



ОСУЖДЕНИЕ И ИЗГНАНИЕ:

Скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции
среди детей
в Восточной Европе и Центральной Азии

юнисеф 


ОБЪЕДИНИМСЯ РАДИ ДЕТЕЙ
ОБЪЕДИНИМСЯ ПРОТИВ СПИДа 



21 декабря 2006 года Михал Новотны сделал эту фотографию двенадцатилетнего Славика, выглядывающего из канализационного люка, в котором он живет, на окраине Одессы (Украина). По данным украинской неправительственной организации «Дорога к дому», работающей при поддержке ЮНИСЕФ и других партнерских организаций, на тот момент на улицах Одессы проживало более 3000 бездомных детей. Многие из них употребляли наркотики, страдали от инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, и были ВИЧ-положительными.

В доклад включены пять фотографий Михала Новотного, который много общался с беспризорными детьми в период сотрудничества с организацией «Дорога к дому». Фотографии можно посмотреть на его веб-сайте (www.michalnovotny.com). На них безо всяких прикрас запечатлены условия жизни этих детей. Некоторые из 20 сфотографированных им детей уже умерли, другие исчезли, и только об одном известно, что он остался в живых. Работы Михала – это фотографическое свидетельство о детях, которые были изгнаны из дома, отвержены обществом и обречены на жизнь без надежды.

Фото на обложке предоставлено Михалом Новотны

Художественное оформление:  services-concept.ch

ISBN 978 92 806 4546 0

©The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2010

ОСУЖДЕНИЕ И ИЗГНАНИЕ:

Скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции
среди детей

в Восточной Европе и Центральной Азии

“Без надежды жить невозможно.”

Ф.М. Достоевский

Федор Михайлович Достоевский (1821–1881), русский писатель, автор таких произведений как «Преступление и наказание», «Записки из подполья» и множества других шедевров. В его работах часто описывается жизнь людей, отверженных обществом.

Этот доклад посвящен детям, живущим с ВИЧ, в Восточной Европе и Центральной Азии и всем, кто пытается изменить жизнь этих детей к лучшему. В докладе приводятся лишь некоторые фрагменты их рассказов о своей жизни, но гораздо чаще факты из жизни таких детей либо останутся неизвестными, либо будут скрываться и замалчиваться. Некоторых из детей, о которых рассказывается в докладе и чьи фотографии представлены в нем, уже нет в живых.

Этот доклад посвящается их памяти.

ЮНИСЕФ выражает надежду, что настоящий доклад сможет помочь привнести немного света в жизнь тех детей и семей, которые все еще остаются с нами.

Содержание

Выражение признательности.....	V
Предисловие.....	VII
Список сокращений.....	VIII
Дети, СПИД и изоляция: введение.....	1
Раздел I – Брошенные на попечение государства.....	7
Раздел II – Истории подростков, подвергающихся наибольшему рisku, – это истории разбитых надежд.....	15
Раздел III – Дети улицы: конец детства.....	31
Раздел IV – Жизнь с ВИЧ: общество, системы и ежедневные поиски надежды.....	37
Раздел V – Движущие силы перемен.....	49
Литература.....	54

Выражение признательности

Настоящий доклад подготовлен Региональным отделением Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (ЦВЕ/СНГ).

Авторы настоящего доклада – Нина Ференчич, Руслан Малюта, Пол Нэри, Ядранка Мимица, а также Алан Адамс и Энн Винтер – хотели бы выразить свою искреннюю благодарность за оказанную поддержку следующим лицам: Джону Бадду – за коммуникации и помощь при редактировании и Мари-Кристин Белгарби – за административную поддержку и обеспечение материально-технических ресурсов. Выражаем свою глубокую благодарность коллегам из Регионального представительства ЮНИСЕФ, в том числе Гордону Александеру и Северину Джакоми Вите, за их замечания и комментарии в отношении различных глав.

Особую благодарность выражаем представителям, заместителям представителей и в особенности координаторам по вопросам ВИЧ/СПИДа и коммуникации страновых представительств ЮНИСЕФ, которые предоставили информацию, истории и фотоснимки для настоящего доклада. Их самоотдача и упорная повседневная работа по противодействию и эпидемии ВИЧ-инфекции в данном регионе заслуживают самой высокой оценки. Особенно полезной была помощь коллег из страновых представительств ЮНИСЕФ в Албании, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Румынии, Российской Федерации, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Выражаем искреннюю благодарность Джоанне Бусза из Лондонской школы гигиены и тропической медицины и Клер Торн из Института детского здоровья Университета Лондона за предоставление ценных данных и справочных материалов. Благодарим за обмен опытом представителей гражданского общества, в том числе Сергея Костина, Роберта Гэмбла, Александра Цехановича, Нила Ханта и представителей Евразийской сети снижения вреда и Восточноевропейского и центральноазиатского объединения организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Выражаем благодарность Джимми Колкеру и сотрудникам штаб-квартиры ЮНИСЕФ и членам групп по проведению кампаний против ВИЧ/СПИДа и другим коллегам из штаб-квартиры за их замечания и комментарии, а также Мари Каливис за ее постоянную поддержку.

Особую благодарность выражаем Региональному директору по странам ЦВЕ/СНГ Стивену Аллену и заместителю Регионального директора Кирси Мади за их доверие и поддержку, благодаря которым стал возможным выпуск настоящего доклада.

Мы приложили все возможные усилия, чтобы проверить достоверность данных и всех сведений, представленных в настоящем докладе. Мнения, выраженные в данной публикации, являются мнениями ее авторов и не обязательно отражают политику и точку зрения ЮНИСЕФ.

Электронную версию настоящего доклада и некоторых связанных с ним материалов, включая дополнительную информацию по многим представляющим личный интерес историям и материалам, представленным в настоящем докладе, можно найти и загрузить с веб-сайта представительства ЮНИСЕФ для стран ЦВЕ/СНГ: www.unicef.org/ceecis.

Предисловие

В странах Восточной Европы и Центральной Азии продолжает быстрыми темпами расти эпидемия ВИЧ среди мужчин, женщин и детей. Несмотря на некоторые заметные успехи в борьбе с эпидемией, маловероятно, что здесь будут достигнуты цели обеспечения всеобщего доступа и Цели развития тысячелетия (ЦРТ) в связи с ВИЧ/СПИДом. Уровень доступа к антиретровирусному лечению до сих пор остается одним из самых низких в мире, а стигма и дискриминация, нарушающие основные права и ущемляющие достоинство людей, затронутых ВИЧ, включая детей, препятствуют дальнейшему прогрессу в области профилактики, лечения и поддержки.

В настоящем докладе рассказывается о жизни детей, семей и молодых людей, живущих с ВИЧ. В нем представлены истории их отчаяния, стигматизации и социальной изоляции, а также их мужества и надежды. В докладе рассматриваются системные недостатки мероприятий по удовлетворению их потребностей и некоторые примеры лучшей практики. В докладе также описаны противоречия, с которыми ежедневно сталкиваются дети и молодые люди, особенно те, кто подвергается наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ: общество настаивает, чтобы они соблюдали социальные нормы, однако подвергает их изоляции и ставит на них клеймо изгоев; системы здравоохранения и социальной защиты не ориентированы на удовлетворение их потребностей и уменьшают их шансы на нормальную жизнь, но обвиняют их, если они не справляются со своими проблемами. В докладе также представлены несколько ярких фотографий, иллюстрирующих реалии жизни на задворках общества.

Для того чтобы остановить дальнейшее распространение эпидемии, необходимы политические реформы, изменение приоритетов в программах и перераспределение ресурсов в целях укрепления систем здравоохранения и социальной защиты. Реформы должны быть направлены на расширение и предоставление справедливого доступа к услугам для всех, в том числе для тех, кто в настоящее время оказался в общественной изоляции и вне сферы охвата такими услугами. Достижения в области профилактики и лечения ВИЧ могут быть более значительными и устойчивыми только в том случае, если они будут подкреплены социальными условиями, способствующими соблюдению прав человека и прав ребенка, гендерному равенству и социальной справедливости.

«Осуждение и изгнание» – это призыв к решению еще нерешенных проблем в области противодействия ВИЧ в данном регионе, к защите прав и достоинства уязвимых детей и молодых людей, подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, живущих с ВИЧ-инфекцией или затронутых ею. Это также призыв к созданию атмосферы справедливости, доверия и заботы, а не осуждения и изгнания.



Стивен Аллен

Региональный директор
Региональное отделение ЮНИСЕФ
для стран ЦВЕ/СНГ

Сокращения

СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВ	Антиретровирусные (АРВ) препараты
ЦВЕ/СНГ	Центральная и Восточная Европа/Содружество Независимых Государств
ВЦО ЛЖВ	Восточноевропейское и центральноазиатское объединение организаций людей, живущих с ВИЧ
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПГВР	Подростки из групп высокого риска
ГНВР	Группы населения, подверженные наиболее высокому риску
ЗМР	Здоровье матери и ребенка
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ВБГ	«Врачи без границ»
МСМ	Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
Р2Р	От родителя к родителю
ЛЖВС	Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
ППМР	Профилактика передачи (ВИЧ) от матери ребенку
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
АМР США	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МСДМ	Медицинские службы, дружественные к молодежи

Дети, СПИД и изоляция: введение

История эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии – это история мужества и самоотверженности, но также и история осуждения и изгнания. Зачастую проблемы людей, живущих с ВИЧ, замалчиваются, а сами они оказываются в изоляции, при этом рискованный образ жизни, вызванный ощущением бесполезности и безнадежностью, считается противозаконным или подвергается преследованиям. Как и в других регионах мира, стыд и страх, ассоциируемые со СПИДом, порождают дискриминацию и неприятие, иногда в крайних формах. Факты замалчиваются, неправильные представления логически обосновываются, а на бедственное положение людей, затронутых ВИЧ, никто не обращает внимания. Несмотря на то, что на общенациональном и местном уровне осуществляются серьезные меры по противодействию ВИЧ, эффективные программы по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции по большей части не доходят до самых уязвимых групп, в частности молодежи. Следствием этого является скрытая эпидемия, которая в несоразмерно высокой степени поражает молодых людей, подростков и детей.

Основной задачей в рамках мер по противодействию ВИЧ в большинстве стран данного региона является необходимость изменить отношение к эпидемии, по большей части затрагивающей людей, которых общество считает «правонарушителями» или «антиобщественными элементами». Дети и молодые люди практикуют поведение, которое ежедневно подвергает их риску ВИЧ-инфицирования. В некоторых случаях они начинают пробовать наркотики или вступают в половые контакты, не задумываясь о последствиях, под давлением со стороны компании сверстников, из любопытства или просто вследствие безрассудства, свойственного их возрасту. Вместе с тем, многие оказываются в критическом положении в силу социальных, экономических и семейных проблем. Практическое отсутствие возможности учиться или работать, а также ослабление структур по поддержке семьи и социальной помощи, приводит многих молодых людей к утрате иллюзий и вызывающему поведению, нередко связанному с повышенным риском. Каковы бы ни были причины, эффективные решения не могут основываться на общественном осуждении и изоляции.

Надежду на будущее дают новые модели комплексных услуг для женщин, детей и молодых людей, которые создаются как организациями гражданского общества, так и правительствами. Для того чтобы дети, молодые люди и взрослые могли избежать инфицирования, а люди, живущие с ВИЧ, получили поддержку и заботу, в которых они нуждаются, необходимо, чтобы подходы к оказанию услуг были основаны на принципах уважения и понимания, и направлены на снижение риска и вреда.

При решении проблем детей и молодых людей, затронутых данной эпидемией, следует руководствоваться чувством сострадания и заботы, а не желанием осудить или отвергнуть их. Если общество не проявит большей солидарности и готовности принять этих людей, то их страдания, в которых нередко винят их самих, оказываются в моральной пропасти между простым признанием определенных фактов и руководством к действию.

Цель настоящего доклада – изменить это положение вещей.

Растущая эпидемия среди молодых людей...

Восточная Европа и Центральная Азия являются единственными регионами мира, где эпидемия ВИЧ по-прежнему явственно растет. В некоторых областях Российской Федерации с 2006 года зафиксирован рост распространения ВИЧ-инфекции от 125 до 700 процентов.¹ В течение последнего десятилетия серьезно выросли темпы заболеваемости ВИЧ в Центральной Азии и на Кавказе, при этом в большинстве случаев данные об этом до сих пор серьезно занижены.

Эпидемии ВИЧ в регионе способствует «взрывная» смесь – употребление инъекционных наркотиков и, в последнее время, передача инфекции половым путем. Дети и молодые люди, в том числе живущие на улице, составляют группу, в которой риск заражения ВИЧ особенно высок. Сегодня одна треть новых случаев ВИЧ-инфицирования в регионе приходится на возрастную группу 15–24 лет, при этом более 80 процентов людей, живущих с ВИЧ в регионе, – лица в возрасте до 30 лет.²

В данном регионе проживает 3,7 млн. потребителей инъекционных наркотиков – почти четверть от их общего количества в мире. Из них около 1,8 млн. проживают в Российской Федерации, и примерно по 300 тыс. в Азербайджане и Украине.³ Самая высокая в мире распространенность употребления инъекционных наркотиков среди взрослого населения на данный момент зафиксирована в Азербайджане (5,2 процента), Грузии (4,2 процента), Российской Федерации (1,8 процента) и Украине (1,2 процента).⁴

Средний возраст потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в регионе является очень низким, при этом возраст начала употребления инъекционных наркотиков в ряде стран продолжает снижаться. В 2005 году средний возраст начала употребления инъекционных наркотиков в Москве (Российская Федерация) составлял 16 лет.⁵ По оценке ЮНИСЕФ, в бывшей югославской Республике Македонии растет число 12- и 13-летних детей, уже употребляющих наркотики.⁶ Примерно 80 процентов работников секс-бизнеса в странах Центральной и Восточной Европы – молодые люди, при этом наркозависимые девушки зачастую предоставляют сексуальные услуги за плату, чтобы иметь возможность приобрести наркотики для себя и для своих партнеров-мужчин.⁵

Растет эпидемия ВИЧ среди женщин, на долю которых в настоящее время приходится около 40 процентов новых случаев инфицирования по сравнению с 24 процентами десять лет назад,^{7,8} а также среди детей. За последние пять лет общее число ВИЧ-положительных беременных женщин выросло вдвое. Хотя показатели передачи ВИЧ от матери ребенку значительно снизились в результате эффективного осуществления национальных программ профилактики передачи (ВИЧ) от матери ребенку (ППМР), ВИЧ-инфекция по-прежнему остается серьезной проблемой для наркозависимых беременных женщин и их новорожденных детей, которые, как правило, не охвачены соответствующими службами.

С 2006 года поступают новые сообщения о детях, инфицированных ВИЧ в медицинских учреждениях из-за несоблюдения надлежащих условий при проведении инъекций, неудовлетворительного хранения препаратов крови и устаревшей клинической практики; вследствие всего этого «вспышки» ВИЧ-инфекции среди детей подтверждены в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане.

Дети и ВИЧ в контексте...

Большинство детей в Восточной Европе и Центральной Азии, инфицированных в результате передачи ВИЧ от матери ребенку, были выявлены в последние пять лет. Однако дети всегда составляли значительную часть инфицированных в данном регионе. Первые сообщения о ВИЧ/СПИДе среди детей поступили в начале 1990-х годов, когда после падения режима Чаушеску открылись границы Румынии. Мир был шокирован сообщениями о случаях ВИЧ-инфицирования в результате переливания непроверенной крови и проведения инъекций без соблюдения необходимых правил. Среди пострадавших было более 10 тыс. детей. Но это было только начало...

