфицирования является передача половым путем. Хотя инфицирование при медицинских процедурах и в результате передачи от матери ребенку играют определенную роль в распространении ВИЧ в регионе (более подробно передача от матери ребенку рассматривается ниже), эти причины играли гораздо менее заметную роль в росте общего числа случаев ВИЧ-инфицирования. Напротив, любое сокращение доли случаев ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков может служить одним из первых признаков возрастания роли передачи половым путем¹⁸.

Кроме того, опыт эпидемий, спровоцированных наркоманами в других странах (например, в Таиланде), свидетельствует, что ВИЧ может быстро распространяться на широкие слои населения через сексуальные

контакты между потребителями инъекционных наркотиков и людьми, которые их не употребляют¹⁹. Это подтверждают некоторые данные по России и Украине. В Саратовской области России, например, более половины из 385 обследованных лиц, предоставляющих платные сексуальные услуги, сообщили, что в течение шести месяцев до опроса они употребляли героин путем инъекций. Треть из них сообщили, что пользовались общими иглами с другими наркоманами²⁰. Аналогичные результаты были получены в ходе недавнего обследования 426 потребителей инъекционных наркотиков в российском городе Тольятти: четверо из каждых десяти проституток, потреблявших инъекционные наркотики, регулярно не пользовались презервативами со своим постоянным партнером, а более четверти не использовали их и со случайными сексуальными партнерами²¹. Кроме того, треть обследованных в Тольятти наркоманов и 40 процентов наркоманов, охваченных другим исследованием в Украине, сообщили, что их постоянные сексуальные партнеры не употребляют инъекционные наркотики²². Эти результаты свидетельствуют не только о высоких уровнях сопряженного с риском поведения потребителей инъекционных наркотиков как в том смысле, что они сами употребляют такие наркотики, так и в плане их сексуальных связей коммерческого и некоммерческого характера с людьми, которые не употребляют инъекционные наркотики.

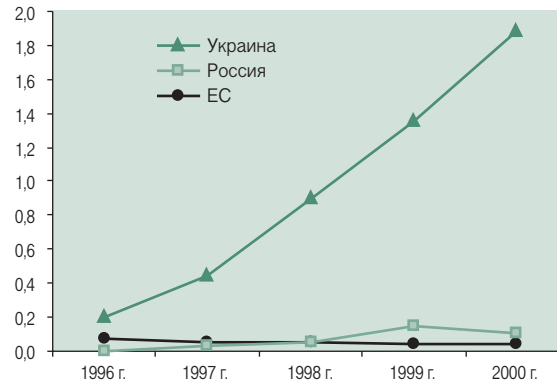
Помимо полученных в результате обследований данных о путях передачи инфекции информация о распространении ВИЧ также свидетельствует, что эпидемия не ограничивается теми или иными городами или районами. ВИЧ зарегистрирован во всех 89 субъектах Российской Федерации, во всех 25 областях Украины и во всех 6 областях Беларуси. В Одессе (Украина) и в нескольких российских городах новые случаи инфицирования все чаще отмечаются среди широких слоев населения, и отнюдь не только у групп высокого риска, таких как потребители инъекционных наркотиков.

Хотя передача ВИЧ половым путем в регионе растет, в большинстве стран его передача от матери ребенку все еще не рассматривается в качестве непосредственной угрозы. Тем не менее диаграмма 2.4 показывает, что число случаев ВИЧ-инфицирования детей путем передачи от матери ребенку (до родов и через грудное вскармливание) в России и особенно в Украине с 1996 по 2000 год заметно возросло. В 2000 году коэффициент заболеваемости в результате передачи инфекции от матери ребенку в Украине значительно превышал средний показатель по ЕС и был выше российского показателя. По имеющимся оценкам, значительная доля ВИЧ-инфицированных детей в Украине остаются на попечении государства, и большинство из них живут в больницах, поскольку лишь очень немногие из других детских учреждений соглашаются принимать ВИЧ-инфицированных детей²³.

Рост ВИЧ-инфицирования младенцев является частью более широкой проблемы ВИЧ в регионе, и очевидно, что она требует неотложного внимания. ВИЧ-ин-

Диаграмма 2.4

Новые диагностированные случаи передачи ВИЧ от матери ребенку (на 1 тыс. живорождений)



Источники: Статистическое приложение, таблица 2.1. Table 16, EuroHIV (2001), op. cit. (Table 2.1), Eurostat (1999), "Demographic Statistics, Theme 3: Population and Social Conditions". Office for Official Publications of the European Communities: Luxembourg.

Примечание: Данные по ЕС включают Бельгию, Данию, Германию, Грецию, Соединенное Королевство и Швецию.

фицированные родители должны получать действенную поддержку, чтобы иметь все необходимое для воспитания детей. Их дети должны получать медицинскую помощь, образование и другие услуги в такой форме, чтобы они не чувствовали себя изгоями общества и не подвергались дискриминации, а также с учетом их конкретных потребностей.

Подводя итоги, следует указать, что эпидемия ВИЧ за очень короткое время охватила несколько стран СНГ и государства Балтии и в настоящее время быстро распространяется в Казахстане. Мало надежды на то, что распространение эпидемии остановится. Кроме того, ее распространение преимущественно среди молодежи и растущая роль инфицирования через сексуальные контакты, особенно в Беларуси и Украине, делают угрозу дальнейшего распространения ВИЧ среди широких слоев населения весьма реальной.

2.2 Ответные меры, принимаемые на политическом уровне

Как свидетельствует опыт многих стран, вектор эпидемии ВИЧ/СПИДа можно изменить. Энергичные меры на государственном уровне способны переломить ситуацию, особенно на ранних этапах. Какие политические меры реагирования приняты и принимаются в регионе?

■ Меры реагирования на политическом уровне, рассматриваемые с двух точек зрения

В сфере деятельности политического руководства или директивных органов стратегия в области профилакти-

ки ВИЧ должна быть направлена на оказание воздействия на людей с целью ослабления опасностей, связанных с рискованным поведением на индивидуальном уровне. Правительства могут оказывать такое воздействие в основном тремя способами:

- Предоставление информации и повышение осведомленности об этой проблеме (то есть о ВИЧ-инфекции) и о том, как ее избежать.
- Снижение затрат, необходимых для обеспечения безопасного поведения (например, предоставление презервативов и безопасных принадлежностей для инъекций либо принятие других мер по снижению вреда).
- Повышение цены сопряженного с риском поведения (например, путем введения суровых наказаний за употребление наркотиков, за оказание платных сексуальных услуг или за некоторые виды сексуальной практики)²⁴.

