

**ВИЧ/СПИД
В АРМЕНИИ
СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ
КОНТЕКСТ**

ЮНЕСКО

2005

Представленные в этой публикации взгляды и мнения являются позицией авторов и не представляют взгляды или официальную позицию ЮНЕСКО или Фламандского правительства. Используемые обозначения и презентация материала в данной публикации не означают выражения со стороны ЮНЕСКО или Фламандского правительства какого-либо мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, их органов управления и определения их границ.

Этот проект был поддержан Фламандским правительством.

Эта публикация доступна также в английской и армянской версии (перевод с оригинала на английском). Все версии доступны в электронном формате на сайте:

[http.unesco.org/culture/aids](http://unesco.org/culture/aids)

Опубликовано

Сектор культуры и развития

Департамент культурной политики и межкультурного диалога

ЮНЕСКО

1, rue Miollis, 75015, FRANCE

E-mail: culture.aids@unesco.org

Web-site: www.unesco.org/culture/aids

Координация проекта со стороны ЮНЕСКО:

Елена Дробна и Христофорос Маллурис

Дизайн обложки – Станислав Акобян

Компьютерный набор – Алвина Назарян

Отпечатано:

UNESCO Number: CLT/CPD/CAD-05/4B

© UNESCO 2005

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	6
ВСТУПЛЕНИЕ.....	8
СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ.....	11
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	12
КАРТА АРМЕНИИ.....	13
ВВЕДЕНИЕ.....	14

ЧАСТЬ I. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ ОБЗОР

I.1. Существующая информация о распространенности заболевания и тенденциях развития.....	16
I.2. Демографические данные о зарегистрированных в РА ВИЧ-инфицированных.....	22
I.3. Социально - культурный контекст рискованного по отношению к ВИЧ/СПИДу поведения.....	24
I.3.1. Краткий обзор.....	24
I.3.2. Гендерные вопросы и ВИЧ/СПИД.....	28
I.3.3 Целевые социальные группы.....	33
I.3.3.1. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН).....	33
I.3.3.2. Комерческие секс-работницы (КСР).....	36
I.3.3.3. Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ).....	39
I.3.3.4. Лица, находящиеся в местах лишения свободы.....	40
I.3.3.5. Молодежь.....	41
I.3.4. Сексуальное воспитание.....	47
I.3.5 Миграция и СПИД.....	49
I.3.6. Бедность и ВИЧ/СПИД.....	52
I.3.7. ВИЧ/СПИД и религия.....	56
I.4. Общественное восприятие ВИЧ/СПИДа.....	57
I.4.1. Знания о ВИЧ/СПИДе.....	57
I.4.2. ВИЧ-инфекция и дискриминация.....	60
I.4.3. Освещение в СМИ вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом.....	66
I.5. Что сделано и что делается.....	72
I.5.1. Работы, осуществляемые Национальным центром по профилактике СПИДа (НЦП СПИДа).....	72
I.5.2. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН города Капан.....	76
I.5.3. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди КСР города Ереван.....	76
I.5.4. Профилактика ВИЧ/СПИДа в городе Гавар среди мигрантов и членов их семей.....	77

I.5.5. Содействие мероприятиям, осуществляемым в РА в рамках Национальной программы по профилактике ВИЧ/ СПИДа.....	77
I.5.6. Подготовка специалистов.....	79

ЧАСТЬ II. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

II.1. Здравоохранение.....	80
II.2. Правовое поле ВИЧ/СПИДа и национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне законодательной власти.....	85
II.2.1. Правовое поле ВИЧ/СПИДа.....	85
II.2.2. Основные принципы, закрепленные Конституцией РА.....	85
II.2.3. Закон РА “О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека”.....	85
II.2.4. Национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне законодательной власти.....	87
II.3. Национальный ответ ВИЧ/СПИД на правительственном уровне.....	90
II.3.1. Национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне исполнительной власти.....	92
II.3.2. Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа.....	92
II.4. Неправительственные организации (НПО).....	101
II.4.1. Национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне общественных и международных организаций.....	101
II.4.2. Содействие системы ООН «Национальной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа»	102
II.5. Неправительственные организации, работающие в сфере ВИЧ/СПИДа.....	104

ЧАСТЬ III. ИЗУЧЕНИЕ СЛУЧАЯ

Обучение молодежи по методу “Равный-равному”.....	114
---	-----

ЧАСТЬ IV. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	124
--	------------

БИБЛИОГРАФИЯ.....	131
--------------------------	------------

ПРИЛОЖЕНИЕ I. Список национальных экспертов, опрошенных исследовательской группой.....	134
---	------------

ПРИЛОЖЕНИЕ II. Биография авторов.....	135
--	------------

ПРЕДИСЛОВИЕ

Фламандское правительство и глобальная борьба против ВИЧ/СПИД

В связи с проведением мероприятий посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом, ЮНЭЙДС и ВОЗ представили отчет, показывающий, что эпидемия ВИЧ наиболее быстро распространяется в странах Восточной Европы, Центральной Азии, Африке к югу от Сахары и Восточной Азии. С 2000 года борьба с ВИЧ/СПИДом стала одним из приоритетов международного сообщества в целом, и ООН в частности. Проведенные в конце 2003 года подсчеты свидетельствуют, что в мире живут около 40 миллионов ВИЧ-инфицированных, из коих 25 миллионов только в Африке к югу от Сахары.

Дети и молодежь являются наиболее уязвимой группой по отношению к ВИЧ/СПИДу. Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции требует, наряду с другими мерами, ее осознание со стороны молодежи. Фламандский парламент и Фламандское правительство неоднократно доказывали свою приверженность этим группам. И Фламандская политика в борьбе с ВИЧ/СПИДом акцентирует внимание на профилактику среди детей, молодежи и женщин.

В 2002 году Фламандское правительство решило сделать борьбу с ВИЧ/СПИДом равноценным приоритетом в развитии своей политики сотрудничества, которая осуществляется через двусторонние и многосторонние связи. Фландрия финансирует международные программы, обеспечивает косвенную поддержку через НПО и подписала с Мозамбиком Договор о поддержке их системы здравоохранения .

Фламандское правительство включило борьбу с ВИЧ/СПИДом в список проектов, представленных для финансирования в рамках ЮНЕСКО/Фламандский Фонд, где особенное внимание уделяется образовательным и культурным подходам в деле профилактики ВИЧ-инфекции, а также заботе о ВИЧ-инфицированных и людях, подверженных эпидемии.

В 2001 году Фламандское правительство приняло решение поддержать проект «Профилактика ВИЧ на Кавказе с учетом культуральных особенностей». Этот амбициозный пилотный проект имеет целью развитие и осуществление исследования культуральных особенностей, усиление потенциала с целью достижения устойчивых изменений в поведении людей этого региона.

Мы желаем команде ЮНЕСКО большого успеха в их работе и ждем результатов проекта и его потенциального использования в других проектах и странах.

Дэвид Мено

Представитель

Фламандского правительства

Женева

Жос Аэлво

Представитель

Фламандского правительства

Париж

Предисловие

На протяжении всей истории своего существования человечеству постоянно приходится сталкиваться с болезнями и угрозами здоровью. Самая большая проблема нашей эпохи - СПИД.

Сегодня эпидемия СПИДа превратилась в глобальный кризис. Статистика показывает как СПИД может разрушить целые страны: он уничтожает плоды человеческих цивилизаций, забирает жизни миллионов людей, поляризует общества и подрывает основы социально-экономической безопасности. Проблема СПИДа тесно связана с проблемой прав человека и дискриминацией людей живущих с ВИЧ.

Воздействие эпидемии ВИЧ/СПИДа на общество проявляется не только в нанесении ущерба здоровью людей. Эпидемия ВИЧ/СПИДа затрагивает все сферы человеческой активности и реально препятствует процессу человеческого развития. Эпидемия застала человечество врасплох, создав многочисленные социально-культурные, правовые, традиционные и экономические проблемы и обострив трудности приводящие к устойчивым поведенческим изменениям.

Воздействие эпидемии ВИЧ/СПИДа ощущается в каждой стране. Несомненно, Республика Армения не является исключением. И сегодня мы столкнулись с необходимостью в безотлагательном проведении соответствующих мероприятий, которые замедлят темпы развития эпидемии и будут способствовать усилению поддержки людей с ВИЧ и/или пострадавших от эпидемии. Признание обществом - и особенно людьми, принимающими решения - того факта, что ВИЧ/СПИД является насущной проблемой - неременное условие эффективных ответных мероприятий. Если мы осознаем эту простую истину, эпидемия СПИДа в нашей стране отступит.

Примечательно, что Правительство Армении осознает насущность данной проблемы, она поставлена в ряд наиболее важных. Правительство предпринимает необходимые меры для предотвращения дальнейшего развития эпидемии, разрабатывает программы по улучшению качества жизни людей живущих с ВИЧ, наглядным примером чему является утверждение Национальной Программы по Профилактике ВИЧ/СПИДа в 2002г. Программа очерчивает рамки проведения широкомасштабных мероприятий по профилактике ВИЧ и программ по предоставлению ухода и лечения людям живущим с ВИЧ.

Обширная исследовательская работа была выполнена с учетом того, что СПИД является не только проблемой в области здравоохранения но и сложным социально-культурным феноменом связанным с различными проблемами

Министерство Здравоохранения Республики Армения рассматривает профилактику ВИЧ как одну из своих приоритетных задач, и начиная с 2000г. Министерство уделяет первостепенное значение мероприятиям выполняющимся в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Однако, никакие решения правительства не смогут обратить эпидемию вспять, если наряду с уже хорошо известными факторами, способствующим развитию

эпидемии не будет также учитываться влияние социально-этнических, культурных и гендерных факторов.