Эпидемия ВИЧ укоренилась в Восточной Европе и Центральной Азии в середине 1990-х годов, в период резких социальных и политических перемен после распада Советского Союза. Два аспекта этого исторического и социально-экономического контекста заслуживают особого внимания.

Неустойчивое общество, неустойчивые семьи

Во-первых, последствия перехода к новой экономике существенным образом сказались как на отдельных лицах, так и на государствах в целом. В результате переходного периода многие государства оказались в тяжелом положении. В ряде регионов, включая Кавказ, Молдову, Таджикистан и бывшую Югославию, вспыхнули межэтнические конфликты. В результате серьезного экономического кризиса в 1998 году в Российской Федерации, а вслед за ней и в Украине, наступил глубокий экономический спад. «Цветные революции» в Кыргызстане, Грузии и Украине стали яркими проявлениями политических изменений, захлестнувших регион. Эти события, а также сосредоточение усилий на восстановлении экономики, способствовали тому, что решение социальных вопросов, в частности, касающихся детей, было отложено до лучших времен.

Отмеченное в последнее время повышение уровня семейных доходов в регионе скрывает увеличение разрыва между теми, кто смог извлечь выгоду из произошедших перемен, и теми, кто остался «за бортом». По большей части, оказание социальной помощи семьям, услуги по месту жительства или детские пособия не являлись приоритетными направлениями деятельности систем социальной защиты, которые и без того редко занимали видное место в планах проведения реформ в регионе. В ряде стран расходы на общественное здравоохранение остаются крайне низкими. В принципе, услуги здравоохранения должны быть всеобщими и бесплатными. Однако в реальности эти службы, особенно предоставляющие услуги малообеспеченным гражданам, во многих случаях дискредитировали себя из-за высоких неофициальных платежей и низкого качества оказываемых услуг.

В условиях экономических трудностей, растущей безработицы, социального давления и развала привычной системы социальной защиты многие семьи не смогли справиться

со сложными проблемами социально-экономических изменений и переходного периода. Эти трудности в сочетании с распространенным злоупотреблением алкоголем

и наркотиками привели к тому, что многие люди не могут обеспечить надлежащую защиту своих детей. Для некоторых детей из неблагополучных семей улица стала домом или источником средств к существованию, а рискованное поведение – частью их повседневной жизни. По оценкам, которые не могут не шокировать, в пиковые периоды число таких детей улицы составляло от одного до четырех миллионов.

Хотя нет достоверных данных о численности детей, живущих на улице, уязвимость детей и семей остается примерно на прежнем уровне. Экономические и политические кризисы в регионе выявили непрочность существующих основ. По данным Всемирного банка,⁹ около 50,1 млн. человек живут за чертой бедности. Социальные реформы буксуют, а бюджеты социального обеспечения сокращаются.

Тяжелое политическое наследие

Вторым препятствием в решении проблемы эпидемии ВИЧ в регионе является политическое наследие системы авторитаризма и тотального контроля. Столкнувшись с эпидемией, которая по большей части затрагивает социально изолированные группы населения (потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса), постсоветские системы, где сохраняется привычная ментальность, не смогли разработать комплексные меры, удовлетворяющие специфические потребности маргинализированных групп и людей, живущих с ВИЧ. Жесткий социальный контроль нередко приводил к обвинению и осуждению тех, кто ему не подчинялся или был замечен в несоответствии требованиям системы. В этих обстоятельствах стигма и дискриминация, связанные со страхом и неосведомленностью о ВИЧ, подкрепляются официальной позицией нетерпимости и существующим в обществе предубеждением в отношении тех, чье поведение расценивается как «антиобщественное» или «аморальное». Дети ВИЧ-положительных матерей страдают от последствий этих предрассудков и предубеждений, и вероятность того, что они будут оставлены в больнице или изолированы от общества в специализированных учреждениях, для них гораздо выше, чем для других детей.

В основе уязвимости детей и молодых людей к ВИЧ-инфекции лежит негативное отношение общества и нежелание признать существование «неудобных» социальных явлений, которые по-прежнему являются основными препятствиями к удовлетворению реальных потребностей детей и их семей. Политика и программы в данной области по-прежнему формируются под влиянием наследия прошлого и не учитывают явные факты о действительно эффективных ответных мерах и о ежедневных жизненных реалиях людей, затронутых ВИЧ. В результате упускаются реальные возможности достижения прогресса, выделенных средств зачастую недостаточно для удовлетворения существующих потребностей, а принимаемые меры могут даже усугубить проблемы, которые они призваны облегчить.

Такие ответные меры не годятся для детей и молодых людей.

“Без детей нельзя было бы так любить человечество...”

Ф. М. Достоевский



© ЮНИСЕФ Таджикистан



© ЮНИСЕФ Украина/2005/Дж. Пироцци



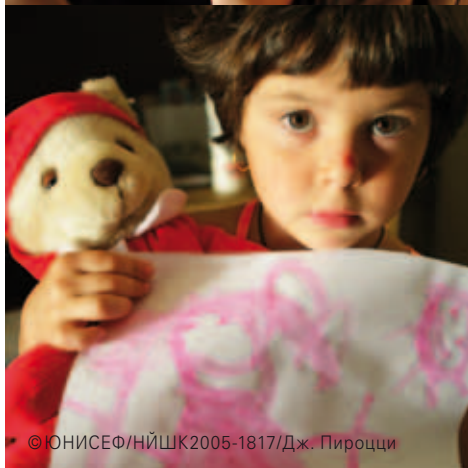
© ЮНИСЕФ Таджикистан



© Р. Гэмбл



© Р. Гэмбл



© ЮНИСЕФ/НЙШК2005-1817/Дж. Пироцци



© ЮНИСЕФ/НЙШК2005-1796/Дж. Пироцци, 2005



Пятнадцатимесячный ВИЧ-положительный Саша, от которого родители отказались после рождения, сидит один в своей кроватке в государственном доме ребенка.

РАЗДЕЛ I Брошенные на попечение государства...

“Совсем маленькой Анна переехала из своего родного города на юге России в далекие края... Поездка была не из приятных, в особенности потому, что с ней не было ее матери. Путешествие закончилось в новом доме Анны: большом величественном здании, где было много окон. В доме она познакомилась со своими новыми братьями и сестрами, и у нее началась другая жизнь. В тот день Анне было всего 14 недель от роду. Через десять месяцев подтвердилось, что Анна является ВИЧ-положительной.

Она так и осталась в своем новом доме и привыкла к жизни без материнской любви, изолированной от внешнего мира... Она боялась незнакомых людей, но ей нравилось помогать ухаживать за десятками других ВИЧ-положительных детей, обреченных на такую же жизнь...”

В странах Восточной Европы для детей, родившихся от матерей, инфицированных ВИЧ, существует гораздо больший риск быть брошенными при рождении или вскоре после него. Их разлучение с матерью, семьей и обществом является следствием стигмы, сопутствующей ВИЧ, и многочисленных трудностей, с которыми приходится сталкиваться многим женщинам, оказавшимся в неблагоприятной ситуации.

В настоящее время в регионе зафиксированы самые высокие в мире показатели разлучения с семьей – приблизительно 1,3 млн. детей, лишенных родительского попечения и изолированных от семьи и общества, несмотря на то, что у подавляющего большинства из них есть биологические родители.^{10,11} Отказ от детей и передача их в государственные учреждения опеки является общепризнанным решением для семей, находящихся в бедственном положении, – эта практика имеет исторические корни и применяется по сей день, несмотря на веские доказательства ее негативных последствий для благополучия детей. Нередко утверждают, что такая практика отвечает наилучшим интересам ребенка, при этом беременных молодых женщин, употребляющих наркотики, убеждают, что они не смогут быть хорошими матерями. Отказ от детей частично объясняется все еще существующим доверием к этим учреждениям со стороны самих граждан, организаций, предоставляющих услуги на местах, и органов, вырабатывающих политику. Однако здесь также играют роль отсутствие поддержки для семей, находящихся в трудной ситуации, и не доведенные до конца реформы в сфере социального обеспечения и социальной защиты.

В результате все больше детей в регионе являются «социальными сиротами» – детьми, которые находятся в государственных детских учреждениях при живых родителях.

Семьи, находящиеся в бедственном положении

В идеале, семья должна служить первым эшелонам защиты детей. Однако многолетняя социальная, экономическая и политическая нестабильность в Восточной Европе и Центральной Азии и связанные с этим трудности негативно повлияли на роль семьи в обеспечении защиты своих детей и заботы о них. Высокий уровень безработицы и текущий экономический кризис привели к широкому распространению трудовой миграции в регионе, в результате чего многие дети остаются на попечении одного родителя или остаются без попечения в течение длительного периода времени.¹² Повсеместно распространено употребление наркотиков и алкоголя, высок показатель количества разводов, растет число сообщений о насилии и жестоком обращении в семье.



Александре всего год и пять месяцев. На снимке она стоит в своей кроватке в детском доме для детей, ставших сиротами или брошенных в связи со СПИДом, в портовом городе Калининграде в западной части Российской Федерации.

© ЮНИСЕФ/НЙШК2004-0698/Дж. Пироцци

На всей территории региона экономическая и социальная стабильность семьи находится под угрозой, что негативно сказывается на ее ведущей роли в оказании поддержки, защиты и воспитании детей и молодежи. Вместе с этим, государства не уделяют заметного внимания усилиям по укреплению семьи. Хотя страны Восточной Европы и Центральной Азии унаследовали значительную ориентированность на социальное обеспечение, в результате сокращения доходов вследствие экономических преобразований и медленных темпов институциональной реформы правительства не могут осуществлять эффективные меры социальной политики, направленные на защиту или поддержку семей, как они это делали в прошлом.¹¹ Львиная доля государственных расходов на социальную защиту уходит на выплату пенсий по старости, в то время как на долю нуждающихся семей с детьми или людей, живущих с ВИЧ, приходится гораздо меньше ассигнований и субсидий.

В 2005–2006 годах в Беларуси, Болгарии и бывшей югославской Республике Македонии на пенсии расходовалось 8,5 процента ВВП; в то время как расходы на семейные пособия составили лишь от 0,1 до 1 процента ВВП.¹¹

Во многих странах адресность выделяемых ресурсов, как правило, оставляет желать лучшего, а сами средства настолько незначительны, что практически не могут компенсировать нехватку финансовых средств, испытываемую семьями.¹³ Также поступает информация о том, что некоторые семьи детей, живущих с ВИЧ, отказываются от субсидий из соображений конфиденциальности и опасаясь дискриминации.

Воспитательные учреждения

Под давлением проблем многие семьи, находящиеся в трудной ситуации, особенно переживающие двойное бремя (ВИЧ/СПИД и финансовые трудности), обращаются в государственные учреждения, чтобы получить передышку или передать им своих детей на попечение и воспитание.

Инфраструктура детских воспитательных учреждений осталась такой же, как в советское время. Оставленные в родильных домах новорожденные передаются в дома ребенка, где они находятся до трех лет. Если их не усыновили в этом раннем возрасте, их переводят в детские дома на следующие четыре года, а затем – в интернаты для детей в возрасте от 7 до 18 лет. В результате такого перевода из одного учреждения в другое многие дети оказываются неподготовленными к реальной жизни или поиску работы после выхода из воспитательного учреждения и высоко уязвимы к жестокому обращению и эксплуатации. Среди молодых выпускников таких учреждений гораздо выше показатели алкоголизма, употребления наркотиков, преступной деятельности, безработицы, лишения свободы и самоубийств, чем среди их сверстников.



Пятилетняя Алла, родители которой являются ВИЧ-положительными, провела всю свою жизнь в детских учреждениях.

© ЮНИСЕФ Россия

Шансы на усыновление у детей с ВИЧ, живущих в детских учреждениях, особенно малы вследствие широко распространенного предубеждения. Рассказывает Елена из Украины, удочерившая двух ВИЧ-положительных девочек (6 и 7 лет):

“Как только я их увидела, я сразу поняла, что буду любить их, как своих родных детей. Представьте мое удивление, когда в агентстве по усыновлению меня попытались убедить не брать этих двух девочек! Они сказали мне: «Зачем Вам такая головная боль, возьмите каких-нибудь других детей».”

Несмотря на растущее число альтернативных возможностей воспитания детей в семьях, воспитательные учреждения отнюдь не утратили свою роль. За последние годы в 11 из 17 стран региона доля воспитанников интернатов и детских домов только возросла.



Медицинский работник в Российской Федерации с ВИЧ-положительным ребенком.

Общий показатель числа детей, находящихся на попечении государства, возрос с 1503 на 100 тыс. детей в 2000 году до 1738 в 2007 году.¹⁴

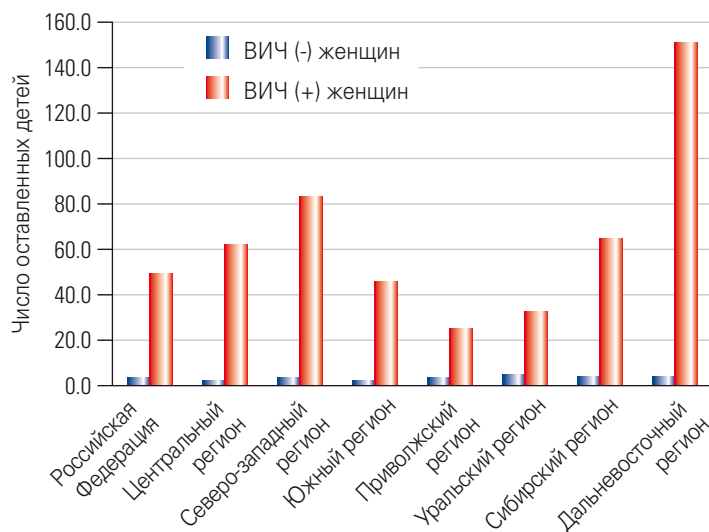
Непрерывному притоку детей в детские учреждения способствует повсеместно распространенная уверенность, которую разделяют государственные служащие, сотрудники учреждений и родители, что дети получают лучшее воспитание в учреждении, чем в «неблагополучной», «асоциальной» или непрочной семье.¹⁵

В то же время стремление отказаться от детей отражает как отсутствие служб, которые помогли бы выявить проблемы на ранней стадии, так и неспособность осуществить эффективные превентивные меры в целях усиления способности семьи воспитывать и содержать своих детей.^{2,11} Слабое взаимодействие между службами здравоохранения и защиты детей при оказании поддержки матерям и семьям с детьми с нарушениями здоровья или ВИЧ-инфекцией также является фактором, способствующим отказу от детей. Не имея возможности получить консультацию или помощь, родители могут почувствовать, что у них нет возможностей или средств, чтобы обеспечить надлежащий уход за своими детьми. Специалисты из органов здравоохранения и опеки указывают на недостаточную взаимную информированность двух данных секторов о предоставляемых ими услугах и существующих проблемах. Это также приводит к предоставлению недостоверной информации тем лицам, которые хотят воспользоваться этими услугами, в результате чего упускается возможность раннего выявления и своевременного направления таких лиц к соответствующим специалистам.