С точки зрения потенциальных пользователей (то есть людей), выражения “предоставление информации”, “снижение затрат, необходимых для обеспечения безопасного поведения” и, что звучит прямо-таки угрожающе, “повышение цены сопряженного с риском поведения” вряд ли послужат для них стимулом к изменению своего поведения или к использованию предлагаемых услуг. Например, имеющийся опыт свидетельствует о том, что молодежь и люди в маргинализованных группах, таких как потребители инъекционных наркотиков, скорее воспользуются услугами, которые:

- подготавливаются и оказываются при участии представителей целевых групп;
- предоставляются с соблюдением конфиденциальности;
- приемлемы с точки зрения традиционной культуры этих групп;
- оказываются работниками, которые понимают потребности представителей конкретной целевой группы и сочувственно относятся к ним;
- доступны по стоимости и имеют комплексный характер²⁵.

■ Политические действия, предпринимаемые в настоящее время

По-видимому, не во всех странах была своевременно осознана взаимосвязь между эффективностью услуг и тем, каким образом они предоставляются. Польша была одной из первых стран региона, принявших всеобъемлющую стратегию в области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Эта стратегия включала, в частности, программу обмена игл и шприцев²⁶.

В 1995 году Литва приступила к осуществлению национального плана действий, который включал про-

филактические программы и ориентированные на пользователя услуги “по снижению порога” для наркоманов, то есть услуги, которые легкодоступны для данной целевой группы, могут обеспечить анонимное лечение и не требуют в обязательном порядке воздержания от наркотиков, чтобы получить доступ к услугам. Возможно, этим отчасти и объясняется, почему уровни распространенности ВИЧ-инфекции в Литве остались на весьма низком уровне, в то время как в двух соседних с ней балтийских государствах официально зарегистрированные уровни распространенности инфекции были в числе самых высоких в регионе (см. таблицу 2.1)²⁷.

В Центральной Азии Кыргызстан безотлагательно принял меры для пересмотра законодательства, ослабив его репрессивный характер и повысив его эффективность²⁸. Дальновидные политические меры, направленные на предупреждение ВИЧ, были приняты еще в 1995 году. Они включали определенный курс бесплатного стационарного лечения, обмен шприцев для наркоманов и привлечение лиц, предоставляющих платные сексуальные услуги, и водителей такси в столице страны Бишкеке к распространению презервативов и информации о профилактике ВИЧ²⁹. Тем не менее, как свидетельствует рост числа официально зарегистрированных случаев инфицирования в Кыргызстане в 2001 году (см. таблицу 2.1), в целях недопущения дальнейшего распространения эпидемии понадобится удвоить предпринимаемые усилия.

Во многих других странах региона, в том числе в большинстве стран СНГ, налицо несоответствие формы предоставления услуг потребностям пользователей, о чем можно судить по следующему замечанию молодой женщины в России, которая посетила клинику, чтобы пройти курс лечения от инфекции, передаваемой половым путем:

“Они [врачи – специалисты по ИППП] заявляют, что соблюдают полную конфиденциальность, и в то же время требуют у меня паспорт. Я не могу им доверять”³⁰.

Это несоответствие, по-видимому, почти не преодолено после окончания эпохи социализма. Некоторые правительства, особенно в ряде стран СНГ, явно отдают предпочтение карательным мерам. Подобная политика, включая криминализацию таких видов поведения, как употребление наркотиков, оказание платных сексуальных услуг и гомосексуализм, имеет давнюю традицию в этих странах. В Украине, например, в отношении потребителей инъекционных наркотиков первоначально предпочтение отдавалось карательным мерам, а не социальной поддержке, что заставило многих наркоманов уйти в подполье, сделав их фактически недоступными для профилактической работы. Боязнь вторжения в личную жизнь и нарушения конфиденциальности, а также иных дискриминационных мер удерживает многих потребителей наркотиков и других людей, под-

вергающихся высокому риску, от обращения за информацией, сдачи анализов и прохождения лечения³¹.

Кроме того, национальное законодательство в некоторых странах препятствует применению мер по уменьшению ущерба, направленных на сокращение издержек в связи с более безопасным поведением³². Например, в соответствии с российским законодательством лечение метадонотерапией наркоманов, употребляющих героин, пока не разрешено. В целом предоставление информации подвергающимся высокому риску группам и слоям населения зачастую не получает должной приоритетности. Органы власти в ряде стран региона не одобряют введение полового воспитания в школе или проведение широких просветительских кампаний, пропагандирующих более безопасные способы употребления инъекционных наркотиков и практику безопасного секса. Информационно-пропагандистская деятельность среди потребителей наркотиков или лиц, предоставляющих платные сексуальные услуги, как правило, осуществляется лишь в ограниченных масштабах³³.

Тем не менее в странах СНГ имеется несколько примеров успешного осуществления небольших проектов, которые можно было бы реализовать и в любых других местах региона. К концу 2001 года в России действовало более 40 программ по обмену игл³⁴. В Светлогорске (Беларусь) по инициативе местной общественности была создана служба обмена игл, которая затем превратилась в НПО и получает помощь от органов государственной власти и международных организаций. Служба обмена игл занимается также распространением презервативов и брошюр о профилактике ВИЧ/СПИДа. Оценочное обследование показало, что поведение потребителей инъекционных наркотиков, которые сотрудничают с этим проектом, изменилось в пользу менее рискованных форм потребления. Аналогичный проект в Украине, включающий два стационарных центра посещения и одну передвижную службу помощи, также оказался довольно успешным. Заметным позитивным фактором в обоих этих проектах является участие практикующих и бывших потребителей инъекционных наркотиков в их разработке и осуществлении, что обеспечивает высокую степень их приемлемости и доступности для целевой группы. В свою очередь относительный успех этих проектов в сокращении масштабов сопряженного с риском поведения способствовал развитию позитивного отношения к профилактическим мерам со стороны местных органов власти и населения. Тем не менее при осуществлении обоих проектов пришлось столкнуться с серьезными финансовыми трудностями, в результате чего наблюдались нехватка оборудования и постоянная зависимость от участия добровольцев³⁵.

Поскольку употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является важнейшим источником распространения ВИЧ-инфекции, принимаемые на политическом уровне меры по предупреждению инфицирования среди наркоманов должны оставаться одной из перво-

очередных задач во всем регионе³⁶. Некоторым странам, где число ВИЧ-инфицированных незначительно, тем не менее угрожает опасность более широкого распространения эпидемии в результате употребления инъекционных наркотиков. Например, половина лиц, обращающихся за лечением в Праге, сообщили, что в предыдущем месяце им приходилось использовать бывшие в употреблении иглы и шприцы, а в Братиславе таких лиц оказалось более трети. По-видимому, положение аналогично и в Балканском регионе, где только СР Югославия в настоящее время сообщает о значительном числе случаев ВИЧ-инфицирования среди потребителей наркотиков и где имеются условия для более широкого распространения инфекции, учитывая значительную численность этой группы, в которой принято пользоваться бывшими в употреблении иглами и практиковать сексуальные контакты без применения предохранительных средств³⁷.