Данная исследовательская работа выполнена с глубоким пониманием того, что СПИД - не только проблема здравоохранения, но также сложное социально-культурное явление связанное с различными проблемами, и, чтобы разработать мероприятия для эффективной борьбы с этим явлением необходимо учитывать социально-экономические, политические и культурные особенности нашей страны.

По моему глубокому убеждению, группа, которая провела данное исследование успешно справилась с задачей, поставленной перед ней и выявила те социально-экономические, культурные, гендерные факторы, которые создают плодородную почву для распространения ВИЧ/СПИДа в Республике Армения. Предложения, сделанные в результате исследовательской работы займут важное место в стратегиях профилактики ВИЧ/СПИД, помогая сделать более эффективной борьбу с глобальной проблемой, с которой сталкивается наша страна.

Самвел Григорян

Директор Национального Центра

по Профилактике СПИДа

Советник Министра Здравоохранения по вопросам

ВИЧ/СПИДа и сексуального здоровья

ВСТУПЛЕНИЕ

Имеющие низкий уровень распространенности ВИЧ и тревожащий высокий темп ее роста страны Южного Кавказа - Армения, Азербайджан и Грузия требуют незамедлительного внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Приоритетом должно быть профилактике новых случаев заражения. Однако потребности ВИЧ-инфицированных также должны быть объектом внимания, и люди, живущие с ВИЧ/СПИДом должны стать ключевыми партнерами в разработке профилактических мероприятий.

Опыт показывает, что для эффективного осуществления мероприятий по профилактике, лечению или уходу необходимо, чтобы при разработке учитывались культуральные особенности. Это означает, что должны быть учтены характерные черты уязвимых групп населения, включая образ жизни, обычаи, верования, гендерные отношения и семейный состав. Это имеет большое значение, поскольку устойчивое изменение поведения – важнейшее условие уменьшения дальнейшего распространения эпидемии.

Именно это было причиной того, что ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС начали совместный проект "Культуральные особенности мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа и уходу", имеющий целью интеграцию "культурального подхода" к стратегиям, программам и проектам по ВИЧ/СПИДу.

На основании опыта, полученного от этого проекта, ЮНЕСКО разработал новый проект "Культуральный подход к информации, образованию, коммуникации при осуществлении профилактики ВИЧ в трех кавказских странах". Этот проект осуществлен благодаря щедрой поддержке Фламандского правительства, тесному сотрудничеству представительств Армении, Азербайджана и Грузии с участием группы международной экспертов.

В проекте предусмотрены две стадии. Цель первой стадии - оценка местных социально-культурных особенностей, влияющих на тенденции роста эпидемии ВИЧ. В этом контексте культура не считается препятствующим фактором, а является скорее ресурсом, имеющим ключевую роль в эффективном противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Вторая стадия, ориентированная на проведение мероприятий, основывается на результатах исследования и имеет три цели: разработку учитывающих культуральные особенности материалов для информационных мероприятий, обучение преподавателей в этой сфере и усиление субрегионального сотрудничества.

Усиление и развитие потенциала является основным компонентом проекта, нацеленным на усиление местного потенциала для интеграции социально-культурных факторов в процесс реагирования на ВИЧ/СПИД, в частности на обучение специалистов, осуществляющих социальные исследования, лиц, принимающих решения, и специалистов по ВИЧ/СПИДу.

Инновационный характер проекта требовал наличие большой группы специалистов с широким спектром опыта: международный эксперт для обеспечения научной

координации от начала до конца и три национальные группы. Высокий уровень требований в отношении квалификации и опыта, предъявляемой исследовательской группе, сделал процесс их выбора труднее и длительнее, чем предполагалось. Синтия Бакли, профессор социологии Техасского университета в Остине, была назначена Главным научным консультантом проекта, и в результате консультации с ней, были выбраны национальные группы, каждая из которых состояла из трех экспертов в различных областях – социологии, эпидемиологии, наркологии, профилактике, психологии и т.п. Несмотря на трудности, возникшие при разработке отчетов, представленных в этой публикации, хочется верить, что качество отчетов свидетельствует об успехе первой фазы проекта.

Публикация представляет полноценный обзор нынешней ситуации по ВИЧ/СПИДу в Армении с социально-культурной точки зрения. Полноценный обзор о ситуации в Азербайджане и Грузии, как и суммарный отчет всех трех стран и сравнительный анализ представлены в отдельных публикациях.

Вторая фаза проекта начнется на Субрегиональной конференции в Тбилиси в июне 2005 года. Встреча соберет вместе высокопоставленных представителей министерств образования, здравоохранения, молодежи, культуры и социальных проблем всех трех стран, представителей системы ООН, международных и неправительственных организаций, на которой будут представлены результаты исследований и оценка возможностей субрегионального сотрудничества в области ВИЧ/СПИДа, образования и культуры.

Вторая фаза продолжится в июне серией встреч на национальном уровне, с участием ключевых представителей. Эти встречи будут организованы в тесном сотрудничестве с национальным центром по профилактике СПИДа и соберут вместе представителей НПО (молодежь, женщины и т.п.), людей живущих с ВИЧ/СПИДом, религиозных организаций, средств массовой информации и международных организаций. Целью этих встреч является представление результатов национальных исследований и вовлечение всех сторон в решение социально-культурных проблем, относящихся к ВИЧ/СПИДу, и их участия в разработке стратегий, проектов и программ по ВИЧ/СПИДу.

Вторая и последняя фаза проекта должна быть завершена в апреле 2006 года.

ЮНЕСКО надеется, что данная публикация покажет насколько существенна роль культуры в эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кавказском регионе, подчеркнет важность участия международного сообщества в формировании эффективного реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа, и поможет покончить с стигмой и дискриминацией по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Культура должна учитываться при разработке всех стратегий, проектов и программ.

Катерина Стину

Директор Департамента культурной
политики и межкультурного обмена ЮНЕСКО

СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

ЮНЕСКО выражает особую признательность всем авторам данной публикации и, в частности, группе национальных экспертов, которые работали над этим отчетом – Аршаку Папояну, Ануш Аракелян и Эльмире Бахшиян. Анализ эпидемии ВИЧ в регионе в социально-культурном контексте является инновационным, и поэтому достаточно сложным, что не помешало достичь поставленной цели благодаря высокому профессионализму и компетентности команды.

Мы также глубоко благодарны профессору Синтии Бакли за ее бесценную работу в качестве главного научного консультанта проекта. Профессор Синтия Бакли разработала методологию всего проекта, провела обучение национальных команд и направляла составление национальных исследовательских отчетов.

Наша особая признательность Директору Национального центра СПИД Грузии д-ру Тенгизу Церцвадзе за сотрудничество, поддержку и ценный вклад во весь проект, а также д-ру Самвелу Григоряну, Директору Национального центра по профилактике СПИДа в Армении за его всестороннюю поддержку.

Мы хотели бы также выразить признательность нашим партнерам в ЮНЭЙДС, в частности, региональному координатору ЮНЭЙДС на Южном Кавказе г-же Ренате Эймер, и г-же Елене Санниковой из штаб-квартиры ЮНЭЙДС за их значительную помощь в осуществлении всего проекта.

Особая благодарность г-же Эрин Кох и г-же Хедер Махер за их тщательную работу и эффективную помощь в выпуске публикации.

Исключительная признательность национальной комиссии ЮНЕСКО в Грузии .

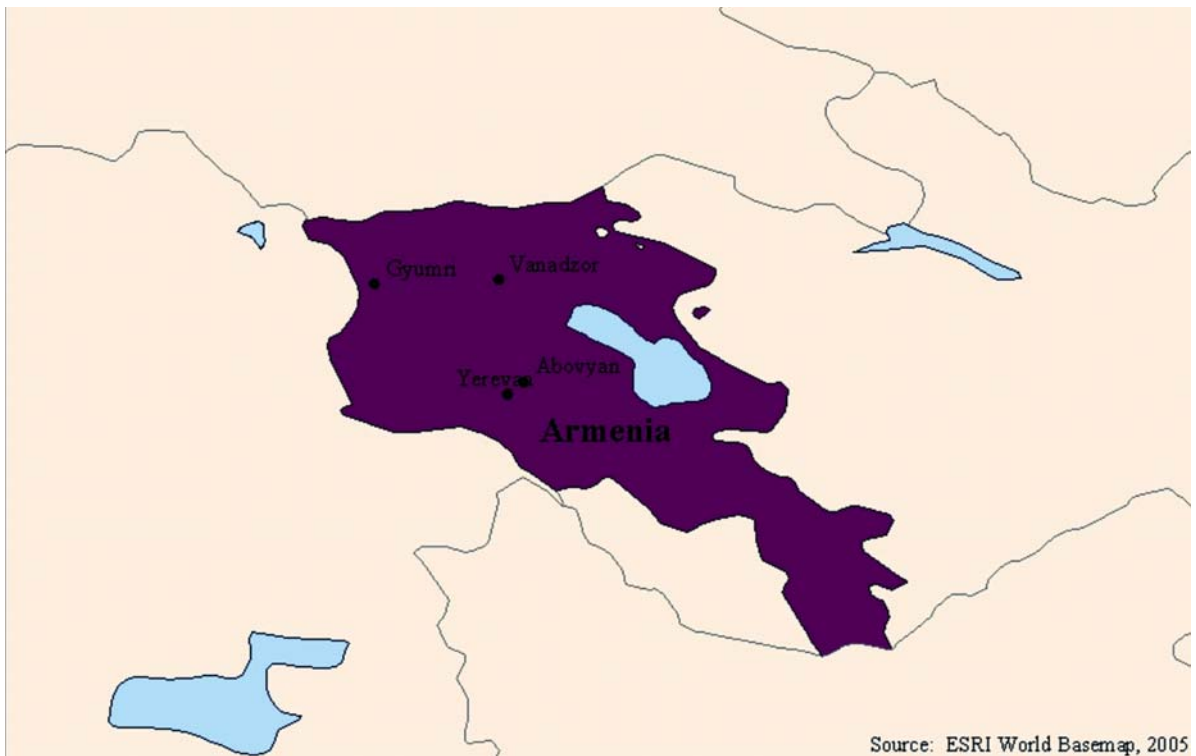
За преданную и значительную работу в организации деятельности по этой публикации мы очень признательны г-же Маке Двалишвили, Исполнительному директору Грузинского фонда искусства и культуры.