ВИЧ и отказ от детей

Вероятность отказа от детей, инфицированных или затронутых ВИЧ, выше по сравнению с другими детьми (см. рис. 1). Хотя ВИЧ сам по себе может не являться основной причиной отказа, как правило, ВИЧ является признаком ряда других факторов изоляции и уязвимости. Около 6-10 процентов детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями в Российской Федерации и Украине, оставляют в роддомах, детских больницах и воспитательных интернатных учреждениях, и у них мало шансов на устройство в приемную семью, усыновление или возвращение в родную семью.^{16,18} Хотя относительная доля детей, оставленных при рождении такими матерями, сократилась, количество ВИЧ-положительных беременных женщин выросло, что ведет к неуклонному росту общей суммарной численности детей, оставленных на попечение государства.

Рис. 1. Число случаев отказа от новорожденных после рождения на 1000 живорождений, Российская Федерация, 2008 год



Источник: Шинкарева И. Статистика оставлений/отказов от детей в родильных домах в Российской Федерации. *Бюллетень ТБ/ВИЧ*, выпуск №8, Тверь, Российская Федерация, 2009 год

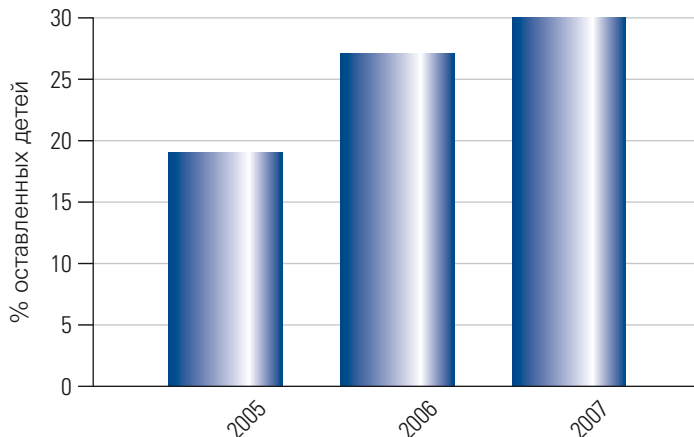
Причины отказа ВИЧ-положительных женщин от детей и новорожденных являются комплексными. По результатам углубленного качественного исследования ВИЧ-инфицированных матерей, их семей и работников медицинских учреждений в четырех регионах Российской Федерации был сделан вывод, что ВИЧ не является основной причиной отказа от новорожденных.¹⁷ Скорее, ключевыми факторами, повышающими вероятность отказа, являются нежелательная беременность, бедность, отсутствие поддержки со стороны семьи, употребление наркотиков и алкоголя, опасение, что у новорожденного имеются врожденные дефекты или пороки развития, и невозможность нести расходы по воспитанию ребенка. Самым сильным фактором из указанных выше является нежелательная беременность. Некоторые женщины также указали, что им посоветовали или их заставили оставить своих детей их собственные семьи или сотрудники медицинских учреждений, хотя в некоторых случаях другие члены семьи охотно брали на себя обязанности по уходу за такими детьми.

Аналогичные факторы, способствующие отказу от детей, указаны в других исследованиях, при этом неполная семья или факт наличия одного или нескольких детей определяются как факторы, повышающие риск оставления ребенка.¹⁸ Случаи отказа от новорожденных детей распространены среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), а среди употребляющих инъекционные наркотики ВИЧ-положительных женщин в Санкт-Петербурге их число растет (см. рис. 2 ниже). Решение оставить ребенка вскоре после рождения может быть вызвано желанием женщины поскорее покинуть больницу в поисках наркотиков. Нежелательная беременность, недостаточный доступ

к существующим услугам по прерыванию беременности и разрыв отношений с членами семьи также способствуют высоким показателям оставления детей среди членов этой группы. Широко распространенное негативное отношение медицинских работников к

ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и матерям, а также стигматизация и дискриминационное обращение с употребляющими наркотики женщинами еще более повышают вероятность оставления детей.¹⁹

Рис. 2. Процент случаев отказа от ребенка среди ВИЧ-положительных женщин, употребляющих инъекционные наркотики, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 2005–2007 годы



Источник: Кисин и др., Тезисы, Вторая конференция по вопросам СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, Москва, 2008 год

В Молдове матери, оставляющие своих детей, указали, что на их решение повлияло чувство стыда и негативное отношение к матерям-одиночкам и детям-инвалидам.¹⁵

В Грузии почти половина матерей из группы риска отказа от новорожденных детей указали, что испытывают чувство безнадежности и отсутствие поддержки со стороны семьи. Многие боялись насилия в семье или неприятия, и чувствовали себя одинокими и неполноценными.²⁰

В первую очередь, новорожденных детей оставляют в родильных домах. Однако лишь в немногих роддомах в странах региона медицинских работников обучают тому, как выявить беременных женщин или молодых матерей, которые могут отказаться от новорожденного ребенка, и как работать с ними. По мере роста осознания того, что послеродовой период является ключевым для формирования привязанности и развития младенца, все большее число инициатив, проводимых на уровне больниц и направленных на оказание поддержки беременным женщинам и молодым матерям с целью убедить их не отказываться от собственных детей, начинают приносить результаты.¹⁵

На всей территории региона осуществляются важные реформы систем попечения о детях. В таких странах, как Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Российская Федерация и Украина, начаты реформы систем попечения о детях и социальной защиты. Хотя в большинстве стран все еще наблюдаются высокие показатели численности детей, поступающих в систему альтернативного попечения, реформы начинают действовать. Речь идет об изменении основных структур, служб и организации системы попечения о детях с целью сокращения числа детей, находящихся в учреждениях интернатного типа, о профилактике разлучения с семьей и увеличении доли детей, воспитывающихся в учреждениях семейного типа. Соответствующие стратегии включают внедрение современных подходов к социальной работе и поддержку семей в целях предотвращения разлучения с семьей и оставления детей. Одновременно проводится работа по обеспечению связи между деинституционализацией и введением новых семейных форм альтернативного попечения о детях, с тем чтобы дети, уже находящиеся в системе альтернативного попечения, и семьи, подвергающиеся наибольшему риску, могли первыми воспользоваться новыми услугами.

Вместе с тем, зачастую эти изменения проводятся медленными темпами и являются недостаточными, а многие из них не охватывают ВИЧ-инфицированных и затронутых ВИЧ детей. Срочно необходимо расширить возможности семьи в отношении воспитания и оказания поддержки, в которых нуждаются эти дети.

Оказание семьям поддержки в деле воспитания детей...

В контексте реформирования систем попечения о детях во многих странах региона все больше внимания уделяется оказанию поддержки биологическим семьям, с тем чтобы они могли воспитывать своих детей, профилактике оставления детей и созданию новых форм семейного устройства в качестве альтернативы помещению в воспитательные интернатные учреждения. ЮНИСЕФ является основным партнером в реализации многих таких инициатив.

Например, в Украине почти 90 процентов родильных домов установили связи с социальными службами с целью решения проблемы оставления детей. Государственные социальные службы открыли несколько «Центров матери и ребенка» для оказания поддержки молодым матерям, находящимся в трудных обстоятельствах. Многие матери являются подростками или одиночками, от которых отвернулись их семьи. По имеющимся данным, свыше 60 процентов матерей, обратившихся в такие центры, решают не бросать своих малышей.

Аналогичным образом, такие осуществляемые НПО проекты, как МАМА+, реализуемый организацией HealthRight International совместно с Украинским фондом общественного здравоохранения, предоставляют поддержку ВИЧ-положительным и употребляющим наркотики беременным женщинам и матерям, чтобы они могли оставить у себя своих детей. Предоставляется ряд ориентированных на клиента услуг, включая работу центра дневного ухода за детьми, посещение семей, направление в медицинские учреждения и консультирование по вопросам наркотической и алкогольной зависимости.

Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, также принимает меры, чтобы найти варианты семейного устройства для брошенных ВИЧ-положительных детей, проживающих в учреждениях. Найти приемных родителей особенно трудно из-за многочисленных правовых препятствий, широко распространенных в обществе неверных представлений о ВИЧ, высокого уровня стигмы и неосведомленности об этом заболевании. По словам одного из координаторов проекта Сети: *«Мы занимаемся поиском приемных родителей уже более двух лет. Таких людей найти очень трудно. Мы убеждены, что необходимо искать такие семьи и оказывать им всю необходимую поддержку. Большинство ВИЧ-положительных детей страдают от пребывания в детских домах и нуждаются в особом уходе».*



Детский дом для детей, затронутых ВИЧ/СПИДом.

©Фонд «АНТИСПИД»



Двенадцатилетний Денис делает своему другу инъекцию самодельного наркотика на основе эфедрина, известного как «болтушка». За этим наблюдает семнадцатилетний Константин. Снимок сделан в заброшенном доме в Одессе (Украина), где жили мальчики, 17 июня 2006 года. Нынешнее местонахождение обоих мальчиков неизвестно.

РАЗДЕЛ II **Истории подростков, подвергающихся наибольшему риску, – это истории разбитых надежд...**

“Они приучили к героину моего брата Фархода, а также одну из девочек – Дилафуз, такую хорошую девочку. Сначала они (родственники) просили их готовить наркотическую смесь и сделать укол. Но потом предложили ей (Дилафуз) попробовать самой. Потом стало трудно добывать героин, и они послали Дилафуз, которой тогда было 15 лет, в Душанбе. Она перешла границу, но по пути домой ее поймали на таможне. Ей сказали, что задержат ее на три дня, но вместо этого продержали неделю и все это время насиловали. Ее бабушка, тоже потребляющая инъекционные наркотики, поехала ее забрать. После этого Дилафуз стала курить героин, потом колоться и торговать собой. Жители деревни стали звать ее «девочка за дозу».”

Из интервью с медицинским работником, рассказавшим, что случилось с его братом и одной девушкой из его деревни в Узбекистане.

“Я была еще совсем юной, подростком. Я была влюблена в моего друга, который колелся. Я хотела быть с ним и его друзьями, поэтому попросила его сделать мне укол. Сначала он не хотел. Но я настаивала и упрашивала. Мне было любопытно, и я хотела быть одной из них. Поэтому я все время возвращалась. В конце концов, он сделал мне укол, и мне было так плохо. Они думали, что отвязались от меня, что я больше не вернусь... но я вернулась. Я снова пришла на следующий день...”

Из интервью с молодой женщиной, в прошлом ПИН, работающей аутрич-работником в Молдове.

Нравится нам это или нет...

Независимо от того, одобряют или не одобряют такой образ жизни родители, учителя, соседи или друзья, независимо от того, является ли он добровольным или вынужденным, дозволенным или уголовно наказуемым, каждый день тысячи подростков в регионе подвергают себя риску ВИЧ-инфицирования. Наряду с этим, общество в целом чаще всего замалчивает эту проблему и не склонно открыто обсуждать этот образ жизни, связанный с высокой степенью риска, или делать это без осуждения.

Поведение, в результате которого подростки и молодые люди подвергаются наиболее высокому риску ВИЧ-инфицирования, включает многочисленные незащищенные половые контакты и использование нестерильных шприцев при употреблении наркотиков. На принятие рискованных решений влияет масса факторов, ситуаций и обстоятельств. Давление со стороны сверстников, любопытство и стремление к острым



Иван, 14 лет, готовит самодельный наркотик на основе эфедрина, известный как «болтушка». Снимок сделан в заброшенном доме в Одессе (Украина), где он жил, 17 июня 2006 года. Нынешнее местонахождение Ивана неизвестно.

ощущениям приводят к экспериментам с наркотиками, алкоголем и сексом. Аналогичным образом, решение пойти на риск может быть вызвано или ускорено семейными проблемами. По словам многих молодых людей из Восточной Европы и Центральной Азии, оказавшихся в группе риска, у них не сложились отношения с родителями и другими членами семьи. Принятию рискованных решений также способствуют более глубокие структурные проблемы – безработица, бедность, преступность, травма, незаконный статус, конфликты и маргинализация. Многие молодые люди начинают употреблять наркотики и оказывать сексуальные услуги за плату, чтобы справиться с проблемами или уйти от реальности.

Кто подвергается риску?

Численность подростков и молодых людей, подвергающихся наибольшему риску ВИЧ-инфицирования, и их вклад в развитие эпидемии СПИДа сложно определить. К решению этой проблемы можно подойти двумя разными способами. Один из них заключается в подсчете доли несовершеннолетних в группах, подвергающихся наиболее высокому риску. Например, какую часть ПИН составляют подростки или какова доля несовершеннолетних среди женщин, продающих секс-услуги? Второй способ заключается в определении, какая часть более широких групп подростков практикует поведение, подвергающее их высокому риску ВИЧ-инфицирования? Например, какая часть подростков ромской национальности занимается проституцией или какая часть воспитанников детских интернатных учреждений употребляет инъекционные наркотики? Оба подхода охватывают «подростков из групп высокого риска» (ПГВР). Степень риска, которому они подвергаются, может различаться, но необходимость профилактики, лечения и оказания поддержки является в равной степени неотложной.

Ситуация среди подростков из групп высокого риска является особенно безрадостной. В Украине девочки-подростки в возрасте 10-19 лет, продающие секс-услуги, составляют примерно 20 процентов женщин-работниц секс-бизнеса. При этом в 2006 году распространенность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса в возрасте 15-19 лет превысила 19 процентов по сравнению с 1,4 процента среди взрослого населения в целом.²¹ Многие из этих подростков и молодых женщин не обращаются за помощью в соответствующие службы, потому что боятся, что подвергнутся преследованию со стороны правоохранительных органов или будут отправлены в государственные учреждения. Тревожные факты свидетельствуют о том, что в регионе все шире распространяется рискованное поведение среди более молодых групп населения. Так, в Таджикистане вероятность того, что лица, которые недавно стали употреблять инъекционные наркотики, являются ВИЧ-инфицированными, в два раза выше, чем у тех, кто употребляет такие наркотики давно, что подразумевает более рискованное в плане инфицирования ВИЧ поведение и потенциально менее частую обращаемость за услугами снижения вреда по сравнению с лицами старшего возраста, давно потребляющими наркотики.²²

Риск усугубляется тем, что разные формы уязвимости молодых людей накладываются одна на другую. Наиболее высокому риску подвергаются подростки и молодые люди из незащищенных или неблагополучных семей, бросившие школу или безработные, несовершеннолетние правонарушители, совершающие мелкие преступления, или выпускники детских воспитательных учреждений, неподготовленные к самостоятельной жизни и оставленные без поддержки. Эти молодые люди, право которых на заботу и защиту нарушено, ежедневно подвергаются унижению, страдают от социальной несправедливости и изоляции.

Сочетание разных рисков и уязвимость

Многие подростки и молодые люди подвергаются одновременно нескольким рискам и оказываются уязвимыми к ВИЧ...

