

**ОБЪЕДИНИМСЯ РАДИ ДЕТЕЙ
ОБЪЕДИНИМСЯ ПРОТИВ СПИДА**



**Восточная Европа
и Центральная Азия**



Добьемся реализации четырех задач – 4 «П»

Предотвращать инфицирование подростков и молодых людей

Предотвращать передачу ВИЧ от матери ребенку

Предоставлять педиатрическое лечение

Предоставлять защиту сиротам и уязвимым детям

В Восточной Европе и Центральной Азии у ВИЧ молодое лицо

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии отмечены самые высокие в мире темпы распространения эпидемии ВИЧ. По имеющимся оценкам, в настоящее время почти 1,5 млн. человек живут с ВИЧ, а число вновь инфицированных составило в 2005 году около 220 тыс. человек.

Эпидемией охвачена в основном молодежь. Более 75% случаев ВИЧ-инфицирования в период 2000 - 2004 годов – молодые люди в возрасте до 30 лет, в то время как в Западной Европе эта цифра составляет 33%. На Украине, по оценкам, доля ВИЧ-инфицированных среди взрослого населения составляет 1,4%, самый высокий уровень распространения заболевания в регионе, при этом 25% диагностируемых как ВИЧ-положительные – молодые люди в возрасте до 20 лет. В Российской Федерации, на которую приходится 70% ВИЧ-инфицированных в регионе, из 860 тыс. человек, являющихся предположительно ВИЧ-положительными, 75% имеют возраст 15-29 лет.

В нескольких странах Центральной Азии и Закавказья эпидемия находится на ранней стадии. В 1999 году в Узбекистане было зарегистрировано только 28 ВИЧ-инфицированных, а в 2004 году эта цифра уже составила 2 016 человек. В 2004 году в Казахстане было зарегистрировано около 4 700 случаев ВИЧ-инфицирования, что более чем в три раза превышает этот же показатель четырехлетней давности.

Некоторые районы Юго-Восточной Европы стоят на пороге масштабной эпидемии среди молодежи.

Вследствие социально-экономических потрясений угроза инфицирования ВИЧ для детей и подростков усилилась в условиях бедности, распада социальных структур и атмосферы напряженности в семье.

Дети сталкиваются с сексуальной и экономической эксплуатацией, невозможностью посещать школу и разрушающейся системой социального обеспечения. Еще более усугубляет их уязвимость рост незаконного оборота наркотиков и торговли людьми. Распространению эпидемии способствуют стигматизация и дискриминация по признаку пола, этнической принадлежности, инвалидности, гражданства, сексуальной ориентации и собственно ВИЧ-инфицированности. Некоторые подвергаются риску инфицирования в связи с практикой незащищенного секса при предоставлении сексуальных услуг, употреблением наркотиков, а также насилием в отношении женщин.

Регион столкнулся со страшным сочетанием ВИЧ и туберкулеза. Лекарственно устойчивый туберкулез, преобладающий в Российской Федерации и на Украине, сегодня стал главной причиной смерти ВИЧ-инфицированных. Он убивает молодых, уязвимых и тех, кто подвержен наибольшему риску.

Риск усугубляют слабая информированность о ВИЧ среди молодежи, недостаточно широкое использование презервативов, практика незащищенного секса с разными сексуальными партнерами, высокий процент инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, и использование нестерильных инструментов для инъекций.

У наиболее уязвимых также меньше всего шансов получить необходимые им сведения или услуги по профилактике ВИЧ-инфекции. При этом доступ к существующим услугам особенно затруднен для подростков, подвергающихся наибольшему риску, то есть именно для тех, кому мы должны помочь.

Несмотря на то, что общий объем финансирования мер по борьбе с ВИЧ в регионе по линии Всемирного банка, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и крупнейших двусторонних доноров увеличился с 2001 года в 12 раз и достиг 600 млн. долл., к 2007 году, по оценкам Всемирного банка, потребуется выделять на эти цели 1,5 млрд. долл. ежегодно.

ВИЧ оказывает разрушительное воздействие на детей. Тем не менее помощь, оказываемая затронутым ВИЧ детям, недостаточна, работа ведется медленно и носит спорадический характер. Она должна расширяться. Почему этого не происходит? Ответ прост: наиболее уязвимые дети и подростки “не присутствуют” при обсуждении проблем ВИЧ.

Почему начата кампания «Объединимся ради детей. Объединимся против СПИДа»?

Потому что дети и подростки в Восточной Европе и Центральной Азии:

- не охвачены политическими мерами по борьбе с ВИЧ;
- не охвачены программами профилактики и лечения;
- не охвачены стратегическими действиями по сокращению уровня бедности;
- не воспринимаются обществом как личности;
- не охвачены статистическими данными;
- не охвачены информационными кампаниями, а их проблемы не освещаются в СМИ;
- разлучены с родителями или сиротели;
- не ходят школу, не получают медицинской помощи и нормального питания;
- лишены уважения;
- лишены прав;
- лишены самого детства.

Цель кампании – вынести проблему детей и подростков на первое место в повестке дня борьбы со СПИДом, сделать ее, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, важнейшим обсуждаемым вопросом. В рамках кампании будет оказана поддержка усилиям, направленным на то, чтобы остановить и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ среди детей и подростков во всем регионе, а также смягчить последствия для тех, кто уже инфицирован. Будут мобилизованы средства для разработки и реализации программ профилактики и лечения детей младше 18 лет и подростков (в возрасте 10-18 лет) с целью обеспечения ухода за ними и предоставления им помощи и защиты.