И в первую очередь ЮНЕСКО благодарна Фламандскому правительству, без финансовой поддержки которого реализация проекта была бы невозможна.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
СКК	Страновой координационный комитет
КСР	Коммерческий секс-работник
ИДЗ	Исследования в области демографии и здравоохранения
ВААРТ	Высоко активная антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
МПО	Межправительственная организация
МОМ	Международная организация по миграции
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	Неправительственные организации
НЦП СПИДа	Национального Центра по Профилактике СПИДа
ЛЖВС	Люди, живущие с ВИЧ/СПИД
РА	Республика Армения
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа развития ООН
ЮНЕСКО	Организация объединенных наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

КАРТА АРМЕНИИ



ВИЧ/СПИД В АРМЕНИИ

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ КОНТЕКСТ

А.Папоян, А.Аракелян, Э.Бахшиян

ВВЕДЕНИЕ

Проблема СПИДа беспокоит сегодня весь мир, и для всеобъемлющего изучения этого вопроса и применения эффективных мероприятий нельзя не учитывать тот факт, что распространение СПИДа непосредственно обусловлено определенным типом поведения людей. Следовательно, СПИД не только биологический, но и социально-культурный феномен. В борьбе с инфекцией необходимо учитывать социальный, культурный и экономический контекст, в котором утвердилось и развивается это заболевание.

Несмотря на то, что количество ВИЧ-инфицированных в Армении пока сравнительно небольшое, оно с каждым годом быстро увеличивается (в среднем, инфицировано 0,02% населения, однако согласно расчетным данным это число в 10 раз больше, а в некоторых социальных группах распространенность инфекции достаточно высока). В стране, переживающей глубокие социально-экономические, политические и культурные изменения, факторами, способствующими распространению СПИДа являются своеобразное отрицательное и основанное на страхе отношение к заболеванию, дискриминация ВИЧ-инфицированных, низкий уровень информированности населения о заболевании, наличие таких социальных проблем, как наркомания и проституция, которые зачастую имеют под собой социально-экономическую основу.

В Армении ВИЧ-инфицированные люди ассоциируются с такими социально-осуждаемыми группами людей, как: коммерческие секс-работницы (КСР), наркопотребители и мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). На протяжении многих лет заражение вирусом приравнивалось к аморальному поведению. В результате чего, либо ВИЧ-инфицированные сталкивались с агрессией, либо проблема ВИЧ/СПИДа умалчивалась. Кроме того, общая социально-психологическая атмосфера вынуждала ВИЧ-инфицированных изолироваться от общества, для того, чтобы не быть источником инфекции. В настоящее время в Республике Армения осуществляются множество программ для преодоления стигмы. Однако, этот процесс требует длительных мероприятий и ответственности со стороны государства

Распад Советского Союза и переходный период последнего десятилетия вызвали серьезные последствия в Республике Армения, как в демографической структуре, так и в культурно-этнической сфере. Иммиграция (репатриация), типичная для советской Армении сменилась массовой эмиграцией в основном в страны постсоветского

пространства, главным образом в Россию и Украину. Этому способствовали возникшие в течение 1980-1990-х годов многочисленные социально-экономические, идеологические, морально-психологические факторы. Несмотря на то, что сезонная миграция была типичным явлением того периода, в начале 1990-ых большое число людей эмигрировали из Армении либо навсегда, либо на длительный период времени. Как считает директор Национального Центра по профилактике СПИДа (НЦП СПИДа) Республики Армения, утверждения о том, что СПИД не угрожает Армении, исходя в основном из армянских национальных особенностей, безосновательны и не соответствуют действительности. Эпидемия поразила (в различной степени) все страны мира, независимо от их национальных, культурных, религиозных и других особенностей. Существующий сегодня в Армении уровень наркопотребления и проституции, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), рискованное поведение населения, в особенности молодежи, а также тяжелое социально-экономическое положение в республике создают предпосылки для дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции¹.

Быстрому темпу распространению ВИЧ-инфекции в нашей стране способствует также тот социально-культурный фон, который возник в нашем обществе в результате преобразований последних пятнадцати лет: культурная аномия², отказ от традиционных ценностей в условиях отсутствия новых, непостоянство системы социальных ценностей, в частности либерализация половых отношений, отсутствие культуры охраны здоровья (и на институциональном, и на индивидуальном уровне), способствует проявлению различных отклонений в поведении. Прежняя структура таких социальных институтов, как образование и здравоохранение, а также остальных, полностью разрушена, а новая пока не обобщена и не систематизирована, что приводит к недоступности медицинского обслуживания для различных групп населения, и в следствии этого, к общему недоверию к системе здравоохранения, а также к неудовлетворительным финансовым условиям образовательных и медицинских учреждений. Все это создает благодатную почву для распространения СПИДа в стране.

¹ Что касается других инфекций, передающихся половым путем, согласно доступным статистическим данным показатели сифилиса существенно не возросли за последние 4 года, следующие за стабильным ростом числа заболеваний сифилисом до 2000г. Наоборот, наблюдается тенденция роста случаев трихомониаза и хламидии.

² Дезорганизация общества.

I. Эпидемиологический и социально-культурный обзор

Изучение имеющейся литературы, посвященной проблеме ВИЧ/СПИДа в Армении, показывает, что это явление довольно глубоко исследовано с эпидемиологической точки зрения, однако только в группах повышенного риска, и мало говорится об этом явлении в социально-культурном аспекте и в плане общественного настроения.

I.1. Существующая информация о распространенности заболевания и о тенденциях развития

Источником информации об особенностях и тенденциях распространения ВИЧ/СПИДа в Армении являются результаты эпидемиологического надзора, проведенного НЦП СПИДа. Согласно этой информации, регистрация случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека в Республике Армения началась в 1988 году. В целом статистика эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Армения выглядит следующим образом:

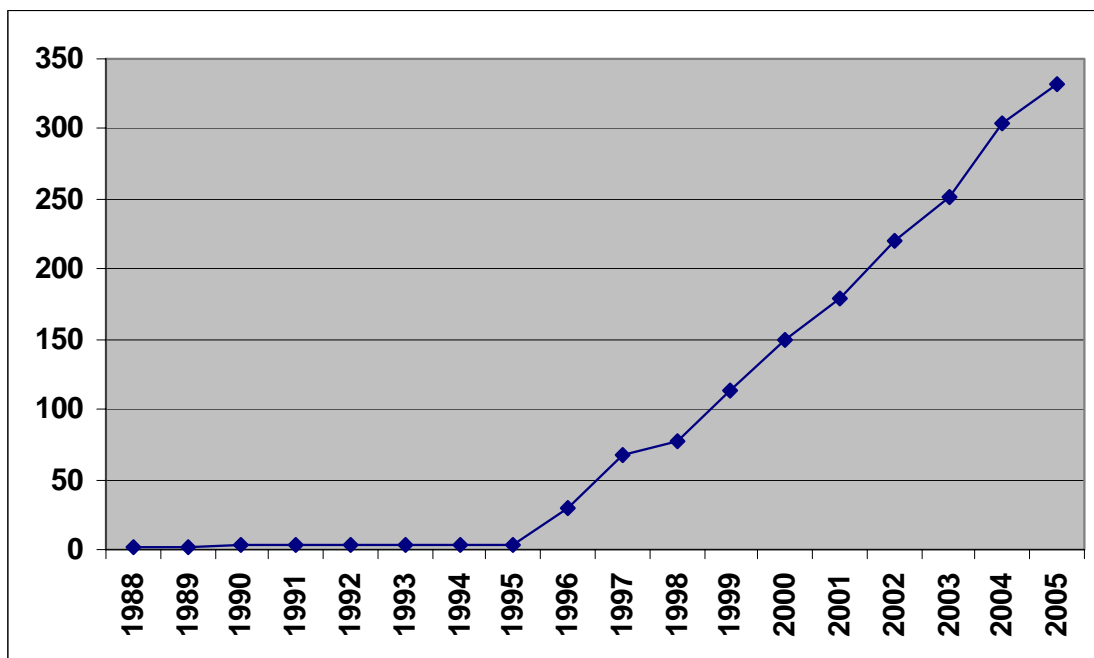
- 1988г.** – регистрация первого случая ВИЧ-инфицирования гетеросексуальным путем
- 1988г.** – регистрация первого больного СПИДом
- 1989г.** – регистрация первого случая смерти от СПИДа
- 1990г.** – регистрация первого случая ВИЧ-инфицирования среди ПИН
- 1996г.** – регистрация первой ВИЧ-инфицированной женщины
- 2000г.** - регистрация первого случая ВИЧ-инфицирования гомосексуальным путем
- 2001г.** – регистрация первого случая ВИЧ-инфекции и СПИДа среди детей
- 2001г.** – регистрация первого случая смерти от СПИДа среди детей
- 2002г.** – уровень распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН - в пределах 15%.
- 2004г.** – зарегистрировано 13 случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, что является наибольшим по сравнению со всеми предыдущими годами
- 2004г.** – наибольшее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, СПИДа, случаев смертей больных ВИЧ/СПИДом.