От ВИЧ не застрахована ни одна страна. Странам, которым пока посчастливилось избежать полномасштабной угрозы, есть чему поучиться у более пострадавших стран и усвоить, что нельзя недооценивать опасность ВИЧ-инфекции. Хотя важно вести целенаправленную работу с потребителями инъекционных наркотиков, с тем чтобы побудить их перейти к менее рискованной практике, нельзя забывать и о широких слоях населения. В некоторых странах ВИЧ все чаще передается через сексуальные контакты. Один из основных путей избежать дальнейшего распространения инфекции заключается в повышении осведомленности населения и пропаганде более безопасного сексуального поведения и практики. Но насколько готовы люди, особенно молодежь, к более безопасному поведению?

2.3 Осведомленность и отношение молодежи

Способность молодых людей уберечься от ВИЧ-инфекции в конечном счете зависит от их собственного безопасного поведения, которое в значительной степени обуславливается их осведомленностью о путях передачи ВИЧ и пониманием ими того, что проблема ВИЧ касается их самым непосредственным образом. В настоящем разделе использованы данные проведенного недавно обследования в целях оценки уровня осведомленности молодежи о профилактике ВИЧ в странах переходного периода и ее отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Оценка уровня осведомленности молодых людей о передаче ВИЧ половым путем особенно актуальна для стран переходного периода, поскольку многим молодым людям в этих странах свойственно небезопасное сексуальное поведение, о чем свидетельствует рост распространенности ИППП в регионе (см. раздел 2.1, выше). Безопасная сексуальная практика, снижающая риск ВИЧ-инфицирования, включает сексуальное воз-

держание, наличие одного верного сексуального партнера и использование презервативов. В Западной Европе и во многих других частях мира использование презервативов стало одним из наиболее надежных способов предохранения от ВИЧ.

Ниже приводятся результаты трех обследований, показывающие уровень осведомленности о необходимости предохранения: анкетный опрос "Голоса молодых", проводившийся ЮНИСЕФ в 2000 году, кластерные обследования по методу совокупных показателей (КОСП), последнее из которых было проведено ЮНИСЕФ в 2000 году, и демографические и медико-санитарные обследования (ДМСО), последнее из которых было проведено в 1999 и 2000 годах³⁸.

■ Осведомленность среди подростков

Преимущество анкетного опроса ЮНИСЕФ "Голоса молодых", в ходе которого дети и молодые люди в возрасте до 17 лет отвечали на вопросы по ряду проблем, заключается в том, что им были охвачены все страны региона, а также некоторые страны Западной Европы. Можно было ожидать, что подростки, формирование которых происходит в условиях посткоммунистического общества, имеют возможность узнать о ВИЧ и его предупреждении больше, чем это было доступно до переходного периода.

Респондентов опроса "Голоса молодых" спрашивали: "Учитывая то, что ты знаешь о СПИДе, что нужно делать, чтобы избежать заражения СПИДом?"

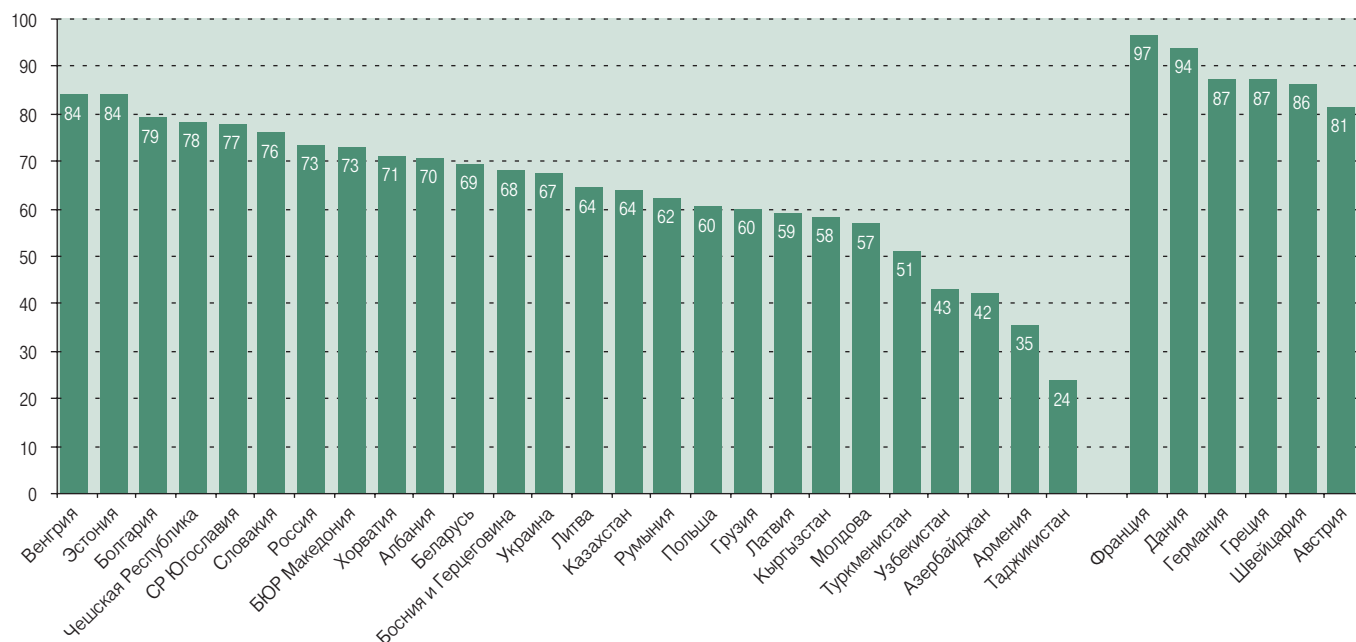
Респондентам разрешалось дать столько ответов, сколько они считали нужным. Было зафиксировано множество самых разных ответов – от "не посещать общественные места (например, бани)" до "не употреблять наркотиков". Чаще всего давались четыре ответа: "использовать презервативы" (такой ответ дали 51 процент респондентов в странах переходного периода), "не использовать вместе с кем-то один шприц/одну иглу от шприца" (38 процентов), "избегать контактов с инфицированными людьми" (35 процентов) и "иметь только одного сексуального партнера" (24 процента).