Она будет способствовать активизации усилий всех государств в следующих направлениях:

- выявление наиболее уязвимых и социально не защищенных детей и подростков группы риска и защита их прав;
- оказание семьям необходимой помощи в воспитании детей;
- обеспечение специальной защиты для детей и подростков, лишенных семьи;
- расширение реального участия детей в действиях, направленных на борьбу с ВИЧ;
- поддержка программ профилактики ВИЧ и лечения СПИДа для детей и подростков, изложенных в Программном документе ЮНЭЙДС по вопросам профилактики за 2005 год¹.

¹ UNAIDS (June 2005). Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper. Geneva, Switzerland. Endorsed by the 16th meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board.
http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http://gva-doc-owi/WEBcontent/Documents/pub/Governance/PCB04/pcb_17_05_03_en.pdf

ЧЕТЫРЕ «П»

В ходе кампании предполагается сосредоточить внимание на четырех неотложных задачах:

- **Предотвращать инфицирование подростков и молодых людей.**
- **Предотвращать передачу ВИЧ от матери ребенку.**
- **Предоставлять педиатрическое лечение.**
- **Предоставлять защиту сиротам и уязвимым детям.**

Эти задачи отвечают целям, поставленным в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/ СПИДом, принятой Специальной сессией ООН по ВИЧ/СПИДу в 2001² году, а также Цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, – к 2015 году остановить распространение ВИЧ и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости³.

В их основе лежат обязательства, взятые правительствами стран региона:

- Программа неотложных мер Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2002 год⁴.
- Дублинская декларация, принятая на Конференции на уровне министров “Разрушая преграды: партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии”, февраль 2004 года⁵.

- Вильнюсская декларация о мерах по усилению борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европейском союзе и соседних странах. Европейская комиссия, Конференция на уровне министров “Европа и ВИЧ/ СПИД: новые проблемы и новые возможности”, сентябрь 2004 года⁶.

Кампания окажет поддержку достижению к 2010 году цели “восьмерки” по обеспечению всеобщего доступа к лечению, которая была поставлена на встрече на высшем уровне в Глениглзе в июле 2005 года.⁷

² Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, Нью-Йорк, 25-27 июня 2001 года. http://www.unaids.org/Unaid/EN/Events/UN+Special+Session+on+HIV_AIDS/Declaration+of+Commitment+on+HIV_AIDS.asp

³ Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Цель 6. <http://www.millenniumcampaign.org/site/pp.asp?c=grKVL2NLE&b=186386>

⁴ http://www.unicef.org/ceecis/media_3058.html

⁵ http://www.eu2004.ie/templates/meeting.asp?sNavlocator=5,13&list_id=25

⁶ http://europa.eu.int/comm/archives/commission_1999-2004/telicka/vilnius_press_en.pdf

⁷ The Group of 8 (2005). The Gleneagles Communique. Paragraph 18(d). http://www.fco.gov.uk/Files/kfile/Post68_Gleneagles_Communique_0.pdf



1. Предотвращать инфицирование подростков и молодых людей

1.1 Что происходит?

Данные по всему региону свидетельствуют о распространении ранних сексуальных контактов, незащищенного секса и сексуальных контактов с несколькими партнерами. Подростки, как правило, плохо осведомлены о мерах профилактики и менее всего склонны обращаться в медицинские учреждения по поводу диагностирования и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ.

Стигматизация и дискриминация препятствуют эффективным мерам борьбы с эпидемией, мешая подросткам обращаться за необходимой им помощью.

Масштабы распространения среди подростков инфекций, передаваемых половым путем, в странах ЦВЕ/СНГ все еще намного выше, чем в странах Западной Европы.

Приблизительно 3,2 млн. человек в регионе употребляют инъекционные наркотики. По самым консервативным оценкам, 70% вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в Содружестве Независимых Государств (СНГ)

связаны с употреблением наркотиков.

Большинство употребляющих инъекционные наркотики – до 25% это, предположительно, молодежь в возрасте до 20 лет. В Российской Федерации дети начинают употреблять инъекционные наркотики уже с 11 лет. На Украине средний возраст, в котором дети начинают их употреблять, снизился с 17 до 13-15 лет.

Возросло число подростков, оказывающих платные сексуальные услуги. Результаты исследования, проведенного в Санкт-Петербурге (Российская Федерация), показали, что 33% лиц, оказывающих платные сексуальные услуги в возрасте до 19 лет, являются ВИЧ-положительными. Секс служит каналом передачи инфекции между теми, кто продает сексуальные услуги, кто употребляет инъекционные наркотики, их партнерами и населением в целом.

Растет распространение ВИЧ половым путем. Возможно, это происходит в результате незащищенных сексуальных контактов между теми, кто употребляет инъекционные

наркотики, и их партнерами. Это также свидетельствует о распространении эпидемии среди более широких слоев населения.

Исследование, проведенное в Алматы (Казахстан), показало, что почти 20% мужчин, имевших гомосексуальные контакты, – это молодые люди в возрасте 19 лет и моложе, и что реже всего используют презервативы те, кому еще нет 18 лет. Существуют опасения скрытой эпидемии в этой группе.