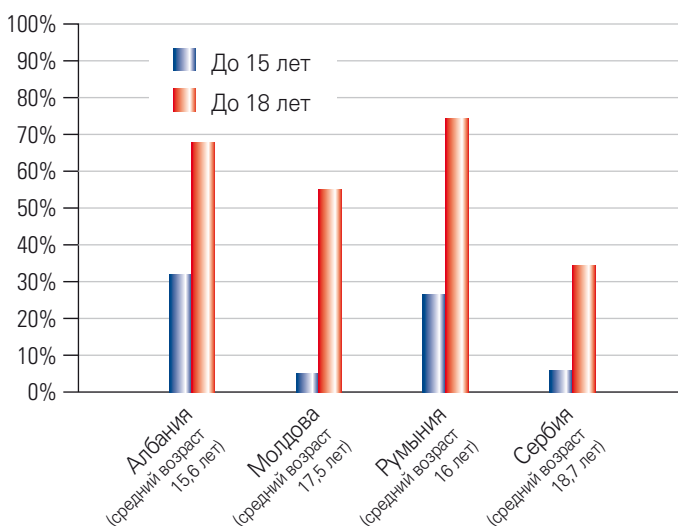
- В ходе обследования среди 300 молодых (25 лет или младше) работниц секс-бизнеса, проведенного в 2008 году в Румынии, оказалось, что 21 процент были моложе 18 лет. Почти четверть из них никогда не посещали школу, при этом непропорционально высокое их число (27 процентов) были представительницами ромской национальности. В столице страны Бухаресте 44 процента опрошенных работниц секс-бизнеса также сообщили, что употребляют инъекционные наркотики. Хотя более молодые респонденты (младше 18 лет) реже являлись потребителями инъекционных наркотиков, характер их сексуального поведения был сопряжен с более высокой степенью риска. Например, они реже пользовались презервативами при половых контактах с клиентами или случайными партнерами, реже проходили тестирование на ВИЧ и меньше знали о путях передачи ВИЧ.²³
- В Боснии и Герцеговине половина опрошенных потребителей инъекционных наркотиков в Сараево сообщили, что первый раз вступили в половой контакт до достижения 15-летнего возраста.²⁴
- В 25 городах Украины 31 процент девушек-работниц секс-бизнеса в возрасте 15-19 лет сообщили, что начали заниматься сексом в возрасте 12-15 лет.²⁵
- Проведенное в Черногории исследование 288 молодых ромов в возрасте 15-24 лет выявило крайне низкие показатели посещаемости школы, особенно среди девушек. Сорок четыре процента молодых женщин ромской национальности и 22,3 процента молодых мужчин никогда не учились в школе. Половина членов выборки состояли в браке, 83,3 процента замужних женщин когда-либо были беременны. Уровень знаний о путях передачи ВИЧ был крайне низким – менее одного из четырех молодых людей младше 18 лет были правильно информированы, причем мужчины были информированы гораздо лучше женщин.²⁶



Молодые женщины, обсуждающие вопросы профилактики ВИЧ со сверстницами, в рамках программы, осуществляемой в Таджикистане при поддержке правительства.

Зачастую подростки рано начинают практиковать рискованное поведение. В рамках исследования, проведенного в различных странах среди потребителей инъекционных наркотиков в возрасте 15-24 лет, до 30 процентов молодых потребителей указали, что сделали первую инъекцию в возрасте до 15 лет (см. рис. 3).²⁷

Рис. 3. Возраст на момент первой инъекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в возрасте 15-24 лет



Молодые потребители инъекционных наркотиков подвергаются более высокому риску

Самым значительным фактором, способствующим передаче ВИЧ-инфекции, в Восточной Европе является потребление инъекционных наркотиков. В ходе исследования, проведенного ЮНИСЕФ в разных странах среди молодых потребителей инъекционных наркотиков (в возрасте 15-24 лет), было выявлено, что более молодые потребители наркотиков, как правило, имеют меньше возможностей доступа к службам снижения вреда и в некоторых случаях ведут более рискованный образ жизни.³⁰ Например, среди потребителей инъекционных наркотиков в Румынии 26,3 процента лиц моложе 18 лет в прошлом месяце пользовались общими принадлежностями для инъекций, в то время как среди лиц в возрасте 18 лет и старше таких было лишь 20 процентов. В Молдове, где около трети опрошенных ПИН – лица моложе 18 лет, подростки чаще проявляли нежелание получать чистые инструменты для инъекций в рамках программ обмена, в центрах социально-медицинской помощи или у социальных работников по сравнению со взрослыми (11,4 процента и 28,6 процента соответственно). Аналогичным образом, в Сербии более взрослые потребители наркотиков значительно чаще получают иглы и шприцы у социальных работников или сотрудников программ по обмену игл, чем

молодые (24,7 процента и 4,8 процента соответственно); более молодые потребители чаще предпочитают обращаться за иглами к знакомым. Подростки также реже проходили тестирование на ВИЧ; так, хотя в Албании более трети (37,3 процента) опрошенных ПИН когда-либо проходили тестирование на ВИЧ, ни один из молодых людей младше 18 лет такого теста не проходил.

К счастью, начинают появляться определенные новаторские инициативы, направленные не только на профилактику ВИЧ и снижение негативных последствий употребления инъекционных наркотиков, но и на сокращение числа новых потребителей инъекционных наркотиков среди молодежи. Например, в Албании ЮНИСЕФ и партнерские НПО осуществляют пилотную программу профилактики ВИЧ, нацеленную на то, чтобы «разорвать порочный круг» вовлечения в употребление инъекционных наркотиков. Большинство молодых людей начинают употреблять наркотики не под влиянием дилеров, а под влиянием сверстников, братьев или сестер, которые потом нередко жалеют о той роли, которую они сыграли в сохранении порочного круга наркомании и риска. Программа «Разорвем порочный круг» предлагает ПИН метадоновую заместительную терапию и услуги мобильных групп аутрич-работников с тем, чтобы помочь им отказаться от употребления инъекционных наркотиков и рискованного образа жизни и убедить постоянных ПИН не вовлекать других в употребление инъекционных наркотиков.

Подростки, занимающиеся коммерческим сексом: увеличение охвата услугами профилактики и снижения риска инфицирования ВИЧ

Инновационные модели предоставления услуг разработаны в Николаеве – одном из украинских городов, в наибольшей степени затронутых ВИЧ, где пятую часть женщин секс-бизнеса составляют подростки – из них 98 процентов занимались незащищенным сексом в предыдущем году, а 16 процентов употребляли инъекционные наркотики.²⁵

В целях снижения риска и уязвимости аутрич-работники из неправительственной организации (НПО) приводят девушек в центр социально-медицинской помощи, где они могут находиться в безопасности, получить консультации и направление в государственные медицинские и социальные службы. С целью создания более благоприятной среды для этих девушек из группы риска проводится работа со службами защиты прав детей, правоохранительными органами и образовательными учреждениями, им предоставляется возможность активно участвовать в планировании, реализации и оценке предоставляемых услуг. Для упрощения связи используются мобильные телефоны – чтобы приглашать их на мероприятия в рамках проекта, напоминать о встречах с медицинскими и социальными работниками, чтобы они могли позвонить в чрезвычайной ситуации (в случае задержания, жестокого обращения, конфликтов) и получить консультации по телефону. Эти телефоны, являющиеся непременным элементом молодежной субкультуры, оказались очень эффективным средством коммуникации – с их помощью девушки могут открыто обсуждать свой рискованный образ жизни и в случае необходимости обратиться за помощью. В Николаеве 90 процентов подростков, занимающихся коммерческим сексом, теперь имеют мобильные телефоны и регулярно общаются с сотрудниками центра и друг с другом. Спрос на услуги намного превысил ожидания. Участие и поддержка со стороны муниципальных органов власти Николаева имеют огромное значение для успешной деятельности центра и призваны обеспечить его устойчивое развитие в будущем.

Молодые МСМ: скрытые сегменты общества без доступа к услугам профилактики ВИЧ

Во всех странах региона мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ) являются одним из самых скрытых сегментов общества. Показатели уровня ВИЧ-инфицирования среди МСМ систематически занижаются.²⁸ Немногое известно об их рискованном поведении, включая степень их вовлеченности в занятие коммерческим сексом. Проведенные в нескольких странах региона обследования МСМ показывают, что они вступают в однополые отношения в молодом возрасте. В ходе исследования среди 500 МСМ в Сербии около половины сообщили, что впервые вступили в половой контакт с мужчиной в возрасте до 18 лет, а 22 процента респондентов в Белграде – в возрасте до 15 лет.²⁹ Молодые МСМ в регионе сообщают о проблемах с адекватной самооценкой, отсутствием информации и доступом к услугам. Учитывая широко распространенную гомофобию, они боятся раскрывать информацию о себе и свою сексуальную ориентацию. Вследствие субъективного отношения и несоблюдения конфиденциальности велико недоверие к государственным службам. По словам молодого МСМ из Молдовы:

“Хотелось бы, чтобы была служба, где все действительно сохранялось бы в секрете... где на тебя не смотрели бы с предубеждением... проблемы пациента должны решаться по-доброму.”

Неудовлетворенные потребности маргинализированных групп

В программах по противодействию ВИЧ/СПИДу среди молодежи в регионе основное внимание по большей части уделяется обучению профилактическим мерам, рассчитанным на все слои молодежи в целом, в рамках информационных программ, школьных учебных программ и программ по обучению навыкам безопасной жизнедеятельности, а также, в определенной степени, в рамках аутрич-программ, осуществляемых силами сверстников и услуг, предоставляемых дружественными к молодежи учреждениями. Даже программы, проводимые силами сверстников, как правило, направлены на молодежь в официальных учреждениях, таких как школы и молодежные клубы. Однако при проведении многих из этих основных мероприятий конкретные модели рискованного поведения и условия, в которых находятся особо уязвимые молодые люди, в достаточной степени не учитываются, а также не принимаются во внимание многие факторы, влияющие на принятие ими рискованных решений. Зачастую все сводится к «морализаторству» на тему того, что «не надо вести рискованный образ жизни», при этом игнорируются эффективные подходы, основанные на оказании поддержки и профилактических мерах.

Многое еще предстоит сделать, чтобы услуги, предназначенные молодым людям, больше соответствовали их потребностям и были более доступными. Подавляющее большинство мер, адресованных уязвимым группам или группам повышенного риска в регионе, ориентированы на взрослых. Нередко организации гражданского общества, работающие с группами риска, неохотно предоставляют услуги несовершеннолетним, опасаясь юридических или иных последствий, например обвинений со стороны общественности в том, что они потакают рискованному поведению несовершеннолетних. В некоторых

случаях применяется подход «ничего не спрашивай, ничего не говори» – т.е. помощь предоставляется без каких-либо вопросов – однако при этом проблема остается скрытой от глаз общественности и загнанной «в подполье».

Наряду с этим, молодые наркопотребители неохотно обращаются в службы для взрослых, опасаясь нарушения тайны личной жизни и конфиденциальности или считая, что меры по просвещению среди сверстников, рассчитанные на более взрослых потребителей наркотиков, для них неактуальны. Зачастую они оказываются правы. Например, очень мало мер адресовано непосредственно тем, кто стал употреблять инъекционные наркотики недавно, или тем, кто делает это от случая к случаю. Обмен игл и шприцев мало поможет молодым людям, которые употребляют неинъекционные наркотики. Метадоновая терапия может не подойти потребителям инъекционных наркотиков, у которых отсутствует зависимость. В результате среди молодых людей растут масштабы потребления наркотиков и практика поведения, подвергающего их риску ВИЧ-инфекции.

Защищать или наказывать?

Во многих странах региона употребление наркотиков, проституция и половые контакты между мужчинами запрещены законом и считаются отклонением от нормы. Исторически сложилось так, что молодыми людьми, ведущими такой образ жизни, в основном занимаются правоохранительные органы, исправительные учреждения для несовершеннолетних и



Девочки-подростки, продающие сексуальные услуги на улицах Бухареста, разговаривают с молодым аутрич-работником.

психиатрические клиники. Хотя подразумевается, что эти системы должны выполнять функцию защиты, на практике они зачастую являются карательными и не защищают права детей.

Нередко полиция проводит рейды среди молодых людей, ведущих противозаконный образ жизни, в ходе которых несовершеннолетних задерживают, ставят на учет, осуществляют за ними надзор, а в определенных случаях отправляют в места заключения. Репрессивная практика правоохранительных органов широко распространена и является серьезным препятствием для установления отношений доверия с уязвимыми молодыми людьми из группы риска, отбивая у них желание обращаться в соответствующие службы.

В ходе проведения недавнего многостранового исследования среди молодых людей, подвергающихся наиболее высокому риску, самый высокий уровень притеснений со стороны правоохранительных органов был зафиксирован в Румынии среди женщин-работниц секс-бизнеса (86,9 процента), ПИН в Румынии (76,0 процентов), уличных детей в Украине (73,9 процента) и ПИН в Сербии (60,9 процента) и Молдове (48,0 процентов). Повидимому, в Румынии преследование со стороны полиции связано с рискованной практикой употребления инъекционных наркотиков; среди ПИН, сообщивших о преследованиях или аресте в прошлом году, 21,7 процента указали на использование общих инструментов для инъекций в прошлом месяце; 8,6 процента не подвергались преследованию со стороны полиции.³¹

Страны региона проводят реформу своих систем ювенальной юстиции и подписали Конвенцию о правах ребенка, в которой рекомендуется создание отдельной системы правосудия для несовершеннолетних правонарушителей, включая тех, кто нарушает законы о наркотических средствах. Однако реальность такова, что в большинстве стран в отношении несовершеннолетних потребителей наркотиков все еще применяется уголовное судопроизводство для взрослых. В шести странах региона использование и хранение наркотиков уже считаются преступлениями, при этом распространено жесткое применение правоохранительных мер.³¹ Лишь в немногих странах полностью реализованы системы, поддерживающие реабилитационные меры или предусматривающие альтернативные наказания, где тюремное заключение применяется лишь в крайнем случае. Находящиеся в предварительном заключении несовершеннолетние не всегда могут получить медицинскую и психологическую помощь. После заключения под стражу опасность жестокого и пренебрежительного обращения, воздействие со стороны осужденных преступников и высокий уровень заболеваемости туберкулезом и риск инфицирования ВИЧ ставят под угрозу их психическое и физическое здоровье и препятствуют их реинтеграции в общество.

Требование о получении согласия родителей является еще одним ключевым препятствием для обращения подростков из группы риска в соответствующие службы и получения необходимых услуг, особенно в условиях, когда дети скрывают свой рискованный образ жизни от родителей или когда родители не участвуют в воспитании детей или находятся в конфликте с ребенком. В некоторых странах региона (включая Боснию и Герцеговину, Украину и др.) разрабатываются изменения в политике, предусматривающие снижение возраста, при котором требуется родительское согласие, чтобы подросток мог обратиться за определенными медицинскими услугами. Это особенно важно, когда речь идет о сдаче анализа на ВИЧ.

Укрепление доверия – укрепление услуг

Факты свидетельствуют о наличии связи между социально уязвимыми и/или неблагополучными семьями и рискованным образом жизни подростков и молодых людей. Признавая это, страны региона проводят реформы систем защиты детей и социальной защиты, направленные на поддержку детей, молодых людей и семей в кризисной ситуации. Например, правительство Российской Федерации создало общегосударственный Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, который оказывает помощь детям и родителям, сталкивающимся с такими проблемами, как насилие и жестокое обращение, наркотическая и алкогольная зависимость и риск лишения родительских прав. Фонд поддерживает местные инициативы по поощрению внесения изменений в политику и оказанию помощи семьям в кризисной ситуации путем обучения профессиональным навыкам, навыкам воспитания, а также внедрения таких современных подходов к социальной работе, как посещения на дому и комплексное индивидуальное сопровождение, с тем чтобы усилить возможности семьи по уходу за детьми. В других странах основной акцент в программах делается на снижении вреда путем работы с маргинализированными молодыми людьми, помогающей облегчить их социальную интеграцию и улучшить доступ к услугам. Аналогичным образом, в рамках программ, призванных дать «второй шанс» молодым людям, оказавшимся в общественной изоляции, помогают построить заново свою жизнь, повысить устойчивость к



© ЮНИСЕФ/НИШК2005-1822/Дж. Пироцци

Мальчики и молодые мужчины собираются у центра «Твоя победа» в Украине, который предоставляет убежище и услуги потребителям инъекционных наркотиков, некоторые из которых являются ВИЧ-положительными. Кирилл, 13 лет (в первом ряду, с гитарой), употреблял наркотики и жил на улице в течение двух лет. В центр его отправила мать

внешним воздействиям и укрепить их способность справляться с проблемами. Хотя эти новые инициативы позволяют разработать модели, ведущие к более широким системным реформам, призванным поддержать детей и молодых людей, находящихся в кризисной ситуации, включая тех, кто подвергается наибольшему риску ВИЧ-инфицирования, их масштаб и охват пока недостаточны для того, чтобы удовлетворить существующие потребности.