На диаграмме 2.5 показана доля молодых людей в возрасте от 14 до 17 лет по всем странам региона и некоторым странам Западной Европы, которые на этот вопрос ответили: "Использовать презервативы"³⁹. Уровень осведомленности в этом вопросе выше среди западноевропейских подростков, чем среди подростков в странах переходного периода, хотя и среди последних имеются значительные различия; так, уровень осведомленности подростков в Венгрии и Эстонии аналогичен уровню их осведомленности в Германии, Греции, Швейцарии и Австрии, и в то же время уровень осведомленности подростков в Центральной Азии и Закавказье значительно ниже. Тем не менее, не считая Эстонии, низкие уровни осведомленности среди подростков, как правило, отмечались именно в странах, где эпидемия ВИЧ пустила глубокие корни: во всех четырех странах западной части СНГ, в Латвии и Казахстане.

В целом, подростки в более богатых странах лучше осведомлены, чем их сверстники в более бедных стра-

Диаграмма 2.5

Уровень осведомленности подростков в возрасте 14–17 лет об использовании презервативов в качестве средства предупреждения ВИЧ (в процентах)



Источник: Анкетный опрос ЮНИСЕФ "Голоса молодых": <www.unicef.org/polls/cee/>.

Примечание: Размер выборки небольшой, в среднем по 200 человек на страну. Поэтому различия между странами, показатели которых очень близки, могут быть статистически несущественными. Данные по СР Югославии не включают Косово. Опрос "Голоса молодых" дает по Косову показатель в 30 процентов.

нах, хотя в принципе ранжирование стран по уровню осведомленности не всегда укладывается в простую схему “чем богаче страна, тем выше уровень осведомленности подростков”. Например, Польша занимает более низкое место, чем Россия и Украина. И в тех странах, где осведомленность в отношении использования презервативов как средства предупреждения СПИДа является низкой, слаба осведомленность и о других средствах профилактики, например о наличии лишь одного верного партнера, воздержании от половой жизни или об отказе от употребления инъекционных наркотиков. В Центральной Азии, например, только четверть респондентов в возрасте 14–17 лет назвали наличие одного партнера в качестве способа не заразиться, хотя половина из них указали, что имеют некоторое представление об опасности, связанной с употреблением инъекционных наркотиков.

Случай Эстонии представляет особый интерес ввиду быстрого роста в ней за последнее время числа официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования (см. таблицу 2.1). Высокий уровень осведомленности об использовании презервативов, приведенный на диаграмме 2.5, возможно, является результатом осуществления в эстонских школах программ полового воспитания подростков⁴⁰. В связи с этим возникает вопрос о поведении: хотя осведомленность играет важную роль, она должна быть подкреплена безопасной практикой. Продолжится ли в Эстонии начавшееся в 1999 году быстрое распространение ВИЧ на широкие слои населения, а также среди потребителей инъекционных наркотиков, будет зависеть от того, станут ли там юноши и девушки применять на практике полученные ими знания о безопасном сексе.

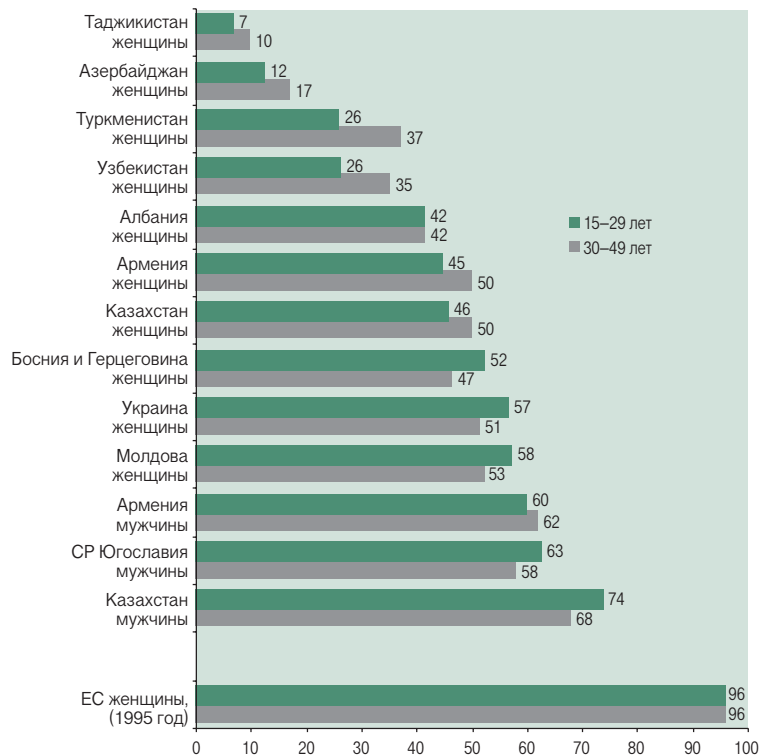
■ Осведомленность и отношение молодежи в возрасте от 15 до 29 лет

КОСП и ДМСО представляют собой обследования домашних хозяйств с уделением особого внимания различным аспектам здоровья, питания и фертильности. Однако в ходе КОСП опрашивались только женщины в возрасте 15–49 лет, а в ходе ДМСО – как мужчины, так и женщины того же возрастного диапазона. Вопросы, касающиеся ВИЧ, задавались респондентам КОСП в восьми странах региона (Азербайджане, Албании, Боснии и Герцеговине, Молдове, СР Югославии, Таджикистане, Узбекистане и Украине), а респондентам ДМСО – в трех странах (Армении, Казахстане и Узбекистане)⁴¹.

На диаграмме 2.6 показано, что в странах, где проводились и КОСП, и ДМСО, уровень осведомленности об использовании презервативов как о средстве предупреждения ВИЧ был низким, особенно по сравнению с почти всеобщей осведомленностью в странах ЕС. Кроме того, самые молодые и подвергающиеся большему риску ВИЧ-инфицирования, как правило, знали о применении презервативов ненамного больше, чем респонденты более старшего возраста. В Украине всего 57 процентов молодых женщин знали об использова-

Диаграмма 2.6

Уровень осведомленности об использовании презервативов как о средстве предупреждения ВИЧ (процент от соответствующей возрастной группы)