Возрастает число подростков, употребляющих алкоголь и наркотики, что увеличивает вероятность их ВИЧ-инфицирования из-за ослабления сдерживающих факторов.

МОЛДОВА:
 Девушки в поддерживаемом ЮНИСЕФ летнем лагере для подготовки "равных тренеров" по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа.



1.2 Что необходимо сделать?

- Дети и подростки имеют право на информацию и получение навыков и услуг по профилактике ВИЧ и лечению СПИДа с учетом потребностей молодежи, а также на помощь и поддержку.
- Они имеют право знать, что такое ВИЧ и как от него защититься. Они имеют право на получение в школе и вне ее необходимой человеку информации, до того как они начнут вступать в сексуальные контакты и/или употреблять инъекционные наркотики. Такая информация могла бы включать три главных правила: воздержание, верность, использование презерватива. Известно, что такая работа особенно эффективна, когда ее проводят сверстники.
- Подростки имеют право на получение услуг, учитывающих интересы молодых, в том числе на добровольные консультации и тестирование, диагностирование и лечение передаваемых половым путем инфекций, а также меры по уменьшению вреда, такие как лечение наркозависимости.
- Подростки имеют право на доступ к товарам, которые могут сохранить им жизнь – презервативам для тех, кто ведет сексуальную жизнь, и чистым иглам и шприцам для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, в целях предупреждения ВИЧ-инфекции, – а также к помощи, поддержке и противоретровирусной терапии и лечению для ВИЧ-положительных.
- Чтобы защитить себя и других, дети и подростки нуждаются в навыках общения, разрешения конфликтов и критического мышления. Обучение жизненным навыкам – в том числе по предупреждению ВИЧ-инфицирования – должно включаться в школьные программы и проводиться по месту проживания. Половое воспитание не ведет автоматически к сексуальным контактам.
- Крайне важно изменить дискриминационное отношение к ВИЧ-положительным людям, а также к тем, кто входит в группы риска, и с этой целью использовать правовую защиту, информирование общественности, разъяснительную работу в СМИ и просветительские кампании.
- Принимаемыми в настоящее время мерами по предупреждению ВИЧ охвачены лишь немногие подростки из групп риска. Необходим как минимум 80-процентный охват подростков из групп повышенного риска⁸.
- Больше внимания должно уделяться молодым людям, употребляющим инъекционные наркотики, учитывая их преобладающее число среди ВИЧ-инфицированных. Необходимы меры по сокращению числа подростков, начинающих употреблять наркотики, наряду с широкомасштабными программами уменьшения вреда. Доказано, что программы уменьшения вреда ведут к снижению риска и не способствуют употреблению наркотиков.
- Дети и подростки имеют право быть защищенными от всех форм эксплуатации, включая сексуальную эксплуатацию и жестокое обращение, а также употребление и производство наркотиков и торговлю ими. Государства обязаны предпринять все необходимые меры по обеспечению такой защиты.

⁸ UNAIDS (2005). Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries. http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub06/resourceneedreport_en.pdf

1.3 Как действовать?

Национальные стратегии:

- Определить в качестве первоочередной задачи национальной политики борьбы со СПИДом всеобщий охват профилактикой ВИЧ детей и подростков, в первую очередь из групп повышенного риска.
- Мобилизовать все группы общества, включая гражданское общество, и координировать их усилия по осуществлению всесторонних мер реагирования.
- Создать благоприятную социальную и правовую среду, в которой не было бы места стигматизации ВИЧ-инфицированных и которая содействовала бы гендерному равенству. Законодательная база должна обеспечивать законное право подростков на доступ к товарам и услугам, которые могут сохранить им жизнь.
- Включить меры по профилактике ВИЧ, направленные на детей и подростков и осуществляемые с их участием, в национальные планы и программы развития.
- Привлекать детей и подростков к разработке, реализации, контролю и оценке программ.
- Решать социальные, экономические и правовые проблемы, которые лежат в основе уязвимости детей и подростков.

Развитие успешного опыта:

- Расширять эффективные программы для подростков, подвергающихся наибольшему риску.
- Удовлетворять разнообразные потребности разных детей и подростков, привлекая для этого школы, местные власти, средства массовой информации и возможности обучения с помощью сверстников.
- Ведение соответствующей информационной работы по противодействию связанной с ВИЧ стигматизации и дискриминации.

Увеличение ресурсов:

- Необходимо увеличение выделяемых правительствами и международными донорами ресурсов для расширения профилактики ВИЧ. Должно быть достаточно людских, институциональных и технических ресурсов для осуществления эффективных, устойчивых и недискриминационных программ.
- Для оказания влияния на выделение средств необходимы уточненные цифры расходов на программы для детей и подростков, в том числе цифры общих расходов, затрат на одного человека и экономии от каждого случая предотвращения передачи ВИЧ-инфекции.

Контроль и оценка результатов:

- Для профилактики ВИЧ необходимы национальные системы контроля и оценки результатов, базирующиеся на Руководстве по контролю и оценке результатов национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа для молодежи, а также Руководстве по мониторингу и оценке в отношении групп повышенного риска.