Согласно порядку регистрации ВИЧ-инфекции в РА окончательная диагностика ВИЧ-инфекции проводится в лаборатории по подтверждению ВИЧ НЦП СПИДа. ВИЧ-инфекция диагностируется в том случае, когда дважды полученный методом иммуноферментного анализа (ИФА) положительный результат подтверждается методом иммуноблота. Результат иммуноблота считается положительным при наличии антител к двум белкам оболочки и одному капсульному белку. Серопозитивные лица, зарегистрированные в других лабораториях республики, проводящих исследования на

ВИЧ, включая лаборатории марзов³ страны и города Еревана, вновь исследуются в НЦП СПИДа. Для окончательной диагностики методом иммуноблота данные лица сдают кровь на исследование непосредственно в Центре. В случае получения сообщений из других стран по поводу диагностики ВИЧ-инфекции у граждан РА, проводится работа по обследованию этих людей в НЦП СПИДа. И лишь на основании полученных в НЦП СПИДа результатов они регистрируются как ВИЧ-инфицированные. Диагностика СПИДа проводится согласно предложениям «Центра по контролю за заболеваниями» США от 1993 года: на основании иммунологического статуса ($CD4 < 200$ в 1 мкл крови) и клинических проявлений (при наличии клинических проявлений, присущих симптоматической стадии СПИДа, например саркома Капоши, лимфаденопатия и т.д.)⁴.

С 1988г. по 1 июня 2005г. в Республике Армения было зарегистрировано 332 ВИЧ-инфицированных, 315 из которых - граждане РА. В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины - 244 случая (77,4%), среди женщин зарегистрирован 71 случай (22,6%). Есть также случаи ВИЧ-инфекции среди детей – 6 случаев (1,9%): впервые ВИЧ-инфекция среди детей в РА была зарегистрирована в январе 2001г (НЦП СПИДа, www.armmaids.am).

Рисунок 1. Совокупное число зарегистрированных с 1988 по 2005гг. в РА случаев ВИЧ-инфекции



³ “Марз” относится к региону страны и “марзы” относится к различным регионам страны.

⁴ Для более подробных рекомендаций ЦКБ проконсультируйтесь на <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm>.

Большинство ВИЧ-инфицированных (76,2%) относятся к возрастной группе 20-39 лет, причем к этой возрастной группе относятся 76,6% мужчин и 76,1% женщин. 6 зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди детей включают в себя случаи передачи от матери ребенку. Точное число случаев передачи от матери ребенку не известно, поскольку неизвестно наличие ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных родителей. Некоторые родители отказываются проверять своего ребенка, а в некоторых случаях дети не достигли еще 18-месячного возраста, после которого становится возможным подтвердить наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции.

В Республике Армения основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются потребление инъекционных наркотиков (54,0%) и гетеросексуальные контакты (37,8%). Кроме того, в Армении зарегистрированы также случаи передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, через кровь и гомосексуальные контакты.

С 1988 года были зарегистрированы два случая передачи ВИЧ при медицинском вмешательстве: один при переливании крови, другой при профессиональном заражении. Безопасность крови является одной из приоритетных задач для страны. В 2004г. государство создало лабораторную инфраструктуру во всех регионах страны. Проводящие исследования на ВИЧ специалисты из всех регионов участвовали на соответствующих тренингах.

Пути передачи ВИЧ-инфекции в Армении (среди ВИЧ-инфицированных граждан РА) Июнь 2005г. (НЦП СПИДа)

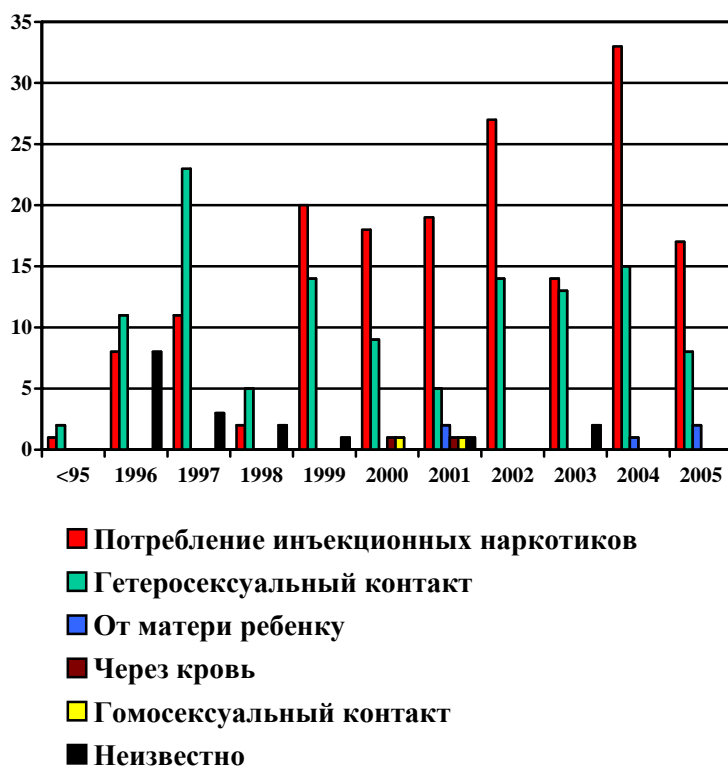
Путь передачи	Всего	Женщины	Мужчины
при инъекционном потреблении наркотиков	54.0%	-	100%
гетеросексуальный путь передачи	37.8%	54.6%	45.4%
от матери к ребенку	1.6%	83.4%	16.6%
через кровь	0.6%	50%	50%
гомосексуальный путь передачи	0.6%	-	100%
неизвестно	5.4%	5.9%	94.1%

Рисунок 2.



Рисунок 3.

*Пути передачи ВИЧ-инфекции в Армении⁵ по годам
(среди ВИЧ-инфицированных граждан РА)*



⁵ Обратите внимание, что вышеприведенный рисунок (рисунок 3) представляет не линейную прогрессию случаев ВИЧ во времени, а скорее сравнительные коэффициенты по пути передачи для одного года, зависящие от количество лиц, протестированных из каждой группы на протяжении этого года. Иными словами, числа не всегда отражают общие показатели. Например, показанный с 2002 по 2003гг. спад среди потребителей инъекционных наркотиков нереален, так как он отражает число людей, протестированных на СПИД в течение этих двух лет, 212 потребителей инъекционных наркотиков были протестированы в 2002г. в рамках эпидемиологического надзора, в противоположность только 46 потребителям инъекционных наркотиков, протестированным в 2003г.

В последние годы наблюдается значительный рост случаев инфицирования при инъекционном потреблении наркотиков. Большинство всех ВИЧ-инфицированных мужчин (69,9%) – это ПИН, а у женщин основным путем заражения является гетеросексуальный путь передачи (91,5%). Так до 1 января 1999г. количество случаев гетеросексуального пути передачи примерно вдвое превышала количество случаев передачи путем инъекционного потребления наркотиков. С 1999г. по 1-ое июня 2005г. это соотношение резко изменилось, и составляет 78/148.

Диагноз СПИД поставлен восьмидесяти пяти инфицированным (в том числе женщины – 17, дети – 4), причем у большинства – в течение последних трех лет. С начала эпидемии зарегистрирован 61 случай смерти больных ВИЧ/СПИДом. Из них около одной трети зарегистрировано в течение 2004 года. Среди умерших – 8 женщин и 1 ребенок. По сравнению с предыдущими годами, число зарегистрированных в 2004г. случаев ВИЧ-инфекции (53), СПИДа (21), случаев смертей больных ВИЧ/СПИДом (20) наибольшее. Все инфицированные, заразившиеся при инъекционном потреблении наркотиков, были мужчины, при этом часть из них (рабочие мигранты, студенты, лица, посещающие родственников) временно проживала и, вероятно, была инфицирована в Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Иркутск, Ростов, Сургут) и в Украине (Одесса, Киев, Мариуполь)⁶.

Существует определенная связь между распространением и тенденциями развития эпидемии в регионах. Большинство случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в столице РА – г.Ереване (154), что составляет 48,9% от общего числа всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Марзы Арарат, Ширак и Лори занимают второе место по числу зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (8,3%), далее следуют марзы Гегаркуник (7%) и Котайк (3,5%). Причина данной картины в том, что наиболее высоки уровни миграционных потоков в марзе Гегаркуник и в пострадавших от землетресения марзах Ширак и Лори, тогда как употребление наркотиков имеет свои традиционные корни в Ереване и в марзах Арарат и Армавир (НЦП СПИДа). 64,2% общего населения городские жители и 35,8% - сельские (Национальная статистическая служба Республики Армения).

Однако данная статистика ВИЧ/СПИДа не отражает реальную картину распространения ВИЧ-инфекции в Армении. Оценка ситуации ВИЧ/СПИДа показывает, что реальные размеры распространенности ВИЧ/СПИДа в республике более чем в 10 раз

⁶ Для более подробных рекомендаций ЦКБ проконсультируйтесь на <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm>.