Еще одним важным направлением новаторских инициатив в регионе является создание дружественных по отношению к молодежи медицинских служб. Они свидетельствуют о серьезном сдвиге в ориентации и отношении медицинских служб в сторону «ориентированного на клиента» подхода, который нацелен на облегчение доступа и удовлетворение реальных потребностей подростков и молодых людей. Такие службы функционируют с большим или меньшим успехом на всей территории региона. В 28 регионах Российской Федерации созданы 117 дружественных к молодежи центров, где приблизительно 1,5 млн. молодых людей могут получить услуги в области репродуктивного и сексуального здоровья, информацию, консультации и психологическую поддержку. Подобные инициативы жизненно важны для молодых людей из группы риска, которые оказались на обочине жизни вследствие не зависящих от них юридических, социальных и экономических обстоятельств. Однако для того, чтобы эффективно реализовать эти инициативы, необходимо, чтобы предоставляющие услуги организации признавали сложные реалии жизни этих молодых людей. Также важно обеспечить высокие стандарты и качество работы этих служб, особенно для того, чтобы они могли охватить группы, подвергающиеся наибольшему риску.

Качественные, ориентированные на клиента услуги особенно необходимы подросткам и молодым людям, живущим с ВИЧ. Основной задачей медицинских и социальных служб является обеспечение своевременной диагностики ВИЧ, доступа к антиретровирусному лечению и психологической поддержки, которая поможет подросткам справиться с такими проблемами, как раскрытие ВИЧ-статуса, соблюдение режима лечения, безопасный секс и репродуктивное здоровье. Важно усиливать сотрудничество между предоставляющими услуги организациями, воспитателями и ВИЧ-положительными подростками, их семьями, школами и местными сообществами.



© ЮНИСЕФ/НИШК2005-1820/Дж. Пироцци. Украина, 2005



© ЮНИСЕФ/НИШК2005-1821/Дж. Пироцци



© А. Цеханович, «Гуманитарное действие»

Консультации, просветительские материалы и дружественные к молодежи службы по профилактике ВИЧ.

Медицинские службы, дружественные к молодежи – дружественные к ПГВР?

В регионе имеются многочисленные примеры деятельности медицинских служб, дружественных к подросткам и молодежи (МСДМ), успешно внедряющих «ориентированные на клиента» подходы и предоставляющих молодым людям информацию, услуги в области репродуктивного здоровья, сведения о профилактике и консультации по вопросам, связанным с ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Некоторые из них также охватывают и эффективно удовлетворяют потребности подростков, подвергающихся наиболее высокому риску.

Медицинский центр «Атис», расположенный в городе Бельцы в **Молдове**, входит в сеть из 12 таких центров, созданных за последние годы в этой стране. В то время как большинство дружественных к молодежи медицинских услуг предоставляются в медицинских учреждениях, центр «Атис» начал свою деятельность как НПО, занимающаяся работой по месту жительства с уязвимыми подростками из группы риска. Эта уникальная история дает «Атис» преимущества – сотрудники НПО знают, как найти подход к трудным подросткам и удовлетворить их потребности.

«Атис» известна как организация, предоставляющая услуги и помощь в дружеской, лояльной форме, что не так часто встречается в более традиционных медицинских учреждениях. *«Когда я пошла к врачу в городской поликлинике, они хотели только отделаться от меня,»* говорит Тамара, ВИЧ-положительная девушка из г. Бельцы. – *В этой клинике [«Атис»] врачи относятся ко мне без предубеждения».* Еще один молодой человек, Алекс, говорит: *«Я пытался получить консультацию в других местах, но безуспешно... самое главное здесь – это отношение».*

Говорит врач «Атис» Ольга Щеголева: *«Сюда приходят дети, которые даже не могут объяснить свою проблему ... мы работаем с детьми, живущими на улице, с жертвами домашнего насилия, мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, женщинами и девочками, ставшими жертвами торговли людьми. Мы консультируем матерей-подростков, которые хотят оставить своих малышей. Мы понимаем, что подростки не могут справиться со своими проблемами самостоятельно. Поэтому мы много работаем и с родителями...»*

С 2005 по 2009 год центр «Атис» оказал услуги 26 тыс. молодых людей в Бельцах, в том числе 4200 подросткам, подвергающимся наиболее высокому риску, предоставляя им медицинские услуги, информацию, консультации и социальную помощь.

В **Таджикистане** созданы медицинские службы, дружественные к молодежи, уделяющие особое внимание удовлетворению потребностей в профилактике и лечении ВИЧ/ИППП подростков и молодых девушек, занимающихся коммерческим сексом. Услуги, предоставляемые на базе государственных кожно-венерологических диспансеров, связаны с сетью других соответствующих медицинских и социальных служб. Из более чем 1300 клиентов, получивших услуги в течение года, почти 1000 были протестированы на ИППП и 245 на ВИЧ; из них 17 процентов оказались больны ИППП и 1,4 процента были ВИЧ-положительными.³² Сотрудникам центра удалось установить доверительные отношения с молодыми клиентами. Рассказывает девочка-подросток из Душанбе, предоставляющая сексуальные услуги за плату: *«Сначала я не верила, что медицинские осмотры, лечение и презервативы действительно будут предоставляться бесплатно и анонимно. Я думала, что это еще одна ловушка полиции. В первый раз я согласилась пойти туда с социальным работником, но теперь хожу одна и советую своим друзьям тоже воспользоваться их услугами».*

Не менее важно, что в результате проведения продуманной работы по мониторингу, оценке и расчетам затрат правительство приняло решение о расширении предоставления услуг и увеличении количества центров по оказанию дружественных к молодежи услуг на территории страны с трех до восьми. По словам высокопоставленного правительственного чиновника: *«Это один из редких проектов, который четко демонстрирует соотношение затрат и выгод от мер, которые, в перспективе, могут привести к экономии в секторе здравоохранения... и мы полностью поддерживаем их расширение и выделение дополнительного финансирования».* (Шавкат Сохибов, заместитель министра финансов, Таджикистан)



© Р. Гэмбл



© ЮНИСЕФ Таджикистан



© ЮНИСЕФ Украина/2005/Дж. Пироцци



© ЮНИСЕФ Албания/Р. Фью

Подростки из стран региона – подвергающиеся риску, уязвимые, нуждающиеся в любви, защите и поддержке...



«Яна почти ничего не говорила, она только все время плакала...» Беспризорная девочка из Одессы, ВИЧ-положительная и наркозависимая Яна умерла, когда ей было 13 лет. Приз ЮНИСЕФ «Фотография года», 2005 г.

РАЗДЕЛ III Дети улицы: конец детства...

“Яне было всего восемь лет, когда она оказалась на улице. Ее отец-алкоголик умер молодым. После того, как мать посадили в тюрьму, Яна осталась одна. Девочка родом из Молдовы, одной из беднейших стран Европы, Яна скиталась по многим городам и в конечном итоге оказалась в Украине на улицах Одессы. Ее «домом» стал сарай в парке, построенный 20 беспризорниками, младшему из которых было всего шесть лет... Чтобы выжить, дети попрошайничали, воровали и занимались проституцией. Наркотики были способом забыться от жестокой реальности жизни. Они кололись общими иглами и все заразились ВИЧ. Она заболела и умерла на одной из улиц Одессы в возрасте 13 лет. К этому возрасту она уже была наркозависимой и ВИЧ-позитивной.”

Сегодня дети, живущие на улицах региона, умирают от СПИДа и наркотиков почти так же, как они умирали от холода, голода и тифа в XX веке. В ходе недавнего исследования, проведенного в Санкт-Петербурге среди 313 беспризорных подростков в возрасте 15-19 лет, было выявлено, что почти 40 процентов из них являются ВИЧ-положительными. Было установлено, что потребление инъекционных наркотиков является самым серьезным фактором риска, повышающим вероятность заразиться ВИЧ более чем в 20 раз. Более половины беспризорных подростков (51 процент) пробовали инъекционные наркотики; 96 процентов - сексуально активные; у 24 процентов было более шести сексуальных партнеров в год.³³ Высокий уровень распространенности ВИЧ среди детей улицы также зафиксирован в ходе исследований, проведенных в Одессе и Донецке (Украина).³⁴

Беспризорность в регионе – отнюдь не новое явление, и имеет глубокие исторические корни. В прошлом веке миллионы детей оказались на улице вследствие мировой и гражданской войн и голода. Однако поскольку предполагалось, что в «развитом социалистическом обществе» таких детей быть не может, не было и официальной статистики о них. Данная проблема находилась «под контролем» группы государственных учреждений для сирот и безнадзорных детей. Такая форма опеки считалась наилучшим способом обеспечения благополучия детей, которые в противном случае были обречены жить на улице, подвергаясь связанным с этим опасностям. В рамках данного подхода ответственность за поиск и передачу убежавших из дома или приюта детей в воспитательные учреждения возлагалась на одно из управлений милиции, а также на целую систему закрытых детских домов для воспитанников в возрасте от 5 до 17 лет. Никто не требовал отчетности и не задавал вопросов о возможных случаях жестокого обращения с детьми в таких учреждениях.



Тарас, 17 лет, плачет, потому что Денис, 12 лет, не смог найти у него вену, чтобы ввести ему самодельный наркотик на основе эфедрина, известный как «болтушка». Снимок сделан в заброшенном доме в Одессе (Украина), где жили мальчики, 16 июня 2006 года. Тарас умер от передозировки в 2008 году. Местонахождение Дениса неизвестно.

© М. Новотны

Дороги, ведущие на улицу ...

Начиная с 1990-х годов, с развитием демократизации общества проблема беспризорных детей стала более очевидной, отчасти вследствие ослабления государственного контроля и повышения доступности данных. В результате трудностей, связанных с быстрыми социальными изменениями и неблагоприятной экономической обстановкой, на территории стран региона численность беспризорных детей увеличилась. Крайняя нищета по-прежнему толкает детей на улицу зарабатывать деньги, вместо того, чтобы ходить в школу. Проведенное в 2008 году исследование детей улицы в четырех городах Грузии показало, что 90 процентов из них вынуждены зарабатывать деньги для себя или своих семей. Половина всех беспризорных детей неграмотны, а 60 процентов никогда не ходили в школу.³⁵

Хотя достоверных оценок численности безнадзорных детей, живущих и (или) работающих на улице, не имеется, эксперты согласны, что, по всей вероятности, в регионе их насчитывается более одного миллиона.³⁶ Подавляющее большинство из них оказываются на улице, стремясь избавиться от физического и психологического насилия в семье или убежав из государственных детских домов и приютов. Многие воспитанники государственных учреждений являются «социальными сиротами», т.е., имеют живых родителей, лишенных родительских прав либо в результате злоупотребления алкоголем или наркотиками, либо из-за правовых проблем с органами власти. Насилие в семье и алкоголизм родителей являются частыми причинами бездомности детей в Российской Федерации.³⁷

В 2007 году, по данным Министерства внутренних дел Российской Федерации, на учет были поставлены 173 тысячи родителей и опекунов несовершеннолетних детей и подростков, среди которых отмечается риск плохого обращения или отсутствия заботы о детях. Семьдесят семь тысяч семей оказались лишены родительских прав.³⁸

Когда дети оказываются на улице, секс и наркотики становятся частью их повседневной жизни, которая проходит в окружении других обитателей улицы. Почти все дети улицы сообщают о том, что ведут половую жизнь, а большинство имеет многих партнеров, как среди сверстников, так и в результате торговли сексуальными услугами.

Проведенное в 2009 году ЮНИСЕФ и партнерскими организациями исследование детей улицы в Украине показало высокий уровень уязвимости к ВИЧ.³⁹ В четырех городах была обследована выборка из более чем восьмисот детей в возрасте от 10 до 19 лет, которые проводили более половины своего времени на улице. Результаты обследования свидетельствуют о широких масштабах распространения моделей поведения, связанного с повышенным риском ВИЧ-инфицирования; 15,5 процента членов выборки сообщили, что употребляют инъекционные наркотики, а примерно половина использовала общий инъекционный инструментарий по крайней мере один раз в прошлом месяце. Около 10 процентов мальчиков сообщили, что когда-либо имели анальный секс с мужчиной или мальчиком; как мальчики (16,5 процента), так и девочки (56,7 процента) сообщили, что получали плату или подарки за секс. Также высоки показатели секса по принуждению – об этом сообщили 11,2 процента мальчиков и 52,2 процента девочек. 18,3 процента девочек, ведущих половую жизнь, сообщили о том, что когда-либо были беременны, при этом 68,2 процента из них сделали аборт.

Для многих детей улицы употребление наркотиков, включая вдыхание паров клея, потребление алкоголя и самодельных наркотиков, является «решением» проблем, легким средством уйти от суровой повседневной реальности – голода, ужасных условий жизни, сексуального насилия и сексуальной эксплуатации, страха и одиночества. По словам одиннадцатилетнего Владика, живущего на улицах Одессы, наркотики преобразуют реальность:

“Мир меняется у тебя на глазах. Ты смотришь на слона на картинке, и вдруг видишь, что он тебе улыбается и брызжет на тебя водой из хобота. Даже одежда на тебе кажется мокрой...”

Но наркотики и убивают. Одним из самых доступных и опасных веществ, которое используют многие дети улицы в Молдове и Украине, является самодельный препарат, по действию близкий к амфетаминам, который называется «болтушка». Его вводят в виде инъекций несколько раз в день. Помимо риска ВИЧ-инфицирования вследствие несоблюдения стерильности при введении инъекций, он также вызывает абсцессы и ожоги в месте инъекции, частичную потерю когнитивных функций, повреждение мозга и паркинсонизм. Другие последствия включают потерю аппетита и снижение чувства

голода, которое многие дети улицы испытывают из-за отсутствия регулярного питания. Сообщается также и о других самодельных, дешевых инъекционных наркотиках, используемых в странах региона, с аналогичными токсическими последствиями.

Со временем изменилось и отношение общества к беспризорным детям. Если в прошлом таких детей считали обездоленными и нуждающимися в помощи, сегодня их по большей части воспринимают как изгоев, попрошаек и мелких преступников, от которых нужно «очистить» общество. Как недвусмысленно написано на щите, который недавно появился на улицах Санкт-Петербурга, задача убрать детей с улиц рассматривается как вопрос безопасности граждан.

Растет количество и охват услуг, которые предлагаются детям улицы. Вместе с тем, основной задачей таких служб является установление отношений доверия, чтобы дети приняли эти услуги. Даже если дети знают о существовании таких служб, зачастую они считают, что обращение туда приведет к негативным последствиям. Поэтому в тех случаях, когда им нужна помощь, дети скорее обратятся за ней друг к другу, а не в социальные службы или организации гражданского общества.

Но не все так мрачно. В рамках творческих инициатив, реализуемых организациями гражданского общества, а также некоторыми государственными службами, предпринимаются попытки удовлетворить потребности и желания, и обеспечить права детей улицы. «Дорога к дому» в Одессе является одной из таких организаций гражданского общества, которая работает с детьми улицы, используя сеть выездных социальных работников под названием «социальный патруль». Помимо продуктов питания и консультаций они обеспечивают индивидуальное сопровождение, посещают вместе с детьми медицинские учреждения и предоставляют жилье, образование и поддержку в рамках программы по месту жительства, которая дает беспризорным детям второй шанс построить заново свою жизнь.