- Необходимо регулярно проводить оценку связанного с риском поведения среди подростков с разбивкой по возрасту и полу.

ЮНИСЕФ будет:

- Содействовать, в партнерстве с другими учреждениями ООН, изменению поведения подростков из групп повышенного риска, предоставляя им информацию, обучение и услуги.
- В сотрудничестве с ЮНФПА и ЮНЕСКО:
 - Содействовать профилактике ВИЧ путем обучения жизненным навыкам на базе школ и по месту жительства.
 - Предоставлять информацию через СМИ и в рамках обучения с помощью сверстников.
- В сотрудничестве с ВОЗ:
 - Расширять доступ к услугам здравоохранения, учитывающим потребности молодежи.
- В сотрудничестве с УНП ООН:
 - Уменьшать риск передачи инфекции для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, посредством программ по уменьшению вреда, например посредством обмена игл и замещения наркотиков.
- В сотрудничестве с секретариатом ЮНЭЙДС:
 - Способствовать пересмотру и совершенствованию политики.



2. Предотвращать передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку

2.1 Что происходит?

Хотя ВИЧ-инфицированность среди беременных женщин в регионе остается относительно низкой, в Российской Федерации число женщин среди всех зарегистрированных случаев достигло 38%, а на Украине число женщин среди вновь диагностированных больных достигло 42%. В настоящее время в Российской Федерации насчитывается более 13 тыс. детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей.

Правительства ставят целью ликвидацию ВИЧ-инфекции среди грудных детей к 2010 году⁹. На Украине передача ВИЧ от матери ребенку снизилась с 28% детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей в 2001 году, до менее 10% в 2003 году – один из самых низких показателей в Европе.

⁹ При достижении показателя менее одного ВИЧ-инфицированного ребенка на 100 000 живорождений и менее 2% детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин и заразившихся ВИЧ. WHO (2004). Strategic Framework for the Prevention of HIV Infection in Infants in Europe.

http://www.unicef.org/ceecis/Strategic_framework_for_the_prevention_of_HIV.pdf

Уникальное сочетание в регионе давно существующих систем здравоохранения, подготовленных специалистов, почти всеобщей грамотности и относительно низкого числа ВИЧ-инфицированных женщин и детей позволяет сократить ВИЧ-инфицирование младенцев до уровня, существующего в странах Западной Европы.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ:
Психолог в поддерживаемом ЮНИСЕФ
Региональном центре по профилактике
и борьбе со СПИДом, г. Калининград.



2.2 Что необходимо сделать?

- Первичная профилактика играет решающую роль в предотвращении ВИЧ-инфицирования большого числа детей, которые в противном случае станут сиротами и будут нуждаться в лечении, помощи и поддержке.
- Каждая женщина имеет право на информацию о том, как защитить себя от ВИЧ, а в случае инфицирования – как предотвратить передачу инфекции своему ребенку.
- Профилактика ВИЧ-инфицирования среди женщин препятствует передаче инфекции их детям. Программы профилактики должны охватывать женщин из групп риска, а также их партнеров, при уделении особого внимания девочкам-подросткам.
- Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, могут получить инфекцию в период беременности, родов или грудного вскармливания. В большинстве случаев это можно предотвратить путем правильного лечения в период беременности и родов.
- Защита ВИЧ-положительных матерей и их детей – один из приоритетов в области защиты прав человека. Усиление взаимосвязи между профилактическими услугами и услугами по лечению и оказанию помощи и поддержки ВИЧ-положительным женщинам и их детям обеспечивает предоставление женщинам услуг, в которых они нуждаются, в том числе проведение противоретровирусной терапии. Улучшение качества жизни матерей также благотворно повлияет на их детей.
- Услуги по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку включают добровольное консультирование и тестирование; дородовое наблюдение; противоретровирусную терапию и лечение оппортунистических инфекций; безопасное родоразрешение; искусственное вскармливание и рекомендации по выбору вида вскармливания. Консультации также включают рекомендации по предупреждению нежелательных беременностей среди ВИЧ-положительных женщин. При добровольном прохождении тестирования на ВИЧ и консультаций женщины могут вовремя узнать о своем ВИЧ-статусе и воспользоваться этими услугами.
- Профилактика передачи инфекции от матери ребенку должна стать одним из видов медицинского обслуживания в центрах здоровья матери и ребенка, причем особое внимание необходимо уделить ранней профилактике в условиях низкой заболеваемости.
- Женщины, употребляющие инъекционные наркотики (или имеющие партнеров, которые их употребляют), входят в группу повышенного риска. В медицинских учреждениях распространена дискриминация ВИЧ-инфицированных, и возможно по этой причине ВИЧ-положительные беременные женщины – до 30% в Российской Федерации – не обращаются за врачебной помощью до самых родов. Политика обеспечения раннего доступа к услугам и помощи имеет решающее значение для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Правительства должны обращать внимание на отношение работников здравоохранения к ВИЧ-положительным женщинам.
- Эффективные меры по сокращению случаев передачи ВИЧ от матери ребенку доступны, осуществимы и экономичны. Следует расширять их применение и распространить на всех беременных женщин.

2.3 Как действовать?