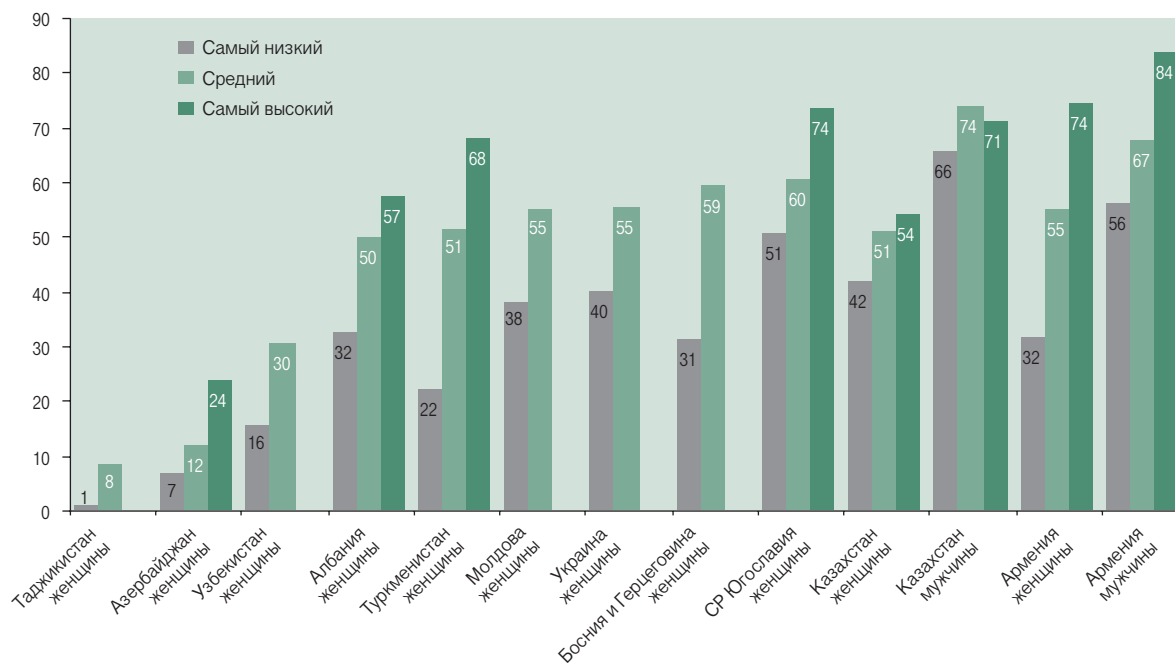
Источники: КОСП 2000 (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Молдова, СР Югославия, Таджикистан, Узбекистан, Украина): <www.childinfo.org>. ДМСО (Казахстан, 1999 год, Армения, 2000 год, Туркменистан, 2000 год): <www.measuredhs.com>. European Commission (1995), “Drug Abuse and AIDS”, Eurobarometer, 43.0+43.1, March-May, European Commission: Brussels.

нии презервативов как средстве предупреждения ВИЧ. Этот показатель особенно тревожен с учетом того, что почти 4 из каждых 10 новых диагностированных случаев ВИЧ в Украине в 2001 году составляли женщины, а также темпов роста передачи ВИЧ в этой стране половым путем (см. раздел 2.1). Осведомленность женщин в Молдове и СР Югославии была лишь немногим выше, чем в Украине, а осведомленность женщин в Казахстане была значительно ниже. Кроме того, в Армении и Казахстане уровни осведомленности среди женщин были существенно ниже, чем среди мужчин.

В целом низкие уровни осведомленности среди женщин о презервативах как о средстве предупреждения ВИЧ-инфекции и разрыв в осведомленности между мужчинами и женщинами в странах, по которым имеется соответствующая информация, не могут не вызывать тревогу. Результаты обследований почти не дают оснований считать, что осведомленность о других формах предупреждения, например о воздержании от половой жизни или о желательности иметь только одного партнера, значительно выше⁴². Исходя из этого, можно предположить, что если в этих странах одной из политических целей в борьбе против ВИЧ являлось просвещение общества, то усилия по повышению осведомленности пока не вполне успешны.

Диаграмма 2.7

Уровень осведомленности об использовании презервативов как о средстве предупреждения ВИЧ/СПИДа в зависимости от уровня образования среди женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет (в процентах)



Источники: MICS 2000, op. cit. (Figure 2.6). DHS, op. cit. (Figure 2.6).

Примечание: Классификации по категориям уровня образования в разных странах различны. Когда категорий всего две, то различие проводится между категориями "без образования/начальное образование" и "среднее образование или выше". В случае Албании и СР Югославии используются категории "без образования/начальное образование", "среднее" и "высшее" образование. В случае Азербайджана выделены категории "среднее или неполное среднее образование", "профессионально-техническое" и "высшее" образование. В случае Армении, Казахстана и Туркменистана этими категориями являются "начальное/среднее", "среднее специальное" и "высшее" образование.

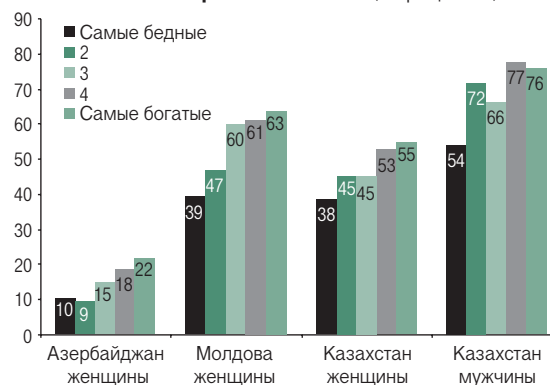
Кроме того, даже имеющиеся знания распределяются весьма неравномерно. На диаграмме 2.7 показано, что во всех странах, по которым имеются данные, уровень осведомленности о преимуществах использования презервативов существенно колеблется в зависимости от уровня образования респондента. Наибольшие различия в осведомленности женщин, имеющих образование самого высокого и самого низкого уровней, отмечаются в Туркменистане, Боснии и Герцеговине и Армении, а наибольшие различия в осведомленности женщин и мужчин на всех уровнях образования – в Казахстане. В Казахстане примерно 5 из каждых 10 женщин с высшим образованием знают, что презервативы являются одним из средств предупреждения ВИЧ, по сравнению с 7 из каждых 10 мужчин аналогичного уровня образования.

Такая же картина разной степени осведомленности складывается при анализе осведомленности представителей бедных и богатых семей. Диаграмма 2.8 показывает, что в Азербайджане, Молдове и Казахстане уровень осведомленности об использовании презервативов значительно выше среди мужчин и женщин, которые живут в обеспеченных домохозяйствах, чем среди тех, кто живет в малоимущих домохозяйствах. Тем не менее осведомленность даже среди мужчин и женщин из наиболее богатых домохозяйств остается, если судить по западноевропейским меркам, низкой.

Однако помехой для политики, направленной на предотвращение дальнейшего распространения эпидемии, может служить не только неосведомленность.

Диаграмма 2.8

Уровень осведомленности об использовании презервативов как средстве предупреждения ВИЧ/СПИДа в зависимости от квинтиля благосостояния, женщины и мужчины в возрасте 15–49 лет (в процентах)



Источники: MICS 2000 (Azerbaijan and Moldova): <www.childinfo.org>. DHS (Kazakhstan 1999): <www.measuredhs.com>.