превышает зарегистрированные данные, и расчетное число ВИЧ-инфицированных в РА примерно 2800-3000.⁷

В 2002г., при поддержке международного консультанта ВОЗ, НЦП СПИДа разработал национальную стратегию усовершенствованной системы эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом (эпиднадзор второго поколения). В том же году, согласно национальной стратегии, среди уязвимых групп населения был проведен биологический и поведенческий надзор (биологический надзор среди ПИН, КСР, МСМ, заключенных, беременных женщин, поведенческий надзор среди ПИН, КСР, МСМ, беременных женщин и молодежи).

В национальной стратегии определены дозорные группы, размеры выборки, дозорные участки, методы, процесс и периодичность сбора, данных, обработки и анализа данных, порядок сбора и регистрации образцов крови, лабораторное тестирование и качественный мониторинг. Лабораторные исследования на ВИЧ были проведены следующими методами: добровольно-анонимно, добровольно-конфиденциально и методом обязательного тестирования. Исходя из задач исследования, обязательное тестирование было проведено среди лиц, находящихся в местах лишения свободы.⁸ Была введена талонная система для учета образцов крови. Талон содержал закодированную информацию о поле, возрасте, дозорной группе и местожительстве.

Поведенческий надзор был проведен методом опроса и анкетирования. Использовались анкеты, которые содержали вопросы о поле, возрасте, семейном положении, образовании, занятости и местожительстве, вопросы о методах предохранения от ВИЧ, а также вопросы, касающиеся сексуального поведения и использовании наркотиков.

Согласно данным эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом второго поколения, проведенном в 2002г., распространенность ВИЧ среди ПИН около 15% (обследовались 201 ПИН, была проведена целевая выборка). Распространенность ВИЧ среди КСР менее 3% (обследовались 250 КСР, была проведена двухступенчатая кластерная выборка) (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.). До февраля 2005г. антиретровирусная терапия (АРВ) не была доступна в Армении. В настоящее время Министерством здравоохранения РА были разработаны и ратифицированы “Национальный протокол по

⁷ Расчетные данные получены согласно программе “An Estimation and Projection Package for Multiple Groups and Epidemics”, предоставленной UNAIDS и ВОЗ, которая является методологией для оценки на государственном уровне размеров эпидемии ВИЧ/СПИДа и тенденций ее развития. Суть метода заключается в том, что распространенность ВИЧ определяется в различных группах высокого риска, определяются размеры этих групп и расчетное число ВИЧ-инфицированных.

⁸ Согласно закону “О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека” существуют еще несколько групп обязательного тестирования, однако в рамках настоящего исследования, упомянутого выше, заключенные были единственной обязательно тестируемой группой. В настоящее время поправки к данному закону выдвинуты на обсуждение на Национальном Собрании. В соответствии с этим законом, все группы должны быть исключены из групп обязательного тестирования.

предоставлению лечения и помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе” и “Национальное руководство по антиретровирусной терапии”. Начиная с февраля 2005г. 20 ВИЧ-инфицированных начали получать АРВ согласно вышеуказанным протоколам.

Директор НЦП СПИДа С.Григорян считает, что “Армения находится в относительно благоприятном положении, что объясняется “национальным менталитетом”. Однако не следует забывать миграцию в Россию и в Украину. Наши соотечественники, временно проживая в этих странах, могут практиковать рискованное поведение и по возвращении, служить источником инфекции для своих семей. СПИД – это в основном поведенческая болезнь.” (“СПИД атакует”, ежедневная газета “Айотс ашхар”, 6 июня 2002г.).

I.2. Демографические данные о зарегистрированных в РА ВИЧ-инфицированных

Основной путь передачи ВИЧ/СПИДа в Армении это - потребление инъекционных наркотиков, и затем гетеросексуальные контакты. Согласно исследованиям, проведенным НЦП СПИДа, большая часть ВИЧ-инфицированных в Армении это женатые мужчины в возрасте от 20 до 39 лет, со средним образованием и, в основном, жители г.Еревана. Большинство ВИЧ-инфицированных мужчин (43,3%) - безработные, 29,9% - мигранты, 14,2% - заключенные. Основной путь передачи инфекции - потребление инъекционных наркотиков (НЦП СПИДа; С.Григорян. 2002г.). Около половины ВИЧ-инфицированных женщин - домохозяйки (48,7%), и 28,6% безработные. В их среде основной путь передачи инфекции – гетеросексуальные контакты. Важно отметить также, что все ВИЧ-инфицированные, ранее употреблявшие наркотики, отказались от наркотиков. Как отмечалось ранее, мужчины составляют 77,5% всех ВИЧ-инфицированных (217 случаев), когда как женщины представляют 22,5% (63 случая). Однако к концу 2001г. в Армении расчетное число ВИЧ-инфицированных женщин в возрастной группе 15-49 лет составляло 700 (UNAIDS 2004).

Распределение опрошенных в 2002г. 50 ВИЧ-инфицированных (целевая выборка) по следующим признакам: пол, возраст, семейный статус, образование и местожительство, (С.Григорян и др., 2002г.)

Характеристики	Абсолютное число	%
Пол		
Мужской	41	82
Женский	9	18
Возрастные группы		
20-24	5	10
25-29	15	30
30-34	12	24
35-39	11	22
40-44	5	10
45 и старше	2	4
Семейное положение		
Женатый/замужняя	26	52
Холостой/не замужем	17	34
Разведенный(ая)	4	8
Вдовец/вдова	3	6
Образование		
Среднее	34	68
Среднее специальное	7	14
Высшее	7	14
Восьмилетнее	2	4
Местожительство		
Ереван	34	68
Другие города	8	16
Сельские местности	8	16
Итого	50	100

В результате исследования выяснилось что, ВИЧ-инфицированный, по его собственному признанию, сейчас больше нуждается во врачебной и материальной

помощи, нежели в информационной, психологической или юридической. (С.Григорян. 2002г.)

“В Армении распространено мнение, что больные СПИДом являются “низшим слоем общества” и государство не обязано тратить на них деньги, и что удивительно, что это мнение врачей”. (газета “Аравот”, 24.03.2001).

I.3. Социально-культурный контекст рискованного по отношению к ВИЧ/СПИДу поведения.

“СПИД – это сверхзадача, так как в деле противодействия эпидемии трудно осуществимы изменения социально-этнических, культурных и гендерных критериев, откровенные обсуждения половых отношений, а также проблемы, связанные с защитой прав женщин и значением роли мужчины. Никакое правительственное решение или документ не в состоянии преодолеть эти трудности. Для этого необходимы общенациональные усилия, в том числе объединенные усилия различных общин, женских организаций, церкви и других организаций”. Марк Мелк Браун, администратор ПРООН “Вестник ООН”, 2001г.

I.3.1. Краткий обзор

Этот раздел, представляет собой краткий социально-культурный обзор Республики Армения, имеющий целью создать общее представление о стране. Здесь представлена ситуация в различных сферах общественной жизни, что несомненно имеет определенное влияние на проблему ВИЧ/СПИДа.

Республика Армения – моноэтническое государство, 97% населения армяне. Государственная религия, носителем и представителем которой является Армянская Апостольская церковь. Ситуация в религиозной сфере Армении резко изменилась после того, как был принят закон “О свободе совести и религиозных организаций”, который был изменен в 1997г. После принятия закона было зарегистрировано 50 религиозных и религиозно-благотворительных организаций, которые представляют 13 различных религиозных и конфессиональных направлений. Армянская Апостольская, Армянская Католическая, Армянская Евангелистская церкви осуществляют в Армении христианские и благотворительные программы. Основными национальными меньшинствами (3%

общего населения) являются езиды, курды, русские, украинцы, еврей⁹. Распределение населения в городах и сельских районах соответственно составляет 66,7% и 33,3%.

В стране не проводилось специальное исследование для определения уязвимости к ВИЧ среди национальных меньшинств. Однако трое из зарегистрированных ВИЧ-инфицированных не являются армянами. Не проводилось также специальное исследование для определения уязвимости к ВИЧ среди религиозных меньшинств. Однако очевидно, что в последнее время в Армении активизировалась деятельность различных сект.

Либеризационные процессы в Армении позволили различным религиозным и религиозно-благотворительным организациям стать влиятельными и популярными. Эти организации, основываясь на определенных нормах и ценностях, формируют поведение. Например, некоторые организации требуют обязательного воздержания до брака и для мужчин и для женщин.

Согласно национальному докладу ООН 2001г. по человеческому развитию средняя продолжительность жизни мужчин в РА составляет 70,5 лет, женщин – 74,5. Доступность медицинской помощи стала важнейшей проблемой особенно для наиболее уязвимых слоев общества. Система здравоохранения работает на 50% своих возможностей, посещаемость поликлиник снизилась, что является результатом не улучшения уровня здоровья населения, а результатом высоких цен, низкого качества медицинского обслуживания и неплатежеспособности населения (ПРООН 2001г.)

В системе здравоохранения действуют как частные, так и государственные клиники, не внедрена система медицинского страхования. Проводимые в стране реформы направлены на развитие системы профилактической медицины, на обеспечение доступности качественного медицинского обслуживания и создание института семейного врача.