Рекламный щит на улицах Санкт-Петербурга (Российская Федерация): «Вместе сократим количество беспризорных и безнадзорных детей – Безопасность наших граждан – Государственная система профилактики правонарушений».

Лена, 15 лет, строит свою жизнь заново...

«Я жила с матерью и отчимом в маленькой квартире, ходила в школу и занималась спортом.

Когда мне было 13, мать погибла в автомобильной аварии, и отчим стал моим опекуном. Финансовая ситуация в семье стала тяжелой, так как мать была основным кормильцем семьи. Отчим не мог найти работу. Он начал пить, общаться с алкоголиками, ворами и проститутками. Квартира превратилась в притон. Отчиму предложили использовать меня как проститутку. Он согласился, и меня постоянно насиловали. Так я стала основным источником денег для него. В результате я попала в больницу.

Кураторы из НПО «Дорога к дому» приходили ко мне в больницу, и после окончания лечения отвели меня в приют. Мне здесь очень нравится. Никто меня не обижает, здесь много интересных занятий и кружков. Я хожу в местную школу и в будущем хочу стать детским врачом».



Урок рисования для детей из семей, находящихся в кризисной ситуации, в НПО «Дорога к дому», Одесса (Украина).



Даша – ВИЧ-положительная и, как многие другие ВИЧ-положительные дети, сталкивается со стигмой и дискриминацией. Изданная ЮНИСЕФ яркая иллюстрированная книжка-календарь для детей «Истории фей Витаминки», созданная совместно с Казахстанским союзом ЛЖВС, помогает ей каждый день принимать антиретровирусные лекарства.

РАЗДЕЛ IV Жизнь с ВИЧ: общество, системы и ежедневные поиски надежды...

“Муж избил меня, отвернулся и велел убираться жить туда, где я подцепила СПИД. Он вышвырнул меня из дома вместе с больным ребенком и другими детьми. Бывшие коллеги не разрешили мне вернуться на работу. Все в деревне показывали на меня пальцем и переходили на другую сторону улицы. Меня изгнали из деревни... Я чуть не умерла...”

Из интервью с Дильфруз, молодой матерью, ребенок которой был заражен ВИЧ в местной больнице в Кыргызстане.

“Когда Олимби попыталась записать своих ВИЧ-положительных детей в школу, она столкнулась с массовыми протестами со стороны других родителей. Ей даже угрожали физической расправой. Она до сих пор слышит слова одного из родителей: «Ты должна взять своих детей и убить их и себя, всех вас, и оставить нас и наших детей в покое». Это было больно. «Это часть нашей нынешней жизни. На каждом шагу мы сталкиваемся с такими настроениями».”

Из интервью с Олимби, ВИЧ-положительной матерью из Албании.

Проблемы, с которыми столкнулись Дильфруз и Олимби, типичны для данного региона, где многие дети и семьи, затронутые ВИЧ, подвергаются стигматизации и изоляции. В случае Дильфруз и Олимби, в их жизни произошел новый поворот. Дильфруз повезло, потому что ее свекор приехал в поисках ее в деревню, где она нашла пристанище. Он привез ее и троих ее детей обратно в свой дом и теперь относится ко всем своим 12 внукам с одинаковой любовью и заботой. Дильфруз гордится тем, что смогла оказать поддержку другим женщинам, оказавшимся в подобной ситуации, которые обратились к ней за советом и консультацией. Что касается Олимби, ей удалось убедить местную школьную администрацию и Министерство образования принять меры. С родителями были проведены беседы, после чего ее детей приняли в школу на тех же условиях, что и других детей. Но Олимби не просто боролась за своих детей, ей хватило мужества пойти дальше. Она организовала Албанскую сеть людей, живущих с ВИЧ, и стала активным поборником лечения и поддержки людей, живущих с ВИЧ. В последнее время она занимается тем, что помогает родителям рассказать о ВИЧ-статусе детям.

В Восточной Европе и Центральной Азии общество нередко отвергает и осуждает людей, живущих с ВИЧ. Как и во многих других регионах мира, страх, неосведомленность и предубеждение порождают осуждение и неприятие, которые разрушили жизнь многих детей и семей, затронутых ВИЧ/СПИДом. Социальная изоляция, являющаяся одной из коренных причин риска ВИЧ-инфицирования, является также и основным его последствием.

Социологические опросы, показывают, что, согласно широко распространенному общественному мнению, считается, что люди, живущие с ВИЧ, - «социальные изгои» и неудачники, потерявшие право на человеческое обращение. Исследование, проведенное недавно в шести странах, показало, что многие люди, живущие с ВИЧ, боятся общественного осуждения больше, чем последствий этого заболевания для здоровья.⁴⁰ Связанная с ВИЧ стигма основана на существующих негативных представлениях и усиливает дискриминацию в отношении уже маргинализированных групп. Считается, что ВИЧ-положительные потребители наркотиков и работники коммерческого секса, «получили по заслугам» или «могут винить только себя».

Негативные социальные установки, согласно которым ВИЧ рассматривается как расплата за опасный и «антиобщественный» образ жизни, усугубляются политическим и культурным наследием, для которого характерен карательный подход к тем, кто нарушает социальные нормы. Официальные меры нередко мотивируются идеологией «исправления человека»

посредством изгнания или наказания, а не «решения проблемы» путем оказания помощи или поддержки тем, кто в ней нуждается. Широко распространено мнение, что потребители наркотиков, работники секс-бизнеса и ВИЧ-положительные женщины – «плохие матери» или не смогут быть хорошими родителями, вследствие чего многие испытывают общественное давление, чувствуют стыд, вынуждены сделать аборт или бросают своих детей на попечение государства. Учреждения рассматриваются как места для осуществления «процесса исправления», а поскольку многие дети никогда не «станут нормальными», учреждения становятся их постоянным местом жительства.



Для десятилетней Карины жизнь с ВИЧ означает борьбу с одиночеством.

В целом считается, что ответственность за распространение ВИЧ-инфекции лежит исключительно на тех, кто инфицирован, и поэтому они должны отвечать за последствия своих действий – такие умонастроения также являются доводом в пользу привлечения к уголовной ответственности за передачу ВИЧ. Считается, что люди, живущие с ВИЧ, являются «источниками инфекции», с которой необходимо бороться, и не могут ничего дать обществу. Идея о том, что эпидемию легче сдержать, оказывая поддержку тем, кто находится в группе риска или живет с ВИЧ, является новой и пока не получила широкого распространения.

Трудный выбор Ирины...

Для большинства людей диагноз ВИЧ является сильнейшим шоком. Стигма и изоляция зачастую не позволяют другим членам семьи предоставить необходимую поддержку в трудную минуту. Одним из таких примеров является история Ирины:

Ирина, молодая женщина из Украины, употребляла инъекционные наркотики. Ей удалось преодолеть эту зависимость и выйти замуж. Из-за стигмы, связанной с употреблением наркотиков, она решила не рассказывать мужу о своей прошлой жизни. Вскоре она забеременела.

Тестирование на ВИЧ в женской консультации показало, что она является ВИЧ-положительной. Эта новость стала сильнейшим шоком. И опять, из-за стигмы, связанной с ВИЧ, и страха, что муж бросит ее и ребенка, она решила не говорить ему о поставленном диагнозе. Ирина тайно принимала антиретровирусные (АРВ) профилактические препараты, чтобы предотвратить передачу ВИЧ своему малышу. Ребенок родился здоровым.

Через три года, когда она снова забеременела, выяснилось, что ее иммунная система ослаблена. Врач рекомендовал ей начать высокоактивную АРВ-терапию в интересах ее собственного здоровья и здоровья будущего ребенка. Это означало, что ей придется иметь дома большое количество АРВ-препаратов, чтобы принимать их каждый день. Ирина отказалась. Она очень боялась, что муж поймет, что что-то не так, и узнает, что у нее ВИЧ.

Несмотря на многочисленные беседы с медицинскими работниками, психологами и сверстниками, Ирина не изменила своего решения. Больше всего она боялась, что муж бросит ее, и тогда ее дети лишатся не только матери, но и отца, и окажутся в интернатном учреждении.

Ирина родила близнецов. Оба оказались ВИЧ-положительными.

Утечки информации в системе

“Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.”

Из клятвы Гиппократ

Признанию необходимости сохранять в тайне информацию о состоянии здоровья столько же лет, сколько клятве Гиппократ. Это один из основополагающих принципов в медицине. Тем не менее, нередко ВИЧ-инфицированные в странах рассматриваемого региона – как взрослые, так и дети – сталкиваются с ситуациями, когда информация об их статусе становится известной не только тем, кому это необходимо знать.

Вот один из случаев: *«Девочка не знала своего диагноза. Она узнала об этом, когда увидела слово «ВИЧ», написанное на двери ее больничной палаты. В связи с этим она хотела покончить жизнь самоубийством... Когда мы вернулись в больницу через два или три месяца, на двери палаты все еще было написано «ВИЧ».*⁴¹

Боязнь того, что конфиденциальность информации не будет обеспечена, иногда приводит к крайним мерам. Так, например, в некоторых странах пациентам не гарантируют, что записи о состоянии их здоровья будут храниться в тайне, а значит доступ к такой информации могут получить работодатели. В подобных обстоятельствах инфицирование такими заболеваниями, как сифилис, ВИЧ или туберкулез, может повлечь настолько серьезные последствия, что пациенты предпочитают не обращаться за помощью к врачам или дают взятки медицинским работникам, чтобы результаты анализов и даже сам факт лечения не отражались в записях о состоянии здоровья.⁴²

В сочетании с широко распространенной стигмой неспособность сохранить конфиденциальность оказывает влияние на саму жизнь людей, а не только на их здоровье. Даже при наличии программ социальной защиты для семей с ВИЧ, многочисленные факты свидетельствуют о том, что люди предпочитают отказаться от пособий или услуг для ВИЧ-инфицированных, опасаясь общественного ostracism в случае, если об их статусе узнают другие люди. По словам социального работника из Румынии: *«Когда люди идут получать свои пособия, они стоят в коридоре, и сотрудник вызывает: «Больные СПИДом, пройдите». ... Из пятидесяти пяти семей, с которыми мы работаем, больше двадцати отказываются получать субсидии из страха перед несоблюдением конфиденциальности».*⁴¹

Во многих странах системы организованы таким образом, что конфиденциальность трудно обеспечить по определению. Например, чтобы получить социальные пособия, семьи должны каждый год подтверждать наличие инвалидности, в частности, что их ребенок по-прежнему является ВИЧ-положительным. Ежегодное посещение врачебных экспертных комиссий излишне расширяет число людей, которым известно о ВИЧ-статусе того или иного лица.

Обязательная регистрация, предусмотренная многими медицинскими и социальными программами, устанавливает высокий порог, заставляющий многих, особенно уязвимые группы населения, отказываться от обращения за услугами по профилактике или лечению. Законы о регистрации лиц, употребляющих наркотики, имеют корни в законодательстве, разработанном в советские времена с целью жесткого мониторинга и контроля за потребителями наркотиков, нередко в тесном сотрудничестве с правоохранительными органами. Во многих странах врачи также обязаны регулярно сообщать в правоохранительные органы о тех, кто обращается за лечением от наркотической зависимости и токсикомании. Регистрация рассматривается не как путь, ведущий к получению помощи и лечения, а как некое «клеймо», предназначенное для нарушителей общественного порядка и потенциальный источник подавления их основных прав. Например, только на основании факта употребления наркотиков зарегистрированные лица могут быть лишены родительских прав. Это еще больше сокращает их шансы на социальную реинтеграцию и заставляет многих отказываться от обращения за лечением и поддержкой.⁴³



Недостатки в работе медицинских учреждений приводят к вспышкам ВИЧ-инфекции среди детей. Эта проблема широко освещается в международных СМИ, включая БиБиСи, Нью-Йорк Таймс, Рейтер, «Правду» и др.

Дети с положительным статусом: нежелательные гости в школах

В результате стигматизации детям, молодым людям и семьям, затронутым ВИЧ, нередко отказывают в доступе к услугам и поддержке, а их особые потребности игнорируются. Хотя в большинстве стран введено официальное законодательство, не допускающее дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, его применению мешает отношение общественности. Сообщения из стран региона свидетельствуют о том, что ВИЧ-инфицированных и затронутых ВИЧ детей не принимают в школы и детские сады, таким образом лишая их законного права на образование и обучение. По словам одной матери: «Для того чтобы отказать в приеме, используются все предлоги – от «отсутствия свободных мест» до прямого отказа типа «идите в другой детский сад»». Также поступают сообщения о разглашении личной информации и стигматизации, когда о статусе ребенка сообщается одноклассникам и учителям. Говорит Алла, приемная мать ВИЧ-положительного ребенка:

“Кто-то нарушил конфиденциальность относительно ВИЧ-статуса моего сына. Мы поняли это только когда увидели, что другие дети избегают его. У него нет друзей. Он сидит один. Никто не хочет сидеть с ним за одной партой. Его одноклассники говорят, что он «противный» и отказываются играть с ним. Его единственным другом является его брат. Каждый день для нас – это постоянная борьба, потому что мы должны доказывать, что мы «нормальные» и что другим не надо нас бояться.”



Тамара, молодая ВИЧ-положительная мать, скрывает свой статус, чтобы защитить своего ВИЧ-отрицательного сына от стигмы в школе.

Борьба со стигматизацией в образовательных учреждениях Российской Федерации

В Восточной Европе и Центральной Азии, как и во многих других регионах мира, для детей, живущих с ВИЧ, посещение школы или детского сада означает необходимость скрывать свой статус, в противном случае они будут подвергаться плохому обращению со стороны учителей и сверстников.

В Российской Федерации доступ к детским садам и школам для ВИЧ-положительных детей затрудняется из-за широко распространенной стигматизации, связанной с этим заболеванием. Чтобы помочь этим детям воспользоваться возможностями развития в раннем возрасте в детских садах и обеспечить их обучение без дискриминации, ЮНИСЕФ сотрудничает с Министерством образования и науки и региональными департаментами образования в семи из наиболее затронутых регионов страны, включая Челябинскую, Иркутскую, Оренбургскую и Самарскую области. Цель программы заключается в повышении осведомленности преподавателей и воспитателей о ВИЧ и о российских законах, запрещающих дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ.

Разработана специальная программа по просвещению, распространению информации и усилению потенциала для руководителей сектора образования, родителей, учителей и воспитателей. Программой охвачены около 2050 школ, детских садов и воспитательных интернатных учреждений, в которых находится и обучается более 400 тыс. учащихся и воспитанников в возрасте 3-18 лет. 8380 педагогов прошли обучение по вопросам ВИЧ и получили советы о том, как поддержать ВИЧ-положительных учеников и воспитанников в классе. После окончания занятий более 90 процентов учителей и воспитателей (по сравнению с 45 процентами до начала занятий) сообщили, что не будут возражать против присутствия ВИЧ-положительного ребенка в классе и будут поддерживать и защищать его от дискриминации. Такое изменение в отношении является первым шагом в долгом процессе изменения широко распространенного общественного предубеждения и улучшения жизни ВИЧ-положительных детей.

Были разработаны два комплекта материалов для занятий «Положительные дети» – один для школ и дошкольных учреждений, другой – для интернатных учреждений, осуществляющих заботу о детях, рожденных или оставленных ВИЧ-положительными родителями. В комплекты входят Руководство для преподавателя, набор слайдов, документальный фильм, информационная брошюра для педагогов и воспитателей и подборка советов для руководства и педагогов и воспитателей школ / воспитательных интернатных учреждений. С ними можно ознакомиться на веб-сайте www.unicef.ru.