Примечание: Относительно методики, использованной для получения квинтилей благосостояния, см. Filmer, D. and L. Pritchett (1998), "Estimating Wealth Effects without Expenditure Data or Tears: An Application to Educational Enrolments in States of India", *World Policy Research Working Papers*, No. 1,994.

Серьезными препятствиями могут также оказаться связанные с ВИЧ стигматизация и дискриминация⁴³. Стигматизация (осуждение и отчужденное отношение) может проявляться на различных уровнях, например внутри семьи и в кругу друзей, на работе, в местах обслуживания (со стороны поставщиков медико-санитарных и других социальных услуг) и на уровне государственной политики. Степень неприятия и дискриминации, с которой сталкиваются ВИЧ-инфицированные люди, может служить мерилем негативных социальных последствий эпидемии. Дискриминационное отношение и репрессивная политика вынуждают людей, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфицирования, отказываться от содействия и от консультаций по более безопасной практике, от лечения и медицинской помощи, в которых они могут нуждаться, и удерживают их от открытости с сексуальными партнерами. Карательная политика, принятая в некоторых странах, с тем чтобы отворотить людей от сопряженного с риском поведения путем устрашения, не способствовала формированию терпимого или спокойного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, либо к тем, кто подвергается высокому риску ВИЧ-инфицирования, в том числе к потребителям инъекционных наркотиков, лицам, предоставляющим платные сексуальные услуги, мужчинам, имеющим сексуальные отношения с мужчинами, и к детям, родившимся у ВИЧ-положительных матерей (см. раздел 2.2).

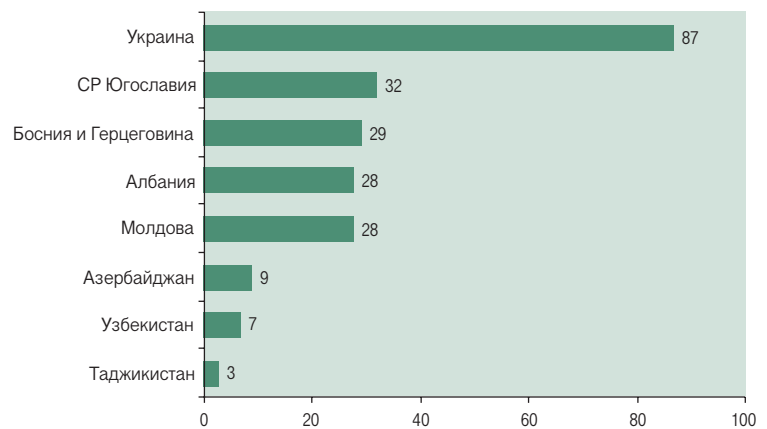
Анализируя результаты обследований КОСП, можно оценить отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, в ряде стран переходного периода. Респондентов спрашивали, согласны ли они с такими высказываниями, как «я бы не покупала продовольственные товары у человека с ВИЧ/СПИДом» и «учителя с ВИЧ/СПИДом не следует допускать к работе». На диаграмме 2.9 показано, что почти 90 процентов молодых женщин в Украине согласны по крайней мере с одним из этих высказываний, как и примерно 3 из каждых 10 женщин в СР Югославии, Боснии и Герцеговине, Албании и Молдове. Результаты по всем странам должны интерпретироваться с определенной долей осторожности, поскольку никаких систематических исследований об отторжении обществом ВИЧ-инфицированных в регионе не проводилось. Однако отдельные неофициальные данные подтверждают, что значительная степень стигматизации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, действительно имеет место, например в медицинских учреждениях и в детских домах в отношении детей ВИЧ-инфицированных родителей.

■ Уровень осведомленности молодежи недостаточен

Результаты обследований, представленные в данном разделе, вызывают беспокойство. Опрос «Голоса молодых» свидетельствует о низком уровне осведомленности относительно мер предупреждения передачи ВИЧ среди подростков большей части региона. Данные об-

Диаграмма 2.9

Молодые женщины в возрасте 15–29 лет, которые согласны по крайней мере с одним из дискриминационных высказываний (в процентах)



Источник: MICS 2000: <www.childinfo.org>.

следований КОСП и ДМСО подтверждают эту информацию. Они также позволяют сделать вывод о существенных различиях в осведомленности молодых людей в зависимости от их пола и уровня образования, а также от уровня благосостояния домохозяйств. Женщины с низким уровнем образования или живущие в малообеспеченных семьях находятся в особенно уязвимом положении. В некоторых странах, судя по всему, бытует дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Эти результаты позволяют сделать два важных вывода. Во-первых, усилия по повышению осведомленности о ВИЧ должны быть направлены на молодых людей, но они обязательно должны охватывать и другие слои, особенно наиболее уязвимые. Кроме того, в политике по повышению осведомленности особое внимание должно уделяться женщинам.

Во-вторых, следует осуществлять специальные меры, которые привлекают внимание к проблеме ВИЧ/СПИДа и способствуют терпимому в целом отношению к людям с ВИЧ/СПИДом, а также к тем, кто подвергается риску ВИЧ-инфицирования.

С точки зрения планирования и осуществления политики по повышению осведомленности в отношении ВИЧ страны региона имеют некоторые преимущества, которые можно эффективно использовать. Здесь имеется широкая сеть служб по предоставлению медико-санитарных услуг, в том числе по охране материнства и детства. В этих странах высок уровень грамотности населения. Это означает, что большинство мужчин и женщин хорошо подготовлены, чтобы пополнять свои знания о профилактике ВИЧ, об опасностях, сопряженных с употреблением инъекционных наркотиков, и о безопасном сексе как через национальные средства массовой информации, так и с помощью мероприятий местного уровня. Кроме того, большинство подростков посещают школу. Системы образования должны более

открыто заниматься проблемой ВИЧ, которую следует изучать в рамках широкой программы подготовки учащихся к жизни в обществе⁴⁴. Важную роль играют инициативы в сфере общего образования, которые необходимо безотлагательно реализовывать. Нужны также более конкретные пропагандистские и просветительские программы, которые должны проводиться, в частности, при участии лиц, когда-либо относившихся к группам риска, с тем чтобы склонить к более безопасному поведению людей, относящихся к группам высокого риска, таким как потребители инъекционных наркотиков и лица, предоставляющие платные сексуальные услуги.

2.4 Выводы

Основное внимание в данном анализе уделялось характеристикам ВИЧ-инфицированных людей, политике, проводимой в целях предупреждения распространения ВИЧ, и осведомленности людей о профилактике ВИЧ. ВИЧ быстро распространяется по региону, поражая молодежь.