Национальные стратегии:

- Обеспечить приоритетное внимание в национальной политике борьбы со СПИДом профилактике передачи инфекции от матери ребенку.
- Мобилизовать все группы общества (государство и негосударственный сектор) и координировать их усилия для осуществления всесторонних мер реагирования.
- Обеспечивать женщинам, которые находятся в уязвимом положении и входят в группы риска, в том числе живущим с ВИЧ, благожелательную социальную и правовую среду и обслуживание.
- Обеспечить особое внимание женщинам из групп повышенного риска в странах с низким уровнем распространения ВИЧ.

Развитие успешного опыта:

- Необходимо расширять услуги, исключая передачу ВИЧ от матери ребенку.
- Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку должна проводиться всеми медицинскими службами по охране материнства и детства и репродуктивного здоровья.

- Она должна увязываться с другими услугами, такими как лечение наркозависимости, снижение вреда и консультации, проводимые сверстниками, а также с другими инициативами в области здравоохранения, например с Инициативой «Больница, доброжелательная к ребенку»¹⁰, и услугами, учитывающими потребности молодежи.
- Чтобы по-настоящему изменить ситуацию, необходимо осуществлять профилактические меры на достаточно раннем этапе.

Увеличение ресурсов:

- Необходимо увеличить ресурсы, выделяемые правительствами и международными донорами для расширения профилактики передачи инфекции от матери ребенку.
- Программы подготовки медицинских работников должны включать меры по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Необходимо расширить людские, институциональные и технические ресурсы.

¹⁰ Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» была начата в 1991 году ЮНИСЕФ и Всемирной организацией здравоохранения в целях обеспечения того, чтобы родильные отделения, как в качестве самостоятельных родильных домов, так и в составе больниц, стали центрами поддержки грудного вскармливания. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.html>

ЮНИСЕФ будет:

- Поддерживать политику, руководящие принципы, программы обучения и совместное участие врачей-специалистов в целях обеспечения в общенациональном масштабе профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ.
- Уделять первоочередное внимание профилактике ВИЧ, в том числе предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку, среди женщин из групп повышенного риска в странах с низкой или концентрированной стадией эпидемии.
- Поддерживать основанные на фактических данных цели, программные планы и пересмотры стратегии, исходя из типологии эпидемии, существующего потенциала, извлеченных уроков и глобальной политики.
- Поддерживать создание в медицинских учреждениях структур по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и расширять их возможности по ведению надлежащей работы с матерями и детьми, живущими с ВИЧ.
- Там, где это необходимо, предоставлять услуги по закупкам, прогнозированию спроса и предложения и техническую помощь для систем управления товародвижением.



3. Предоставлять педиатрическое лечение

3.1 Что происходит?

Сегодня существуют эффективные методы терапии для людей, живущих с ВИЧ. Хотя пока нет лекарств, излечивающих ВИЧ-инфекцию, есть возможность улучшить качество жизни ВИЧ-положительных детей и подростков. Большинство из них могут вести здоровую и активную жизнь.

В масштабах всего региона, по оценкам, в противоретровирусной терапии нуждаются 160 тыс. человек, но доступна она лишь для 16 тыс. человек.

Мало педиатров, обладающих необходимой подготовкой для проведения противоретровирусной терапии или для лечения ВИЧ-положительных детей. Многие дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, лишены необходимого врачебного наблюдения или диагностики и сталкиваются с дискриминацией.

В странах региона цены на противоретровирусные препараты одни из самых высоких в мире, что препятствует усилиям по расширению их применения. А стоимость детских противоретровирусных препаратов еще выше.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ:
Воспитатель и ребенок в детском саду № 17 г. Калининграда (на его базе действует Дом ребенка для детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения в результате СПИДа).



3.2 Что необходимо сделать?

- Государства должны обеспечить всеобщую доступность для больных СПИДом устойчивого, качественного лечения, ухода и поддержки.
- Правительства должны обеспечить для детей, затронутых ВИЧ, профилактическое применение котримоксазола¹¹, которое признано эффективным для профилактики инфицирования в первые 12-18 месяцев жизни.
- Правительства должны снизить цены на противоретровирусные препараты, согласовав этот вопрос с фармацевтическими компаниями, закупая зарегистрированные генерические препараты, пересмотрев и приняв патентные законы в пользу лекарств отечественного производства, освободив противоретровирусные препараты от налогов и пошлин и закупая их крупными партиями.
- Правительства должны решать проблему отсутствия детских противоретровирусных препаратов.
- Работникам здравоохранения необходимо пройти обучение по проведению высококачественной профилактики ВИЧ и лечения СПИДа, уходу и помощи ВИЧ-положительным детям без дискриминации, в полном соответствии с их правами.

¹¹ Профилактика и лечение инфекционных заболеваний на ранней стадии составляют основу медицинской помощи ВИЧ-положительным или недиагностированным детям, живущим в странах с низким уровнем доходов, где отсутствует доступ к противоретровирусным препаратам. Котримоксазол безопасен, дешев и эффективен, имеет относительно мало побочных эффектов и обладает широким спектром действия против микроорганизмов, в том числе против *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), часто служащего причиной смерти и заболеваний в первый год жизни.

3.3 Как действовать?