В области образования правительство РА обеспечивает систему бесплатного обучения, что включает в себя все среднее образование и 20% послешкольного обучения. В армянской действительности образование всегда являлось важнейшей национальной ценностью. В советское время в Армении была ликвидирована неграмотность и была создана качественная образовательная система, которая непрерывно подготавливала специалистов средней и высшей квалификации. В школах и ВУЗах преподается сексуальное воспитание, и в некоторых случаях, вопросы, относящиеся к проблемам репродуктивного здоровья.

⁹ Согласно Армянскому правовому акту, евреи считаются национальным меньшинством.

Распределение населения Армении по уровню образования (ПРООН 2002г.)

Без начального образования	Начальное образование	Неоконченное среднее	Среднее	Неоконченное средне-специальное	Средне-специальное	Неоконченное высшее	Высшее образование	Аспирантура	Ученая степень	Итого
0.7%	2.4%	20.7%	31.1%	1.8%	18.9%	4.6%	18.9%	0.3%	0.6%	100%

Согласно статистическим данным, в условиях почти 98-99% грамотности, уровень бедности¹⁰ в Армении достигает 55%. По официальным данным возрастная категория 30% безработных – это молодые люди до 30 лет, а 36-37% безработных имеют средне-профессиональное и высшее образование.

Экономические реформы, проводимые в Армении за последние 10 лет, направлены на формирование системы управления, институтов и отношений, характерных для рыночной экономики. В результате были получены довольно положительные решения. Однако, в целом, они были лишены целостных и системных подходов, и часто имели незавершенный, неполный, а в некоторых случаях, опоздавший и разобщенный характер. Анализ рынка труда 1994-2001гг. показал, что продолжает углубляться несоответствие между спросом и предложением рабочей силы. Последние годы на рынке труда наблюдается также рост скрытой безработицы и скрытой занятости. По официальным данным уровень безработицы в 2000г. составлял 11,7%, в 1999г. – 11,2%, а согласно независимым оценкам – 34,4%. Осуществляемые в РА социальные реформы пока далеко не равноценны основным жизненным проблемам населения (ПРООН 2001г.).

В течение 1988-99гг. из Армении во внешнем миграционном процессе так или иначе приняло участие почти 3 миллиона 250 тысяч человек, тогда как в 1991-2000гг. из РА в общей сложности эмигрировало 900 тысяч человек, причем в среде эмигрантов более 60% составляют мужчины, большинство из которых находятся в активном трудоспособном и репродуктивном возрасте (20-44 лет).

Оценивая культурное развитие прошедших десяти лет, нужно отметить в частности резкий спад объема научных публикаций, кризис в киноиндустрии, исчезновение десятков библиотек, домов культуры и клубов, музеев, кинотеатров, ансамблей и творческих групп.

¹⁰ Показатели, описывающие *абсолютную нищету* в Армении были определены в 1996г., на основе результатов исследований по типам ведения хозяйства были совершены следующие разграничения населения: чрезвычайно бедное, бедное, не бедное. *Бедное*: Семья считается бедными, когда потребительские расходы одного человека меньше минимальной продуктовой корзины в 11.735 драм (22 доллара США), в 1998-1999гг. Это считается абсолютной чертой бедности.

Инициативы по разработке концепции культурной политики окончательно сформировались и утвердились лишь в октябре 2000г., согласно основным положениям этой концепции, основной целью государственной культурной политики является охрана культурного наследия, целостная передача его следующим поколениям, поддержка творческой деятельности, а также содействие распространению и принятию культурных ценностей. Социально-культурным преобразованиям последнего десятилетия характерны три проявления, которые преобладали в разные периоды времени: замена идеологизации отсутствием какой бы то ни было идеологии, усилия по сохранению любой ценой культурных учреждений и стремление к непосредственному сотрудничеству с зарубежными странами.

Некоторые особенности “армянской самобытности”

Каждое общество имеет свои культурные особенности, которые необходимо учитывать при принятии решений в сфере общественной жизни. Стратегии, направленные на решение различных проблем в Армении, должны учитывать огромную важность социальных сетей в стране. В ходе длительного исторического развития религиозные и культурные традиции играли важную роль в сохранении армянской самобытности (Т.Маргарян, 2003г.). Одной из стабильных ценностей, играющих роль в армянском менталитете, является важность семейных уз. Характерно, что понятие семьи включает в себя не только прямые родственные связи, но и далеких родственников. Исследования подтверждают, что семья и дети – основные составляющие “успеха” для большинства армян, оставляющие позади даже такие показатели, как занятость. Соответственно культурная особенность общества акцентирует значение родственных отношений и защиты семьи. Главным фактором сохранения и воспроизводства армянской этнической самобытности остается семья, которой характерны, превосходство пожилых женщин и мужчин, традиционность в распределении труда, строгий контроль над воспитательными нормами и сексуальным поведением детей (ACNIS 2002г.).

Еще одна ценность, утверждающая важность социальных связей – это сотрудничество, как между членами семьи, так и между друзьями и знакомыми. Сотрудничество в Армении исторически являлось средством выживания в условиях постоянных нападений и сложной окружающей среды. Данные Всемирного исследования ценностей, проведенного в Восточной Европе и Германии (1995-1998гг.) поддерживает эти утверждения о значении для армян родства и семьи в международном сотрудничестве и поддержки. Например, в Армении только 32% опрошенных отметили “независимость” как необходимое качество для ребенка. Однако 30,6% опрошенных придали важность

необходимости такого качества как “искренность”, в отличие от Германии, где вышеуказанные показатели были соответственно 58% и 4,6% (Т.Маргарян, 2003г.).

Ожидания друзей и родственников также являются важным фактором в армянской общественной жизни. Коллективизм и групповая ориентация являлись важными аспектами советской системы ценностей. Традиционная ценность семьи и родственных связей растут, поскольку возрастает экономическая помощь родственников (Т.Маргарян, 2003г.).

В постсоветский период самая чувствительная перемена в психологической сфере, это групповая ориентация. Наиболее важные качества личности привели к повышению коэффициента полезности, по отношению к группе, что заметно и в наименьшей группе – семье, и в более крупных группах – родственники, друзья. И армянская семья, и общество традиционно рассматривали личность как фактор, оберегающий данную структуру (ACNIS 2002). Армяне обладают крепкими семейными узами и работают вместе для сохранения этого единства, и они уважают старших и стараются учиться на их опыте, передающем знание от одного поколения другому, и тем самым обеспечивают преемственность и сохранность накопленной информации (Семерджян, 2002г.).

“В Армении в качестве наименьшей единицы административного и территориального деления может рассматриваться не община или марз, а “двор” с его особыми законами и неписанными правилами, всем известными тайнами и избитыми сплетнями, которые являются неотъемлемой частью “двора”. Для армянского подростка путь, ведущий от семьи к обществу, непременно проходит через двор. Первый контакт с ровесниками, первые попытки самовыражения и самоутверждения, первые друзья, первая любовь, все это обобщено в этом маленьком мире” (“Подростки в Армении” Е. Акопян “Чарагайт”, Август-сентябрь 2004”).

1.3.2. Гендерные вопросы и ВИЧ/СПИД

Влияние роли и положения женщин в Армении на проблему СПИДа настолько широко и многослойно, что выходит за рамки здравоохранения и соприкасается с правами и привилегиями женщин, в частности с гендерными стереотипами. В Армении женщины составляют 22,6% всех ВИЧ-инфицированных, и почти все были инфицированы гетеросексуальным путем (НЦП СПИДа, 2000г.). В любом обществе гендерные отношения наиболее ярко выражаются в семейной жизни, и соответственно этому - в общественной сфере. В традиционном армянском обществе гендерные роли женщин и мужчин были обусловлены существованием семейной общины, в которой роль женщины довольно ограничена. Женщина более бесправна особенно в молодом возрасте, что

проявляется в многочисленных запретах. В публикации «Семейное насилие в Армении» авторы аргументируют, что в армянском традиционном обществе система запретов по отношению к женщинам, в целом, исполняя положительную функцию, создает для нее двойственное положение (Центр этно-социальных исследований Ақунк, 2002г.). В традиционном армянском обществе женщина воспринималась и с положительной, и с отрицательной точки зрения. Как спутница мужчины, как мать, соответствуя традиционным моделям сексуального поведения и женственности, женщина считалась воплощением добра, света, жизни, и плодородия. В то же время, женщина воспринималась как воплощение «зла и несчастья». Это в особенности касалось незамужних девушек и женщин и вдов, которые подвергались постоянному давлению со стороны общества. Насилие по отношению к женщинам, в частности словесное и моральное оскорбление, а иногда и побои рассматривались как проявление “мужества и отваги”. В народе говорят: “Если женщину не бить, будут думать, что вдова”. Не удивительно, что даже сегодня некоторые женщины связывают мучения с сексуальным удовольствием; некоторые женщины считают физическое насилие естественной частью замужества, правом мужа или признаком его любви.

Основываясь на исследовании, проведенном среди 6,430 женщин в возрасте 15-49 лет (Исследования в области демографии и здравоохранения (ИДЗ) 2000г.), были получены реальные данные о культурной толерантности по отношению к избиению жен. После ознакомления с 5 сценариями избиения жен 35% опрошенных как минимум в одной ситуации оправдали мужа (сценарии содержали: отказ от детей, отказ от секса, подгоревшая еда, спор, или уход из дома без разрешения).