Большая часть новых случаев инфицирования вызвана практикой совместного использования наркоманами принадлежностей для инъекций. Тем не менее имеются данные о росте числа случаев ВИЧ-инфицирования половым (главным образом, гетеросексуальным) путем в Беларуси и Украине. Следовательно, в этих странах реальному риску инфицирования подвергаются не только потребители инъекционных наркотиков. Сегодня эпидемия распространяется и среди широких слоев населения. Можно ожидать, что, если не будут приняты энергичные меры, эпидемия в ближайшие годы распространится на широкие слои населения и в других странах, в том числе в России, где она достигла наибольших масштабов.

В некоторых странах, например в Польше и Литве, политика, направленная на предупреждение распространения ВИЧ, оказалась, судя по всему, эффективной. В других странах она была не столь успешной. Осведомленность о средствах предупреждения ВИЧ-инфекции, как правило, весьма слаба. В то же время в некоторых странах распространено дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, что не может не вызывать тревогу.

На основе данного анализа можно сделать вывод о необходимости вести работу по четырем основным направлениям. Во-первых, следует осуществлять политику, направленную на повышение осведомленности о ВИЧ и путях его профилактики среди подростков школьного возраста, а также среди самых широких слоев населения.

Во-вторых, при осуществлении политики по повышению осведомленности в отношении ВИЧ особое внимание следует уделять молодым женщинам, прежде всего принадлежащим к беднейшим слоям общества и имеющим низкий уровень образования.

В-третьих, усилия, направленные на просвещение общества, не следует сводить лишь к повышению осведомленности, они должны также способствовать формированию более терпимого отношения к взрослым и детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и к людям, подвергающимся риску заражения.

В-четвертых, следует безотлагательно организовать доступные услуги по предоставлению медико-санитарной помощи и консультаций, с тем чтобы удовлетворять потребности в них людей из групп высокого риска и молодежи в целом. Прибегая к таким услугам, молодые люди должны получать информацию и повышать свою осведомленность, с тем чтобы изменить собственное поведение и поведение своих сверстников. Проблема ВИЧ – это вызов всему обществу. Ни одна страна региона более не может позволить себе игнорировать ВИЧ.

Примечания и ссылки

- UNAIDS and WHO (2001), "AIDS Epidemic Update 2001", UNAIDS: Geneva.
- Tables 1 и 11 в EuroHIV (2001), "HIV/AIDS Surveillance in Europe, Mid-Year 2001", *Reports*, No. 65, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: <www.eurohiv.org/aids.htm> (доступен со 2 апреля 2002 года).
- См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 7, стр. 73–76.
- См. *Региональный мониторинговый доклад*, № 4, стр. 52–55.
- Dehne, K.L. and Y. Kobyshcha (2000), "The HIV Epidemic in Central and Eastern Europe: Update 2000", UNAIDS: Geneva, Mimeo (29 November).
- Данные обследования по Грузии, Украине и Румынии показывают, что женщины, которым в 1999 году было от 20 до 24 лет, чаще вступали в первую половую связь до достижения 18 лет, чем женщины, которым в этом году было около 30 или более лет. См. Monasch, R. (2002), "HIV/AIDS-Related Knowledge and Behaviour", доклад на консультативном совещании ЮНЭЙДС "Estimating the Current State and Future Course of the HIV/AIDS Epidemic in Countries in Eastern Europe and Central Asia", Geneva, 28 February-1 March 2002. См. также *Региональный мониторинговый доклад*, № 7, стр. 38.
- См., например, Dehne, K.L. (2001), "Prostitution and HIV Infection among Sex Workers in Central and Eastern Europe", доклад, подготовленный для "Meeting on Sex Work, Trafficking and HIV Prevention among Sex Workers in Central and Eastern Europe", UNAIDS, Vienna, 13-14 May 2001.
- Уровень распространенности ВИЧ в регионе по-прежнему составляет лишь незначительную долю (около 10 процентов) от уровней распространенности в наиболее пораженных вирусом странах Африки к югу от Сахары. См. UNAIDS (2000a), "Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000", UNAIDS: Geneva, page 119.
- EuroHIV (2001), *op. cit.*, Table 13.
- Системы отслеживания ВИЧ обычно включают такие элементы, как определенный порядок мониторинга ВИЧ среди беременных женщин, потребителей инъекционных наркотиков или лиц, предоставляющих платные сексуальные услуги, и их клиентов. Тот факт, что распространение эпидемии в регионе до сих пор было большей частью ограничено потребителями инъекционных наркотиков, показывает, что системы отслеживания должны быть в состоянии установить уровень распространенности ВИЧ в этой, зачастую замкнутой и недоступной, части общества. Для получения более подробного описания методики, использованной ЮНЭЙДС для оценки уровня распространенности, см. UNAIDS and WHO (2002), "Estimating and Projecting National HIV/AIDS Epidemics: The Models and Methodology of the UNAIDS Approach to Estimating and Projecting National HIV/AIDS Epidemics", Reference Group on Estimates, Models and