Предубеждение в медицинских учреждениях

Из медицинских учреждений всех стран региона поступают сигналы о негативном отношении к людям, живущим с ВИЧ, о неприятии таких людей и нежелании реагировать на их потребности. В отличие от специализированных служб, занимающихся проблемой ВИЧ, медицинские учреждения не обладают достаточной информацией или подготовкой в области профилактики и лечения ВИЧ. Это приводит к нежеланию лечить ВИЧ-положительных людей, как из-за неумения медицинских работников защитить себя от инфекции, так и из-за отсутствия уверенности, инструментов и ресурсов для лечения таких пациентов. Неосведомленность усиливает дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, и плохое обращение с ними.

Для детей и молодых людей из маргинализованных социальных групп или ведущих образ жизни, который осуждается обществом, субъективное отношение и ограниченные возможности медицинских учреждений в плане удовлетворения их потребностей являются основными препятствиями для обращения за лечением. Сталкиваясь с неприятием, молодые люди, которые, как правило, имеют ограниченный опыт общения с медицинскими и социальными службами и по большей части не доверяют официальным организациям, отказываются обращаться туда. Таким образом, предубеждение и стигма усиливают их нежелание обращаться за услугами по профилактике, лечению или уходу. Один беспризорный мальчик из Киева описывает это следующим образом: **«Они не разговаривают с грязными».**

Системы здравоохранения: когда старые модели больше не работают

По мере того как бремя ВИЧ/СПИДа в регионе продолжает усиливаться, дают трещину системы, созданные 20 лет назад для того, чтобы контролировать ВИЧ как «социально опасное и редкое заболевание». В большинстве стран Содружества Независимых Государств меры, принимаемые системой здравоохранения в ответ на эпидемию, заключались в создании специализированных центров профилактики и борьбы со СПИДом в крупных городских районах. Эти центры отражали «вертикальные модели» предоставления медицинской помощи и основанный на лечении болезней подход, унаследованный от прошлого, очень напоминающий меры по борьбе с такими болезнями, как сифилис и туберкулез. Изначально центры профилактики и борьбы со СПИДом создавались для того, чтобы контролировать распространение болезни, однако впоследствии их функции были расширены и стали также включать предоставление лечения. Нередко центры плохо оборудованы, не укомплектованы персоналом, многие расположены в местах, труднодоступных для уязвимых групп и женщин с грудными и маленькими детьми.

Теперь, когда эпидемия распространяется из крупных городов в небольшие города и сельские районы, централизованная система оказания услуг трещит под давлением растущих потребностей в соответствующих услугах. В 2008 году охват взрослого населения антиретровирусной терапией (АРТ) в регионе, по оценкам, составил лишь 22 процента, оказавшись на предпоследнем месте в мире.⁴⁴

Централизованное предоставление лечения в центрах профилактики и борьбы со СПИДом приводит к тому, что ВИЧ-положительным пациентам практически не оказываются услуги в других медицинских учреждениях. Центры профилактики и борьбы со СПИДом стали местами, куда, как правило, направляют всех людей, живущих с ВИЧ, в том числе детей, в случае любых заболеваний, и где они могут получить лечение, не подвергаясь стигматизации и дискриминации. Однако обращение в специализированный центр профилактики и борьбы со СПИДом само по себе является стигматизацией и препятствием для доступа к другим медицинским учреждениям, особенно для молодых людей.

Основными достижениями систем здравоохранения в странах региона являются высокий уровень охвата услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) и доступ к педиатрическому лечению СПИДа. Согласно оценкам, 94 процента беременных женщин имеют доступ к АРВ-профилактике. Охват ВИЧ-положительных детей антиретровирусной терапией составляет примерно 85 процентов.⁴⁴ Эти результаты получены в основном за счет интеграции ППМР в уже хорошо развитые услуги по охране здоровья матери и ребёнка (ЗМР).

Среди нерешенных проблем в области ППМР в регионе сегодня можно назвать повышение эффективности первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди молодых женщин детородного возраста и предотвращение нежелательной беременности у ВИЧ-положительных женщин. Для рассматриваемого региона характерны высокие показатели прерывания беременности. Долю беременностей среди ВИЧ-инфицированных женщин, заканчивающихся ее прерыванием, трудно сравнить по странам, поскольку способы сбора таких данных различаются, и на них влияет политика тестирования на ВИЧ. В Российской Федерации в 2007 и 2008 годах прервали беременность соответственно 40 процентов и 38 процентов всех беременных женщин, которые по результатам тестирования оказались ВИЧ-положительными. Среди женщин, прошедших тестирование на ВИЧ, были как женщины, посещающие женские консультации, так и женщины, желающие сделать аборт. В Украине данные о прерывании беременности среди ВИЧ-инфицированных женщин имеются только в отношении тех женщин, чей статус ВИЧ-инфицированных был известен до беременности. Показатели прерывания беременности среди них составили 9 процентов в 2007 году и 14 процентов в 2008 году. В Казахстане, где все беременные женщины проверяются на ВИЧ, в 2008 году закончились прерыванием 34 процента беременностей у ВИЧ-положительных женщин, а в 2009 году – 38 процентов.⁴⁵ Также поступают несистематические сообщения о том, что в медицинских учреждениях ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуют сделать аборт. Такая практика отражает как отсутствие знаний и подготовки в отношении риска передачи ВИЧ от матери ребенку и пользы профилактики, так и дискриминационное отношение к ВИЧ-положительным женщинам со стороны некоторых медицинских работников.

Необходимо повысить качество мер по ППМР и эффективность работы с маргинализированными и подвергающимися наибольшему риску группами, которые, как правило, выпадают из сферы охвата соответствующими услугами. Кроме того, важно предоставлять комплекс мер для женщин и детей и расширить число услуг, включая диагностику в раннем младенческом возрасте, раннее применение АРТ для младенцев и предоставление АРВ-препаратов родителям.

Необходимо повысить качество мер по ППМР и эффективность работы с маргинализированными и подвергающимися наибольшему риску группами, которые, как правило, выпадают из сферы охвата соответствующими услугами. Кроме того, важно предоставлять комплекс мер для женщин и детей и расширить число услуг, включая диагностику в раннем младенческом возрасте, раннее применение АРТ для младенцев и предоставление АРВ-препаратов родителям.



Двухлетний Мишко – один из немногих усыновленных ВИЧ-положительных детей в Украине.

© ЮНИСЕФ Украина/2009/А. Суходольская

Забеременевшие наркопотребительницы или беременные женщины с проблемой наркозависимости?

В условиях двойной эпидемии ВИЧ и наркомании, затронувшей регион, употребляющие наркотики беременные женщины сталкиваются с многочисленными препятствиями, связанными с их наркозависимостью, ВИЧ и дискриминацией по признаку пола. Негативное отношение со стороны медицинских работников и местных жителей часто вынуждает их скрывать свою наркозависимость от сотрудников женских консультаций. Поскольку они, как правило, появляются там на поздних сроках беременности или только когда начинаются роды, возможности получения эффективной ППМР зачастую оказываются упущенными. Даже в случаях, когда уже наркозависимость выявляется или раскрывается во время беременности, возможности направления в службы, которые предоставляют высококачественный эффективный комплексный уход, необходимый в связи с беременностью, употреблением наркотиков и ВИЧ, являются ограниченными. Вместо этого в рамках вертикальных, узковедомственных систем, каждая из этих проблем решается по отдельности. Например, заместительное лечение от опиоидной зависимости может помочь стабилизировать употребление наркотиков и повысить вероятность благополучного исхода беременности, включая профилактику ВИЧ-инфекции. Но даже в странах, где лечение является законным и доступным, лишь немногие беременные женщины могут им воспользоваться.

Основная задача сегодня заключается в том, чтобы изменить отношение общества и сотрудников медицинских учреждений, с тем чтобы к этим женщинам относились как к «беременным женщинам, у которых есть проблема наркозависимости» и с которыми надо обращаться, не унижая их достоинства, и с уважением, а не как к «забеременевшим наркоманкам» со всеми вытекающими из этого последствиями.

Под давлением: поиск виноватых...

Реакцией на недостатки в системе здравоохранения и оказании услуг по профилактике и уходу иногда становится сокрытие данных, поиск виноватых и, в крайних случаях, привлечение к ответственности отдельных медицинских работников вместо устранения системных причин, лежащих в основе существующих проблем. Преднамеренное сокрытие и подтасовка данных с целью завуалировать сам факт существования проблемы отмечаются на всех уровнях системы здравоохранения. По данным, представленным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в Туркменистане к 2008 году были зарегистрированы только два случая ВИЧ, хотя неофициальные сообщения указывают на реально существующую прогрессирующую эпидемию, в отношении которой не принимается никаких мер.⁴⁶ Лишь недавно стали внедряться такие инициативы по улучшению качества ухода, как анонимные проверки материнской смертности. Некоторым странам по-прежнему непросто отказаться от карательной политики и начать использовать данные, как средство, позволяющее отслеживать информацию о повышении качества медицинских услуг.



Социальный работник беседует с беременными женщинами

© Софи Пинкэм

В Центральной Азии многие дети, живущие с ВИЧ, были инфицированы в результате переливания крови с нарушением необходимых требований и использования нестерильных инструментов для инъекций в больницах. В медицинских учреждениях по-прежнему не хватает персонала, применяются устаревшие методы лечения и способы борьбы с внутрибольничной инфекцией, нерегулярно поставляются материалы медицинского назначения, преобладает карательный подход по отношению к медицинским работникам, который вселяет страх и вынуждает прибегать к различным ухищрениям. Вспышки ВИЧ-инфекции, затронувшей несколько сотен детей в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане, в основном, в городах, расположенных на маршрутах контрабанды наркотиков, помогли привлечь внимание общественности к некоторым из этих проблем. В результате распространения информации о случаях инфицирования ВИЧ в больницах доверие родителей к системе здравоохранения подорвано, и многие семьи отказываются отдавать детей в больницу, опасаясь, что там их заразят ВИЧ.

Медицинские службы оказались неготовыми к лечению этих инфицированных детей, и в результате дискриминации по отношению к ним многие семьи были вынуждены переехать. Несколько детей умерли. В процессе борьбы с вспышками инфекции акцент сместился в сторону поиска виноватых. Во всех трех странах, где имели место эти вспышки, много врачей и медсестер было уволено, осуждено и приговорено к различным срокам заключения. Во время судебных слушаний стало известно о несоблюдении правил гигиены, повторном использовании шприцев и катетеров и ненужных переливаниях крови, частично вызванных желанием получить дополнительный доход в качестве дополнения к очень низкой зарплате. Родители говорили о «повсеместной коррупции» и «невнимании со стороны правительства».

Позитивные инициативы, в рамках которых было объявлено о поставках нового оборудования и повышении эффективности мер по борьбе с внутрибольничной инфекцией, были сведены на нет попытками найти виновных. У многих людей ВИЧ начал ассоциироваться с тюремным заключением. По неподтвержденным данным, в некоторых случаях страх оказаться привлеченным к ответственности и нежелание столкнуться с новыми проблемами заставил многих врачей полностью отказаться от практики тестирования детей на ВИЧ в больницах или наоборот, проводить тестирование на ВИЧ всех новых пациентов при поступлении в больницу. Вместо того, чтобы сконцентрировать усилия на обеспечении доступа к качественному лечению инфицированных детей и оказании постоянной поддержки их семьям или на массовом распространении сообщений в СМИ с целью изменения отношения к ВИЧ в обществе, все внимание переключилось на поиск виновных.

И все же, хоть и медленными темпами, ситуация меняется, и акцент на обвинении и привлечении к ответственности начинает подвергаться сомнению. Вот что говорит по этому поводу Индира, мать ВИЧ-инфицированного ребенка из Казахстана: *«Я не хотела подавать в суд на врачей. Я видела, через что прошли другие родители. Это было ужасно. Некоторые даже физически нападали на врачей... Теперь виноватых не найдешь, все боятся. Я так и не знаю, кто заразил моего ребенка. Ему не делали переливание крови, только уколы. Некоторые сестры использовали один и тот же шприц, вот и все. Результат известен: 146 ВИЧ-инфицированных детей... Да, руководство виновато, но нет смысла сажать их в тюрьму, это ничего не даст, и кроме того, у этих врачей тоже есть дети... Теперь надо сделать так, чтобы такие ошибки не повторялись в будущем, нам нужна поддержка, чтобы мы знали, что у нас будет полный доступ к лечению и поддержке для наших детей».*



Шестилетняя девочка обнимает социального работника на детской площадке в Городском центре социальных услуг для молодежи в Киеве (Украина). Девочка, которая потеряла родителей в результате СПИДа, является ВИЧ-положительной.

РАЗДЕЛ V Движущие силы перемен

“Я правда не верил, что доживу до этого возраста и такого состояния благополучия: я хожу в спортзал, я нормально себя чувствую, и никто не скажет, что у меня что-то типа ВИЧ. Я работаю, хожу в школу, учусь, делаю как можно больше «нормальных» вещей. Я хочу иметь семью и оставаться таким, как сейчас – энтузиастом.”

Мариус, 23 года, инфицированный ВИЧ в двухлетнем возрасте, Румыния.

После встречи с такими людьми, как Мариус из Румынии, Канат, отец двухлетнего ВИЧ-положительного ребенка из Казахстана, почувствовал вдохновение и надежду в отношении своего сына...

Преодоление осуждения, страхов и опасений, лежащих в основе отрицательного отношения общества к людям, затронутым ВИЧ, имеет решающее значение для того, чтобы страны региона смогли добиться дальнейших успехов в борьбе с эпидемией. Для осуществления изменений также потребуются реформы в политике и законодательстве. Однако такие реформы не окажут большого воздействия, если в их основе не будут заложены широкие социальные ценности и системные преобразования.

Кампании по просвещению и информированию общественности, а также открытый диалог между всеми заинтересованными сторонами, могут сыграть важную роль в изменении отношения отдельных граждан и общества в целом, чтобы понять и исправить несправедливость, возникающую в результате стигмы и изоляции. Во многих странах региона активная деятельность по защите прав людей, живущих с ВИЧ, являет собой замечательный пример того, как можно мобилизовать всех, кто оказался жертвой данного заболевания, и обеспечить им лучший доступ к лечению и поддержке. Кроме того, поощрение позитивных действий и участия также требует мобилизации многих заинтересованных сторон, в том числе медицинских и социальных работников, местных общественных деятелей и молодежных организаций. Как показывает приведенный ниже пример, родители также могут стать активной движущей силой перемен.

Одним из многообещающих примеров в регионе является Сеть «От родителя к родителю» (P2P), созданная ЮНИСЕФ и Восточноевропейским и центральноазиатским объединением организаций людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ).



Канат открыто говорит о ВИЧ-положительном статусе одного из своих детей и помогает другим родителям преодолеть стигму, связанную с ВИЧ-инфекцией, в Казахстане

©Канат

Пробуждая надежду, помогая организовать: сеть «От родителя к родителю» (P2P)

Идея создания сети P2P возникла из нескольких предыдущих инициатив, реализованных при поддержке ЮНИСЕФ. После вспышки ВИЧ-инфекции среди детей в Южном Казахстане, сопровождавшейся атмосферой страха и серьезной дезинформацией, ЮНИСЕФ пригласил группу родителей в Румынию, где в конце 1990-х годов произошла крупная вспышка внутрибольничного инфицирования, затронувшего более 10 тыс. детей. Эта поездка, в ходе которой родители встречались с подростками, которые были инфицированы в детском возрасте, дала им надежду и вдохновила начать АРВ-лечение своих детей, в которое они до этого не верили. Позднее эти родители из Казахстана встретились с родителями из Кыргызстана, дети которых также были заражены ВИЧ-инфекцией в больницах за год до этого. В ходе этих встреч произошел первый обмен опытом «от родителя к родителю», вселивший надежду и придавший новые силы родителям из этих двух стран.