Национальные стратегии: Увеличение ресурсов:

- Уделять приоритетное внимание в национальной политике по борьбе со СПИДом всеобщему доступу к противоретровирусной терапии.
- Снизить стоимость противоретровирусных препаратов. Для этого необходимо наладить сотрудничество между правительствами всех стран региона, а также между министерствами и местными органами власти.
- Поддерживать разработку фармацевтическими компаниями рецептуры педиатрических противоретровирусных препаратов.
- Необходимо увеличить выделяемые правительствами и международными донорами средства для обеспечения всеобщей и постоянной доступности противоретровирусной терапии.
- Необходимо наращивать людской, институциональный и технический потенциал для обеспечения педиатрического лечения СПИДа, помощи и поддержки, в том числе для подготовки медицинских работников.
- Содействовать внедрению подхода к педиатрическому лечению на основе принципов государственного здравоохранения, увязывая его с программами выживаемости детей, такими как обогащение продуктов питания витамином А, обеспечение полноценного питания, иммунизация, лечение пневмонии антибиотиками, а также оральная регидрационная терапия при диарее.
- Организовывать клинические обследования и тестирование на ВИЧ детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, и проводить, в случае необходимости, противоретровирусную терапию.
- Расширять возможности общин по обеспечению лечения и соблюдению режима лечения, а также по предоставлению ухода и помощи.
- Расширять обеспечение профилактического применения котримоксазола для всех детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, в целях предотвращения и лечения оппортунистических инфекций.

ЮНИСЕФ будет:



4. Предоставлять защиту сиротам и уязвимым детям

4.1 Что происходит?

В регионе распространено мнение, что люди, входящие в группу повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции, получают по заслугам. И на этом фоне ВИЧ-положительным беременным женщинам приходится принимать решение о том, нужно ли ей сохранять своего ребенка.

Отторгаемые обществом, они сталкиваются с беспощадной дискриминацией. Здоровье многих из них зависит от наличия лекарств, но они лишены доступа к лекарственной терапии. Еще больше таких женщин живут в нищете. Для некоторых перспектива ухода за ребенком, который также может оказаться ВИЧ-положительным, без опоры на какую-либо систему помощи – непосильная ноша. Они отказываются от детей или разлучаются с ними.

С 1987 по 2005 год на Украине от ВИЧ-положительных матерей было рождено 8 325 детей.

В Российской Федерации и на Украине многие из этих детей живут в инфекционных палатах больниц до определения их ВИЧ-статуса – это обычно происходит в возрасте 18 месяцев. Обычные детские дома часто отказываются их принимать, их изолируют от других детей.

Живя в изолированных палатах, лишённые физических контактов, эмоционального тепла и интеллектуальных стимулов, эти дети не могут нормально развиваться.

Детские сады и школы в Российской Федерации и на Украине не принимают ВИЧ-положительных детей несмотря на то, что многие из них уже достигли школьного возраста. Не предпринимается никаких попыток решить эту проблему.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, 2004 год:
Татьяна и ее сын Игорь (имена изменены) в Центре по профилактике наркозависимости, Московский район г. Калининграда.



4.2 Что необходимо сделать?

- При принятии решений относительно детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, необходимо руководствоваться их правом оставаться со своими родителями, за исключением случаев, когда раздельное проживание наилучшим образом отвечает интересам ребенка.
- Каждый ребенок должен быть зарегистрирован при рождении в соответствии со своим правом на имя и гражданство и в целях предотвращения их “невидимости”.
- Необходимы национальные системы защиты детей для сбора сведений о ВИЧ-положительных детях, сиротах и уязвимых детях с разбивкой по возрасту, полу и социально-экономическому положению.
- Приоритетным вариантом должно быть воспитание в семье. Если ребенок должен быть разлучен со своей семьей, необходимо искать для него альтернативный вариант семейного воспитания в том же месте проживания. Страны, где число ВИЧ-положительных детей возрастает, должны создавать системы воспитания детей в приемных семьях.
- Помещение детей в специальные учреждения должно применяться как крайняя мера. Страны должны установить четкие правила и порядок помещения детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, в детские учреждения.
- Политика и ресурсы должны быть направлены не на содержание детей в специальных учреждениях, а на оказание поддержки биологическим родителям или финансирование альтернативных вариантов семейного воспитания, таких как воспитание в приемных семьях и усыновление. Следует шире использовать такой подход в целях удовлетворения возрастных потребностей, особенно в Российской Федерации и на Украине.
- Необходимо укреплять взаимосвязь между программами профилактики ВИЧ-инфицирования у детей и услугами по оказанию помощи и поддержки ВИЧ-положительным женщинам. Улучшение качества жизни матери позволяет ей самой заботиться о своем ребенке.
- При всем значении законодательства, защищающего права детей, затронутых ВИЧ, крайне важно также применение законов, защищающих права всех детей на образование, здоровье и защиту.
- Связанные с ВИЧ проблемы стигматизации и дискриминации должны решаться путем проведения политики, гарантирующей ВИЧ-положительным детям и их семьям участие в жизни общества, доступ к образованию, здравоохранению и социальным услугам.
- Необходимо всячески укреплять и расширять программы вывода детей из специальных учреждений и интеграции их в общество.

4.3 Как действовать?