- Projections, UNAIDS: <www.unaids.org> (доступен с 20 марта 2002 года). Для ознакомления с недавно полученной оценкой систем отслеживания во всем мире см. Walker, N., J.M. Garcia-Calleja, L. Heaton, E. Asamoah-Odeia, G. Pomeroy, S. Lazzaric, P.D. Ghysa, B. Schwartländer, and K.A. Stanecki (2001), "Epidemiological Analysis of the Quality of HIV Sero-Surveillance in the World: How Well do We Track the Epidemic?", *AIDS*, Vol. 15, pages 1,545-1,554. Относительно критериев того, какой должна быть "хорошая" система отслеживания, см. WHO and UNAIDS (2000), "Second-Generation Surveillance for HIV: The Next Decade", Department for Communicable Disease Surveillance and Response, WHO: <www.who.int/emc> (доступен с 20 марта 2002 года).
11. EuroHIV (2001), op. cit., page 8.
 12. Gronow, J. (2002), "An Overview of HIV/AIDS in South-Eastern Europe", доклад на конференции "The Challenge for Cooperation to Reduce the Spread of HIV/AIDS in South-Eastern Europe", International Organization for Migration and Directorate General for Cooperation, Italian Ministry of Foreign Affairs, Rome, 1 March 2002.
 13. Statistical information found through AIDS Prevention Centre, Estonia: <www.unaids.ee> (доступен с 15 марта 2002 года).
 14. EuroHIV (2001), op. cit., page 7. Для получения более подробных сведений см. Zamfir, E. and C. Zamfir (1996), "Children at Risk in Romania: Problems Old and New", *Innocenti Occasional Papers*, No. EPS 56 (September).
 15. Таблицы 13 и 15 в EuroHIV (2000), "HIV/AIDS Surveillance in Europe, Mid-Year 2000", *Reports*, No. 63, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: <www.eurohiv.org/aids.htm> (доступен с 30 марта 2002 года). EuroHIV (2001), op. cit., Tables 2 and 4.
 16. EuroHIV (2001), op. cit., Table 13, page 30, and Table 15, page 32.
 17. Kobyschka, Y. (2002) "Seven Years of the HIV/AIDS Epidemic in Ukraine", доклад, представленный на консультативном совещании ЮНЭЙДС "Estimating the Current State and Future Course of the HIV/AIDS Epidemic in Countries in Eastern Europe and Central Asia", Geneva, 28 February-1 March 2002.
 18. Абсолютное число случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем уже быстро растет, так же как абсолютное число случаев инфицирования при употреблении инъекционных наркотиков. См. EuroHIV (2001), op. cit., Table 14.
 19. AVERT (без даты), "AIDS in Thailand", AIDS Virus Education and Research Trust: <www.avert.org/aidsthai.htm> (доступен с 15 марта 2002 года). Dehne приходит к аналогичному выводу в отношении стран, переживающих переходный период. См. Dehne, K.L. (2001) "HIV among IDUs and the Extent of the Spread in Eastern Europe: Epidemiology and Response Strategies", доклад, представленный на четвертой встрече Global Research Network meeting on "HIV Prevention among Injecting Drug Users", Melbourne, 11-12 October 2001.
 20. O & K Marketing & Consulting (2000), "The Study of Sexual Knowledge, Attitudes, Practice and Behavior of Young People in Saratov and Saratov Oblast", O & K Marketing & Consulting: St. Petersburg, Russia.
 21. Rhodes, T., C. Lowndes, L.A. Michailova, A. Sarang, A. Rylkov, M. Tichonov, M. Khurtovskoy, and A. Renton (2000), "Explosive Spread and High Prevalence of HIV among IDUs in Togliatti City, Russian Federation", Faculty of Medicine, Imperial College London: London, Mimeo.
 22. Исследование в Украине описано в: Balakireva, O.M. et. al. (2001), "WHO Drug Injecting Study, Phase II: RAR Final Report, Kharkiv, Ukraine", Department of Mental Health and Substance Dependence, WHO: Geneva, Mimeo.
 23. Информация В. Карпенко, полученная при личных контактах, ЮНИСЕФ, Киев, 2002 год.
 24. Ainsworth, M. and M. Over (1997), *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Oxford University Press: Oxford.
 25. См. Региональный мониторинговый доклад, № 7, стр. 41.
 26. UNAIDS and UNDCP (2001), "Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned", *UNAIDS Best Practice Collection and ODCCP Studies on Drugs and Crime*, UNAIDS: Geneva and UNODCCP: Vienna, page 67.
 27. Страновой доклад Проекта MONEE, Литва.
 28. UNAIDS (1999), "The UN-Facilitated Response to HIV/AIDS, STD and Drug Use in Central Asian Countries (Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan), 1996-1998", UNAIDS: <www.unaids.org> (доступен с 20 марта 2002 года).
 29. Médecins sans Frontières (2001), *The Russian Harm Reduction Newsletter*, No. 1, Winter, Médecins sans Frontières: Moscow.
 30. UNICEF (2000), "Young Voices in Changing Societies, Report 2: Health, Russia". UNICEF Innocenti Research Centre: <www.unicef-icdc.org> (доступен с 30 марта 2002 года).
 31. MAP (1998), *The Determinants of the HIV/AIDS Epidemics in Eastern Europe*, Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network, François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health: Boston.
 32. UNAIDS and UNDCP (2001), op. cit.
 33. Vinokur, A., J. Godinho, C. Dye and N. Nagelkerke (2001), "The TB and HIV/AIDS Epidemics in the Russian Federation", *World Bank Technical Papers*, No. 510.
 34. Strathdee, S.A. and D. Vlahov (2001), "The Effectiveness of Needle Exchange Programmes: A Review of Science and Policy", *AIDS Science*, Vol. 1, No. 16 (December), American Association for the Advancement of Science: <www.aids-science.org>.
 35. UNAIDS (2000b), "Innovative Approaches to HIV Prevention: Selected Case Studies", *UNAIDS Best Practice Collection*, UNAIDS: Geneva, pages 29 and 31.
 36. Например, см. Burrows, D. (без даты), "Starting and Managing Needle and Syringe Programmes: A Guide for Central and Eastern Europe and the Newly Independent States of the Former Soviet Union", Soros Foundations Network: <www.soros.org/harm-reduction/> (доступен с 15 марта 2002 года).
 37. UNDCP (2000), "Global Illicit Drug Trends", *ODCCP Studies on Drugs and Crime*, UN Drug Control Programme: <www.undcp.org> (доступен с 20 March 2002 года). UNICEF and IOM (2002), "Overview of HIV/AIDS in South-Eastern Europe: Epidemiological Data, Vulnerable Groups, Governmental and Non-Governmental Responses up to January 2002", UNICEF Area Office for the Balkans: Belgrade and International Organization for Migration: Rome.
 38. Для получения более подробной информации см. <www.unicef.org/polls/cee/> относительно опроса "Голоса молодых", <www.childinfo.org> относительно КОСП и <www.measuredhs.com> относительно ДМСО.
 39. В ходе анкетного опроса "Голоса молодых" опрашивались мальчики и девочки в возрасте от 9 до 17 лет. Для целей данного анализа были использованы только ответы подростков в возрасте от 14 до 17 лет. Это позволяет сократить размер выборки по стране до примерно 200 наблюдений. Таким образом, степень репрезентативности этих данных для всех лиц в возрасте до 20 лет в каждой стране вызывает сомнения. Тем не менее результаты, представленные на диаграмме 2.5, в значительной степени соответствуют данным из других источников, например представленным на диаграмме 2.6.
 40. См. Peetso, T., M. Laanpere, K. Part and S. Pollumaa (1999), "Experiences of a New Youth Clinic in Estonia", *Choices: Sexual Health and Family Planning in Europe*, Vol. 21, No. 1, IPPF European Network: <www.ippf.org/regions/europe/choices/> (доступен со 2 апреля 2002 года).
 41. В обследованиях КОСП и ДМСО размер выборки в каждой стране составляет от примерно 4 тыс. до 5 тыс. домохозяйств. Вопросы, касающиеся ВИЧ/СПИДа, которые задавались в обследованиях КОСП и ДМСО, схожи, поэтому их результаты можно сопоставлять напрямую.
 42. В ряде стран процент респондентов, которые согласились с тем, что "наличие единственного верного неинфицированного сексуального партнера" является одним из путей избежать ВИЧ-инфекции, был выше процента тех, кто высказался за использование презерватива, однако разница между ними была, как правило, несущественной.
 43. UNAIDS (2000a), op. cit., page 38.
 44. См. Региональный мониторинговый доклад, № 7, глава 3.