В советский период государство попыталось изменить традиционный имидж и роль женщины в семье. Однако, равноправие женщин и мужчин на самом деле не было реальностью. Женщины продолжали нести груз домашних дел, воспитания и заботы о детях. Несмотря на то, что по закону женщины и мужчины были равны, традиционные представления об их роли в семье и в обществе оставались живы. И сегодня, основные ценности и отношения к гендерному вопросу остаются у армянского народа в традиционных рамках. В то же время, заслуживает внимание тот факт, что сегодня экономическая роль молодых женщин и девушек (18-35) стала более важной. В некоторых случаях они становятся основными кормилицами в семье. Этот феномен противоречит традиционным половым ролям, согласно которым экономическая и социальная роль женщин повышалась с возрастом. Тем не менее, большинство женщин считают, что их место – это семья, кухня, и их роль – рождение детей и их воспитание, забота о мужьях. Согласно традиционному армянскому стереотипу, замужество и рождение детей играют

первостепенную роль в половом поведении женщины, посредством чего она и соответствует образу женственности в сознании общества. Согласно этно-психологическим исследованиям, в вопросе о социальных ролях женщины более предвзяты, их стереотипы более стабильны, чем у мужчин. Об этом свидетельствуют современные этнографические исследования и социологические опросы, проведенные в Гюмри, согласно которым из всех предложенных ролей – матери, жены, дочери, основной и важнейшей ролью для большинства женщин является роль матери. (Консолидация демократии. Гражданское общество в перспективе глобализации, Ереван, 2003г.).

Результатом неравного социального статуса мужчин и женщин в обществе является тот факт, что многие женщины находятся в так называемом зависимом положении и в сексуальных отношениях. В частности, женщины не имеют права отказаться от сексуального контакта, или не имеют возможности настаивать на использовании презервативов. И это относится не только к женатым парам, но и к КСР. Этот вопрос может быть связан с вопросом о домашнем насилии, так как часто угроза насилия делает положение и тех и других женщин рискованным по отношению к ВИЧ, а также усложняет возможность договориться об использовании презерватива.

В этих условиях, здоровье и безопасность женщины во многом зависит от воли ее сексуального партнера. Факты свидетельствуют, что большинство ВИЧ-инфицированных женщин в мире (включая Армению) были инфицированы не посредством случайного сексуального контакта или использования наркотиков, а посредством сексуального контакта с постоянным партнером. Эксперты связывают недавнюю “феминизацию” эпидемии, как глобальный феномен, с особой уязвимостью женщин к ВИЧ (UNAIDS 2004). Для того, чтобы остановить эти тенденции и уменьшить общую подчиненность женщин и их уязвимость к ВИЧ, социально-культурные поведенческие модели мужчин и женщин должны быть изменены. Таким образом, будет ли женщина инфицирована или нет – зависит не только от ее образа жизни, числа сексуальных партнеров, или ее «моральных» принципов, Риск инфицирования зависит также от ограниченных прав женщины в обсуждении с сексуальным партнером использования презервативов. Следовательно, если использование защитных средств контролируется мужчиной, а женщина подчиняется его воле, женщина уязвима в независимости от ее поведения и социального статуса.

Замужество или длительные моногамные отношения не всегда защищают женщину. Результаты опроса показывают, что только 7% супружеских пар использовали презервативы во время последнего сексуального контакта. Причем заслуживает внимание тот факт, что презервативы в основном используются для предотвращения нежелательной

беременности (ИДЗ 2000г.). Учитывая высокий уровень миграции (сезонными трудовыми мигрантами чаще всего являются женатые мужчины), супружеские пары также подвержены высокому риску инфицирования ВИЧ. Согласно тому же источнику: если у мужа есть другой сексуальный партнер или инфекция, передающаяся половым путем (ИППП), что увеличивает уязвимость к ВИЧ, более 21% женщин и более 27% мужчин не считают, что женщина права, отказывая в сексуальной связи со своим мужем (ИДЗ 2000г.).

В этом контексте также интересно широко распространенное восприятие семейного насилия. Согласно источнику “Семейное насилие в Республике Армения” армянские женщины и мужчины имеют разное представление о сексуальном насилии и о сексуальной связи без взаимного согласия (Центр этно-социологических исследований Ажунк, 2002г.). В ответе на вопрос о том, имели ли они сексуальную связь против своей воли, по принуждению мужа, подавляющее большинство женщин (вне зависимости от уровня образования и возраста) ответили, что это их обязанность, и она должна быть исполнена. Только 15 из 1.626 опрошенных (14 женщин и 1 мужчина) признали наличие сексуального насилия в своих семьях. (В действительности, очень часто женщины подвергаются насилию со стороны своих мужей и обычно об этом насилии не сообщается. См. опрос “Семейное насилие в Республике Армения”).

Согласно данным исследования, проведенного НЦП СПИДа в 2002г., причиной, по которой КСР не используют презервативы, в 68% случаев является несогласие клиента, и в 31,5% случаев опрошенные указывали, что они были уверены, что клиент здоров (как правило, это постоянные клиенты). Подобное поведение может быть отождествлено с принятой моделью сексуальных отношений супружеских пар, когда супруги “доверяя друг другу” не используют презервативы. В то же время, специалисты отмечают, что несмотря на то, что с точки зрения гендерных отношений и моделей полового поведения, наше общество все еще сохраняет патриархальную консервативную модель, результаты исследований показывают, что 67% мужчин и 14% женщин в течение последнего года, кроме постоянного, имели минимум еще одного сексуального партнера (С.Григорян, А.Мкртчян и В.Давидянц, 2002г.), (В рамках проведенного в Армении в 2000г. ситуационного анализа было опрошено 1.500 человек среди общего населения).

В плане взаимозависимости гендерной культуры и вопросов ВИЧ/СПИДа в Армении интересны модели добрачных половых отношений. Подробные интервью, проведенные среди молодых девушек и юношей в Ереване и марзах в начале 2004г., в плане исследования сексуальности, показали, что в Армении юноши, как правило, свой первый сексуальный опыт получают с КСР. Согласно традиционным социальным нормам, если

женщина имеет добрачные половые отношения, такое поведение считается “аморальным”, тогда как опрошенные парни считают нормальным и социально приемлемым иметь половые отношения с КСР до женитьбы. Фактически, это – одна из основных форм сексуального поведения среди юношей, которые редко пользуются презервативами. По словам одного из юношей “Если 10 ВИЧ-инфицированных проституток будут ввезены в Армению, то за короткий период времени будет инфицировано огромное число людей. К сожалению, это так”¹¹. Опрос, проведенный экспертами как часть того же исследования, показал, что среди женщин активизировались обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа, так как они осознали, что СПИД не является узкой национальной проблемой. Согласно одному эксперту, в отличие от других ИППП, дискуссии о ВИЧ/СПИДе имеют место, особенно среди тех женщин, чьи мужья уезжают за границу. Согласно тому же источнику, случаи инфицирования женщин ВИЧ связаны с рабочей миграцией их мужей, которые, время от времени возвращаясь в семью, заражают своих жен, которые в свою очередь часто хранят молчание и редко обращаются за медицинской помощью. Деятельность, организованная женскими клиниками и другими учреждениями, работающими над вопросами репродуктивного здоровья, направлена именно на эти вопросы.

Невозможно достичь прогресса без участия женщин в формировании противодействия ВИЧ/СПИДу (UNAIDS 2004). Поскольку гендерные стереотипы в Армении глубоко укоренившиеся, не достаточно только информированности о ВИЧ/СПИДе. Несмотря на то, что ВИЧ/СПИД является проблемой в армянском обществе, достаточно мало женщин (по сравнению с мужчинами) профессионально работают над этим вопросом. Более того, нет женщин-лидеров в деле национального противодействия ВИЧ/СПИДу. Проблемы образования и лечения ВИЧ/СПИДа не получили широкой поддержки у популярных в Республике Армения женщин, являющихся известными общественными, культурными, политическими или спортивными деятелями. Это особенно важно, поскольку именно женщины чаще ломают гендерные стереотипы, выступая в роли инициаторов безопасного секса. Однако согласно мнению некоторых экспертов, женщины смирились со своей пассивной ролью. (Интервью экспертов¹²).

¹¹ Цитата из всестороннего интервью, проведенного среди молодых девушек и парней в Ереване и марзах в начале 2004г., в рамках вышеуказанного исследования по сексуальности (для настоящего доклада была использована еще не опубликованная, но документальная информация, в частности интервью с юношами и девушками и одно подробное обсуждение с экспертом).

¹² Цитата из всестороннего интервью, проведенного среди молодых девушек и юношей в Ереване и марзах в начале 2004г., в рамках вышеуказанного исследования по сексуальности (для настоящего доклада была использована еще не опубликованная, но документальная информация, в частности интервью с юношами и девушками и одно подробное обсуждение с экспертом).

I.3.3. Целевые социальные группы

Осуществленный в 2000г. в рамках программы “Проект по поддержке национального стратегического планирования мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу в РА” ситуационный анализ и проведенный НЦП СПИДа дозорный эпидемиологический надзор, позволили определить, что Армения находится во второй стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа, стадии концентрации, то есть инфекция сконцентрирована в группах риска (ПИН, КСР и т.д). Ситуационный анализ дал возможность выявить основные группы риска: ПИН, КСР, заключенные, мигранты, молодежь, а также определить первоочередные задачи: обеспечение безопасности донорской крови и формирование безопасного сексуального поведения.