Национальные стратегии:

- В национальной политике по борьбе со СПИДом уделять приоритетное внимание сиротам и уязвимым детям.
- Обеспечить такие социальные условия и нормативно-правовую базу, в которых приоритетное значение придавалось бы воспитанию детей в семье и доступу к образованию, здравоохранению и социальным услугам для всех уязвимых детей.
- Решать социальные, экономические и правовые проблемы, которые приводят к уязвимости детей и подростков.

Увеличение ресурсов:

- Необходимо увеличить выделяемые правительствами и международными донорами ресурсы для защиты сирот и уязвимых детей.
- Необходимо укреплять людской, институциональный и технический потенциал для защиты уязвимых детей, включая подготовку медицинских работников, воспитателей и учителей по вопросам, связанным с ВИЧ.

Контроль и оценка результатов:

- Собирать и анализировать разукрупненные данные о детях и подростках, затронутых ВИЧ и живущих с ВИЧ.
- Независимый официальный орган, например омбудсмен, должен расследовать жалобы о нарушении прав детей, например об отказе школ принимать детей и подростков, затронутых ВИЧ, или об отказе в лечении ВИЧ-положительных детей и подростков.

ЮНИСЕФ будет:

ЮНИСЕФ будет следовать Рамочной программе обеспечения защиты, помощи и поддержки в отношении детей-сирот и уязвимых детей, живущих в условиях глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД¹², в том числе добиваться следующего:

- Изменение социальных установок путем разъяснительной работы и активизации общества с целью создания благоприятной среды для детей и семей, затронутых ВИЧ.
- Оказание помощи семьям в воспитании детей путем обеспечения противоретровирусной терапии для родителей и предоставления семьям экономической, психологической и другой поддержки.
- Мобилизация и поддержка мер реагирования, принимаемых на местном уровне.
- Обеспечение доступа к основным видам услуг для уязвимых детей.
- Обеспечение государственной защиты наиболее уязвимых детей посредством совершенствования политики и законодательства, а также предоставления средств семьям и сообществам.

¹² UNICEF and UNAIDS (July 2004). The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS. http://www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf

5. Партнерства

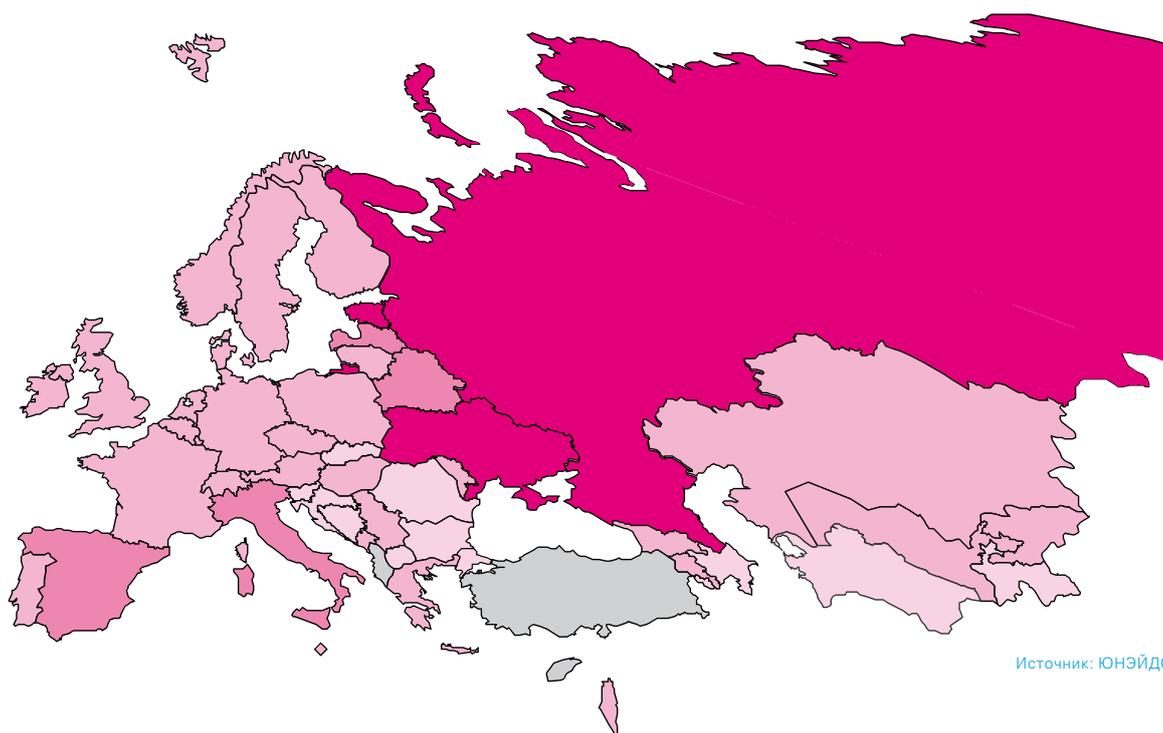
Ни одно учреждение, ни один орган не в состоянии самостоятельно решать проблемы, связанные с ВИЧ. Партнерство играет здесь жизненно важную роль. ЮНИСЕФ, являясь ведущим учреждением ООН, занимающимся проблемой детей и СПИДа, будучи наделенным полномочиями в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, работает с правительствами, другими учреждениями системы ООН и с НПО. Представительства ЮНИСЕФ в странах Восточной Европы и Центральной Азии выступают в качестве организационных центров по проведению данной кампании. Секретариат ЮНЭЙДС будет содействовать сотрудничеству в рамках кампании между коспонсорами ЮНЭЙДС.