В марте 2010 года ЮНИСЕФ совместно с ВЦО ЛЖВ организовал первую встречу родителей и воспитателей ВИЧ-положительных детей из 10 стран региона. В результате состоявшихся обсуждений у родителей и воспитателей сформировалось понимание того, что многие проблемы являются общими и способы решения этих проблем можно найти совместными усилиями. Они пришли к выводу, что P2P, как организованное сообщество родителей, представляет собой отличную платформу для защиты интересов детей и семей, затронутых ВИЧ/СПИДом. Первоначальные действия P2P включают создание коммуникационной сети на территории региона. Это уже позволило обмениваться самой последней информацией, связанной с лечением ВИЧ-положительных детей и уходом за ними, обсудить, как лучше подходить к сообщению ВИЧ-статуса детям, и разработать предложения относительно влияния на меры политики и изменения системы в интересах детей и семей. Сеть P2P также планирует создать механизм информирования о нарушениях прав детей и содействовать поиску решения проблем, которые препятствуют выживанию детей, их развитию и полной интеграции в общество.

Взгляд в будущее

Дети и молодые люди – одна из самых уязвимых групп общества, но, в то же время, с ними связаны самые светлые надежды на более благополучное будущее. Они нуждаются в заботе, поддержке и защите. Однако сегодня слишком много детей в Восточной Европе и Центральной Азии оказываются исключенными из общества и лишены равных возможностей полностью раскрыть свой потенциал. ВИЧ является как причиной, так и следствием такой изоляции.

Как отмечается в настоящем докладе, быстрое распространение эпидемии ВИЧ в регионе частично стало следствием неспособности системы социального обеспечения справиться с быстрыми темпами перемен. С другой стороны, эпидемия также является продуктом широко распространенного в обществе нежелания признать права, потребности и чаяния детей, молодых людей и взрослых, находящихся в группе риска, заразившихся ВИЧ или затронутых этим заболеванием. Предвзятое отношение общества, моральное осуждение и стигма разжигают в регионе двойную эпидемию употребления наркотиков и ВИЧ и загоняют молодых людей – особенно подвергающихся наибольшему риску и наиболее уязвимых – в подполье. Серьезные системные недостатки подрывают возможности оказания качественных медицинских и социальных услуг, а карательный подход не позволяет открыто обсудить недостатки, которые необходимо устранить. На сегодняшний день, в основных областях реализации политики и программ конструктивные подходы, основанные на доказательствах, и международно признанные меры внедряются слишком медленными темпами. Укоренившиеся культурные установки относительно того, что молодые люди *должны* делать, перевешивают основанные на доказательствах подходы к тому, что они *делают*. В результате этого услуги, отвечающие их действительным потребностям, не оказываются. В этих обстоятельствах социальные проблемы людей, затронутых ВИЧ, являются, по меньшей мере, такими же важными, как последствия этой болезни для здоровья.

Для того чтобы меры по борьбе с эпидемией ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии принесли результаты, потребуется изменение парадигмы от осуждения и изоляции в сторону поддержки и интеграции. Основу такого изменения должен составить подход, основанный на соблюдении прав. Как предусматривается Конвенцией о правах ребенка, все права применяются ко всем детям без исключения, а государства обязаны защищать всех детей от дискриминации и предпринимать активные действия по поощрению их прав. При создании и реализации мер по борьбе с ВИЧ правительства должны взять на себя инициативу по разработке подходов, твердо основанных на потребностях и правах детей и молодых людей.

В перспективе к приоритетным направлениям будут относиться усиление комплексной медицинской и социальной помощи социально незащищенным семьям; расширение основанных на доказательствах профилактических мер по снижению риска, вреда и уязвимости среди молодых людей; и обеспечение всеобщего доступа к уходу, лечению и поддержке для людей, затронутых эпидемией и живущих с ВИЧ. Активные действия со стороны органов государственной власти и организаций гражданского общества, а также их сотрудничество с людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми этим

заболеванием, станут важным шагом в создании благоприятных и равных условий, необходимых для предотвращения дальнейшего распространения эпидемии. Для того чтобы лучше реагировать на нужды таких детей и молодых людей, а также отстаивать их права, крайне важно учитывать их мнение и обеспечить их участие.

Изменения потребуют коллективных усилий на всех уровнях общества - от отдельных граждан и семей, до местных органов власти и наиболее влиятельных политиков. Только таким образом можно обеспечить уважение и защиту достоинства как среди детей, так и взрослых. Как сказала Элеонора Рузвельт, участвовавшая в создании Всеобщей декларации прав человека:

“Где же, в конце концов, начинаются всеобщие права человека? Неподалеку от дома, в таких близких и маленьких местах, что их не увидишь ни на одной карте мира... Это там, где каждый мужчина, женщина и ребенок стремится найти справедливость, равенство возможностей, равенство в достоинстве без дискриминации.”

Как отмечается в настоящем докладе, некоторые страны уже предприняли важные шаги, направленные на развитие таких учреждений в сфере здравоохранения, образования и социальной защиты, которые охватывают детей и молодых людей, в том числе подвергающихся наиболее высокому риску и социально незащищенных. Эти инициативы требуют дальнейшей поддержки, расширения и усиления. Но по мере приближения намеченных сроков достижения Целей развития тысячелетия и других всемирно согласованных целей, вероятность их выполнения в регионе ставится под сомнение вследствие отсрочки насущно необходимых реформ систем здравоохранения и социальной защиты. Чтобы добиться успеха, потребуются новые обязательства со стороны национальных политических лидеров и местных общественных деятелей.

Для разработки основанных на соблюдении прав мер по удовлетворению потребностей детей и молодых людей также потребуется дополнительное финансирование. Общий объем инвестиций международного сообщества в борьбу с эпидемией ВИЧ во всем этом регионе несопоставим даже с уровнем средств, выделяемых такой стране, как Эфиопия, где ежегодно насчитывается такое же число новых случаев ВИЧ-инфекции, как в Российской Федерации или Украине, и которая также является одной из двенадцати стран мира, в наибольшей степени затронутых эпидемией. Кроме того, на сегодняшний день инвестиции оказались под угрозой в связи с финансовым кризисом, а также из-за того, что целому ряду стран региона не удалось выполнить необходимые требования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, необходимые для получения такого финансирования. В этих обстоятельствах для обеспечения устойчивых ответных мер потребуется гораздо более сильное политическое лидерство, более значительные национальные инвестиции и поддержка со стороны стран-партнеров.

Активные и смелые действия в целях обеспечения благополучия детей и молодых людей предполагают формирование более глубокого понимания их действительных потребностей и необходимости защиты их прав. Необходимо отказаться от укоренившихся в культуре общества оправданий невежества и безразличия. Только всеобщие усилия помогут понять этих людей, оказать им поддержку и сделать их полноценными членами общества, отказавшись от практики социальной изоляции, осуждения и изгнания.



ОБЪЕДИНИМСЯ РАДИ ДЕТЕЙ
ОБЪЕДИНИМСЯ ПРОТИВ СПИДА 

Равные права, уважение и достоинство.

Литература

- 1 Vitek C. Update on the epidemiology of the HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia presented at the Third Eastern European and Central Asian AIDS Conference, Moscow, October 2009.
- 2 WHO and UNAIDS. Progress on Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Geneva, 2008.
- 3 Mathers B, et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet*, 375(9719):1014–28, March 2010.
- 4 International Harm Reduction Association. The Global State of Harm Reduction 2010.
- 5 Eurasian Harm Reduction Network. Young people and injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe. 2009, p. 30.
- 6 Stojanovik N, Dokuzovski D. The FYR of Macedonia: Most-at-risk Adolescents and Young People, HIV and Substance Use. UNICEF mission report. 2006.
- 7 ЮНЭЙДС. 2008 Доклад о Глобальной эпидемии СПИДа. Женева, 2008, с. 53.
- 8 ЮНЭЙДС. Изменяющаяся эпидемия ВИЧ/СПИДа в Европе и Центральной Азии. Женева, 2004, с. 5.
- 9 Chen S, Ravallion M. The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty. Policy Research Working Paper. World Bank. 2008.
- 10 UNICEF. Regional Office for CEE/CIS, Child Protection. <http://www.unicef.org/ceecis/protection.html>. Accessed May 2010.
- 11 UNICEF. Child Well-Being at a Crossroads: Evolving challenges in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Innocenti Social Monitor 2009. UNICEF Innocenti Research Centre. Florence.
- 12 UNICEF. Children and young people living or working on the streets: The missing face of the HIV epidemic in Ukraine. Kyiv, 2006.
- 13 UNICEF. Understanding child poverty in South-Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Innocenti Social Monitor 2006. UNICEF Innocenti Research Centre. Florence.
- 14 UNICEF. TransMONEE 2007 Features: data and analysis on the lives of children in CEE/CIS and Baltic States. UNICEF Innocenti Research Centre. Florence.
- 15 Moestue H. Infant and young child relinquishment in the CEE/CIS: a review of the literature. UNICEFCEE/CIS. Geneva, 2010, pp. 30–32.
- 16 Шинкарева И. Статистика оставлений/отказов от детей в родильных домах в Российской Федерации. Бюллетень *ТБ/ВИЧ, выпуск №8*. Тверь, Российская Федерация, 2009 г.
- 17 Hillis SD, Rakhmanova A, Vinogradova E, et al. Rapid HIV testing, pregnancy, antiretroviral prophylaxis and infant abandonment in St Petersburg. *International Journal of STD & AIDS*, 18(2):120–122, 2007.
- 18 Shapoval A. Socioeconomic profile of HIV+ mothers including those who abandon their infants in Ukraine. Abstract. XVII International AIDS Conference, August 2008, Mexico City.

- 19 Preventing Child Abandonment and Improving the Living Conditions of the Children Born to HIV-Infected Women in Russia. Policy Brief 2(3). Transatlantic Partners Against AIDS. April 2005.
- 20 UNICEF. Children on the Brink. A Focused Situation Analysis of Vulnerable Excluded and Discriminated Children in Romania. Bucharest, 2006.
- 21 Teltschik A, Balakireva O, Sereda Y, Bondar T, Sakovych O. Most-at-risk adolescents: the evidence base for strengthening the HIV response in Ukraine. UNICEF and Ukrainian Institute for Social Research. Kyiv, 2008.
- 22 Thorne C, Ferencic N, Malyuta R, Mimica J, Niemetz T. Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 10(7):479-488, July 2010.
- 23 Lazar F, Buzducea D, Grigora V, Preda M, Busza J. Risk factors for HIV transmission among adolescent and young female sex workers in Romania. Manuscript submitted to *Sexually Transmitted Infections Journal*, 2010.
- 24 HIV and Risk, Behaviours among Injecting Drug Users In Sarajevo, Banja Luka and Zenica 2007. Report on results: biological and behavioural survey among Injecting Drug Users. UNICEF Bosnia and Herzegovina, 2007.
- 25 UNICEF, Ukrainian Institute for Social Research. Desk research report – a review of the evidence on HIV/AIDS and most-at-risk adolescents and young people in Ukraine. 2008.
- 26 Montenegro Institute for Public Health, UNICEF, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Knowledge and behaviour of Roma youth living in collective centres in relation to HIV/AIDS. Podgorica, Montenegro, 2009.
- 27 Douthwaite M, Busza J. Data analysis on multi-country study of IDU 15–24 in E Europe: Factsheets on Albania, Moldova, Romania and Serbia. Available at <http://www.unfpa.org/public/iattyp/pid/5525#research>. Accessed May 2010.
- 28 WHO. HIV and other STIs among MSM in the European Region – Report on a technical consultation organized by the WHO Regional Office for Europe. Bled, Slovenia, 2008.
- 29 Prvulovic M, et al. HIV prevalence study and risk behaviours among MSM in Belgrade and Novi Sad, in Research among populations at increased risk of HIV and people living with HIV. Ministry of Health, Serbia. 2008.
- 30 Busza J, Ferencic N, Nary P. Adolescents and Risk in Eastern Europe: Assessing Harm Reduction Needs. Presentation at the International Harm Reduction Association Annual Conference, Bangkok, Thailand, 2009.
- 31 Busza J, Douthwaite M. Police harassment of most-at-risk young people in Eastern Europe. Abstract accepted by the XVIII International AIDS Conference. Vienna, July 2010.
- 32 UNICEF. Youth Friendly Health Services in Tajikistan – Experience of Three Pilot Cities in 2006 and 2007. Dushanbe, Tajikistan, 2009.
- 33 Kissin D, Zapata L, Yorick R, Vinogradova E, Volkova G, Cherkasova E, Lynch A, Leigh J, Jamieson D, Marchbanks P, Hillis S. HIV seroprevalence in street youth, St Petersburg, Russia. *AIDS*, 21(17):2333–2340, November 2007.
- 34 Исследование, проведенное HealthRight International и партнерами. Личная беседа. Непубликованные материалы. 2009 г.

- 35 ЮНИСЕФ, «Спасти детей», АМР США. Комплексная оценка беспризорных детей в Грузии. 2009 г.
- 36 Зарецкий В., Дубровская М., Ослон В., Холмогорова А. Пути решения проблемы сиротства в России. Москва: Вопросы психологии. 2002 г.
- 37 WHO, Regional Office for Europe. Interpersonal Violence and Alcohol in the Russian Federation. Policy Briefing. 2006.
- 38 Министерство здравоохранения и социального развития. Интервью в газете «Трибуна» с М. Гордеевой, директором Всероссийского фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. 2009 г.
- 39 Busza J, Balakireva O, Teltschik A, Bondar T, Sereda Y, Meynell C, Sakovych O. Street-based adolescents at high risk of HIV in Ukraine. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2010 (in press).
- 40 UNDP. Regional Human Development Report: Living with HIV in Eastern Europe and the CIS. December 2008.
- 41 Human Rights Watch. Life Doesn't Wait, Romania's Failure to Protect and Support Children and Youth Living with HIV. August 2006.
- 42 Médecins Sans Frontières. Turkmenistan's Opaque Health System. April 2010, p. 9.
- 43 Open Society Institute. The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health. Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine. 2009.
- 44 WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards Universal Access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report. September 2009.
- 45 Thorne C, et al. Implementing PMTCT and paediatric HIV care, support and treatment in low prevalence and concentrated epidemic settings in Eastern Europe and Central Asia – a review. UNICEF. 2010.
- 46 WHO country info, quoted in Médecins Sans Frontières. Turkmenistan's Opaque Health System. April 2010, p. 11.

“Без надежды жить невозможно.”

Ф. М. Достоевский



Жанна, 14 лет, сидит в канализационном люке, служащем ей домом, на окраине Одессы (Украина). Снимок сделан 21 декабря 2006 года. Жанну никто не видел с 2007 года. Ее местонахождение неизвестно.

© M. Novotny

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
Региональное отделение по странам
ЦВЕ/СНГ

Palais des Nations
CH – 1211 Geneva 10
Switzerland

Дополнительную информацию можно
получить, обратившись по адресу:
nferencic@unicef.org