С какими партнерами?

- На региональном уровне: правительства обязались, в сотрудничестве с гражданским обществом и людьми, живущими с ВИЧ, раз в два года проводить оценку достигнутых результатов в борьбе с ВИЧ¹³.
- На национальном уровне: решающее значение имеют партнерские связи между правительствами. Министерства здравоохранения способны разработать эффективные программы по проблеме ВИЧ, однако необходимо также развивать сотрудничество с министерствами образования, юстиции и безопасности, а также взаимодействие между этими министерствами.
- На территориальном и муниципальном уровне: необходимы партнерские связи с местными органами власти, реализующими политику на практике.
- Гражданское общество, в том числе религиозные организации, могут обеспечить помощь и поддержку детям и семьям, затронутым ВИЧ, уменьшая при этом их стигматизацию и дискриминацию.
- НПО – важнейшие партнеры, работающие с теми, кого проблема ВИЧ затрагивает самым непосредственным образом, особенно в рамках программ уменьшения вреда, а также отстаивающие необходимость всеобщего доступа к противоретровирусной терапии.
- Средства массовой информации могут распространять информацию о детях и проблемах СПИДа, развертывая дискуссии, борясь со стигматизацией, пропагандируя эффективные политические меры и их практическую реализацию.
- Люди, живущие с ВИЧ, – важнейшие партнеры, участвующие в разработке, осуществлении, контроле и оценке результатов программ. Кто как не они могут оценить, какие меры работают, а какие бесполезны, исходя из собственного личного опыта?
- Дети и подростки должны участвовать в разработке и осуществлении программ, а также в разъяснительной работе: их права имеют ключевое значение для программ по профилактике ВИЧ и лечению СПИДа, по обеспечению помощи и поддержки.
- Прочные партнерские связи между правительством и людьми, живущими с ВИЧ, между правительством и гражданским обществом, в том числе религиозными организациями, и между родителями и подростками имеют важнейшее значение для реализации четырех задач – четырех “П” в отношении детей и подростков.
- ЮНИСЕФ приглашает всех принять участие в кампании **“Объединимся ради детей. Объединимся против СПИДа”**.

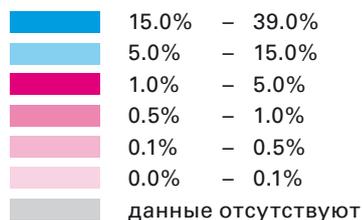
¹³ Дублинская декларация, принятая на Конференции на уровне министров “Разрушая преграды: партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии”, февраль 2004 года. http://www.eu2004.ie/templates/meeting.asp?sNavigator=5,13&list_id=25

Рисунок 1 Оценочное число лиц, живущих с ВИД/СПИДом, в Восточной Европе и Центральной Азии



Источник: ЮНЭЙДС

Уровень распространенности среди взрослого населения (%)

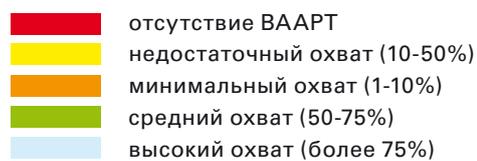


Взрослые и дети, живущие с ВИЧ (конец 2003 года)

Страна	Оценка	Диапазон оценки
Армения	2,600	[1,200 - 4,300]
Азербайджан	1,400	[500 - 2,800]
Беларусь	...	[12,000 - 42,000]
Босния и Герцеговина	900	[300 - 1,800]
Болгария	<500	[<1,000]
Хорватия	<200	[<400]
Чешская Республика	2,500	[800 - 4,900]
Эстония	7,800	[2,600 - 15,000]
Грузия	3,000	[2,000 - 12,000]
Венгрия	2,800	[900 - 5,500]
Казахстан	16,500	[5,800 - 35,000]
Киргизстан	3,900	[1,500 - 8,000]
Латвия	7,600	[3,700 - 12,000]
Литва	1,300	[400 - 2,600]
Польша	14,000	[6,900 - 23,000]
Республика Молдова	5,500	[2,700 - 9,000]
Румыния	6,500	[4,800 - 8,900]
Российская Федерация	860,000	[420,000 - 1,400,000]
Словакия	<200	[<400]
Таджикистан	<200	[<400]
Туркменистан	<200	[<400]
Украина	360,000	[180,000 - 590,000]
Узбекистан	11,000	[4,900 - 30,000]

Источник: ЮНЭЙДС

Рисунок 2 Доступ к высокоинтенсивной противоретровирусной терапии (ситуация на январь 2006 г.)



* в процессе расширения ПРТ

Проводимая ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС глобальная кампания

**«Объединимся ради детей. Объединимся
против СПИДа»**

**ставит своей целью сделать проблему
детей самым обсуждаемым вопросом в
ходе дискуссий, посвященных борьбе с
ВИЧ/СПИДом, в течение последующих
пяти лет.**

**Для получения дополнительной информации
о проведении кампании в Восточной Европе и
Центральной Азии посетите нижеследующие сайты:**

<http://www.unicef.org/ceecis>

<http://www.unaids.org>



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

ЮНИСЕФ