I.3.3.1. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

Контекстуальная оценка

Факторами, стимулирующими потребление инъекционных наркотиков, являются геополитические и социально-экономические причины, транзит наркотиков и их доступность. Климатические условия способствуют росту растений, содержащих наркотические средства (конопля, мак). РА имеет развитые транспортные коммуникации и общую с Ираном межгосударственную границу, что стимулирует наркотрафик. Иран имеет общую границу, протяженностью более 2000км, со странами “Золотого полумесяца” - Пакистаном и Афганистаном, откуда преступные наркогруппы перевозят наркотики. Кроме того, неустойчивое экономическое положение стран Южного Кавказа способствует созданию благодатной почвы для создания “золотого” коридора, который является основным путем производства и перевозки героина.

В последние годы на черном рынке заметна тенденция роста объема тяжелых наркотиков (героин, опиаты). Согласно данным полиции, наркотики ввозятся в РА в основном из Ирана, Турции, стран Средней Азии, Украины и России. В настоящее время существует опасность, что Армения может превратиться в основную транзитную страну для перевозки наркотиков (Иран-Армения-Турция). Существование общей границы с Ираном обуславливает наличие героина на рынке наркотиков, цена одного грамма которого, в зависимости от качества составляет от 150 до 250 американских долларов. Высокая цена героина заставляет употреблять этот наркотик инъекционным путем, что требует меньшего количества героина, чем при других способах.

Факторами, усиливающими отрицательное воздействие на здоровье и повышающими уязвимость к ВИЧ, являются: изоляция группы, недостаточность осознания важности

проблемы со стороны медработников, несовершенная система информации, ограниченная возможность анонимного лечения. В настоящее время программы снижения вреда осуществляются только в Ереване, однако запланировано также осуществление подобных проектов в регионах (см. раздел 5.5). Отсутствие последующей реабилитации в наркологической службе (например: наркологический центр – региональный термин для учреждений здравоохранения, обеспечивающих лечение и уход в связи с использованием наркотиков) уменьшает результативность лечения. Существующая репрессивная политика по отношению к ПИН (криминализация употребления наркотиков и боязнь ареста) затрудняет осуществление профилактических мероприятий. Опрос же различных социальных групп показал, что почти половина опрошенных враждебно относится к наркопотребителям. По их мнению наркопотребителей нужно изолировать и принудительно лечить. Следует отметить, что только 8,1% опрошенных думают, что наркопотребление не является широко распространенным явлением (С.Григорян, А.Бусел, А.Папоян, 2002г.).

В Республике Армения инъекционное наркопотребление имеет тенденцию роста, что обусловлено социально-экономическими факторами и доступностью наркотиков. Расчетное число¹³ ПИН в республике около 4.000-5.000. По причине низкого уровня информированности и специфического поведения, ПИН подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ. По данным эпидемиологического надзора за ВИЧ второго поколения распространенность ВИЧ среди ПИН составляет 15% (исследование проводилось среди 201 ПИН, была проведена целевая выборка) (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). Согласно данным эпидемиологического надзора второго поколения (2002г.), только 68,5% ПИН используют одноразовые шприцы, а остальные 31,5% используют нестерильные шприцы или используют их совместно с другими ПИН. В настоящее время программы по обмену шприцев осуществляются в городах Ереван, Гюмри, Капан и в одном из 13 существующих уголовно-исполнительных учреждений.

До 2002г. медицинские и профилактические учреждения Армении не охватывали основную часть ПИН. Более того, они не были направлены на изменение их рискованного поведения, которое являлось основной причиной распространения ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь. Существующая в прошлом система контроля и мониторинга среди ПИН не создавала взаимодовверительные отношения между наркопотребителями и медперсоналом, осуществляющим профилактические мероприятия. Так, обязательное тестирование с одной стороны позволяло зарегистрировать отдельные случаи ВИЧ-инфекции. С другой стороны, существующая

¹³ Выполненные техниками коэффициента и номинации.

практика регистрации в медицинских учреждениях и в правоохранительных органах, а также принудительное лечение наркомании явилось причиной изоляции и недоступности этой группы. Это служило препятствием для осуществления профилактических мероприятий. Отсутствие реабилитационных центров, в свою очередь, уменьшало эффективность лечения наркомании (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.; С.Григорян, А.Бусел, А.Папоян, 2002г.; А.Папоян, С.Григорян, Н.Саркисян 2004г.).

В отделениях полиции взяты на учет 3.500-4.000 наркопотребителей, из которых 60-70% являются жителями столицы (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). Из них 287 человек употребляют опиаты (90% - инъекционным путем). Однако, по оперативным данным полиции в Республике количество наркопотребителей достигает 20 тысяч, из которых около 2-х тысяч употребляют наркотики инъекционным путем. Сегодня продажа готового для инъекции раствора широко распространена в Украине и России, однако в Армении подобные случаи не зарегистрированы.

Проявления рискованного, с точки зрения заражения ВИЧ, поведения в среде наркопотребителей в Армении, можно сказать, создали своеобразную культуру употребления шприца и половых отношений. Таким образом, совместное потребление наркотиков имеет свои традиции, и в среде наркопотребителей считается своеобразным показателем близости и доверия. Считается закономерным употребление общих шприцев и игл среди людей одного круга. Определенная осторожность существует лишь в отношении к незнакомым. Характерно также употребление наркотиков в домашних условиях, небольшими группами в 3-5 человек. Согласно результатам эпидемиологического надзора второго поколения, 66% опрошенных употребляют наркотики вместе с друзьями и знакомыми. Лишь 69% опрошенных отметили употребление одноразовых шприцев. На вопрос, использовали ли когда-нибудь чужой шприц или иглу, 44% опрошенных ответили, что иногда, или довольно часто пользовались чужими шприцами или иглами. 47% отметили, что заразились гепатитом В или С, а 60% - болели ИППП. (С.Григорян, А.Папоян, 2004г.).

Вовлечение в передачу инфекции минимально, поскольку сети (группы) невелики, и если ни один из членов сети не является ВИЧ-инфицированным, совместное употребление шприцев остается внутри сети. Однако, передача вне сети может иметь место, если наркопотребитель имеет половые отношения вне своей группы.

ПИН присущи следующие виды полового поведения:

- начальная стадия: употребление наркотиков носит эпизодический характер и отличается многочисленными, беспорядочными половыми связями, без использования презервативов,

- вторая стадия: использование наркотиков носит постоянный характер, на фоне чего уменьшается потенция и либидо, сексуальная активность характеризуется частой сменой партнеров, переходом на нетрадиционные типы половых отношений (оральный, анальный), как правило, без использования презервативов (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.).

В результате поведенческого надзора, проведенного в 2002г. в рамках эпидемиологического надзора второго поколения, было обнаружено, что 64% заболевших ИППП – женаты, 74% из них не пользуются презервативами, а 55% в течение последнего года имели более одного сексуального партнера. Около 14% опрошенных отметили, что имеют сексуального партнера, являющегося ПИН. Характерно, что среди заболевших ИППП лишь 1/4 пользуется презервативами. 60,5% женатых заболело гепатитом В или С. 91% опрошенных живет половой жизнью, из них 64,5% имеют более одного партнера в год, а презервативом пользуются лишь 28%. 54% женатых за последний год имело более одного сексуального партнера.

В результате поведенческого надзора выяснилось также, что 2/3 ПИН, это молодые люди до 34 лет, большинство из которых (81,5%) начало употреблять наркотики в возрасте 15-29 лет. 60% опрошенных начало употреблять наркотики инъекционным путем. Около 70% опрошенных потребление наркотиков начали с препаратов, относящихся к группе опиатов, а 27% - с употребления героина. Проведенные исследования свидетельствуют, что в последние годы возраст начала потребления наркотиков снижается. Так, если 5 лет назад половина (50%) ПИН, начали потреблять наркотики в 30 и более лет, то в 2001-2002гг. почти половина (49%) из них начала потреблять наркотики в 20-24 года. В результате биологического надзора, проведенного в 2002г. в рамках эпидемиологического надзора второго поколения, было выявлено, что распространенность ВИЧ инфекции в среде ПИН находится в пределах 11-20%, и в среднем составляет 15%. (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.).

1.3.3.2. Комерческие секс-работницы (КСР)

Результаты исследований, проведенных в рамках дозорного эпидемиологического надзора в 2000г., показали, что самыми характерными представителями группы рискованного полового поведения являются КСР. (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). КСР в РА, как и во многих других странах, условно делятся на несколько групп:

- уличные КСР (в определенных местах города ждут своих клиентов)

- выездные КСР (выезжают в зарубежные страны, а в РА секс-бизнесом не занимаются)
- элитарные КСР (связываются со своими клиентами без посредников, в основном по сотовому телефону, передвигаются на собственном транспорте)
- КСР среднего класса (связь с клиентами осуществляется через сутенера или по домашнему телефону, не выходя на улицу).

Выездные КСР уезжают за границу, в основном, сознательно, с целью заработать там больше денег.

Согласно опросу, проведенному среди уличных КСР:

- презервативы употребляют лишь 71%,
- каждая третья из замужних КСР не пользуется презервативом,
- почти половина из них имела ИППП или воспаление половых органов,
- у каждой третьей клиентами являются женатые мужчины,
- у 46% - постоянные клиенты,
- 23% - замужем¹⁴,
- 44% КСР и 59% населения высказались за публичные дома ,
- 34% - пожелали, чтобы ими вообще не интересовались.

Основные причины занятия секс-бизнесом это тяжелые социально-экономические условия: безработица, недоступность или несовершенство социальных служб. 42,1% КСР отмечают секс-бизнес как основной источник доходов.

По сведениям полиции РА, в Армении 1.800 КСР, половина из которых – в Ереване. Однако, исследования показывают, что более реальное число – около 7.000 – 8.000 (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.).

11% КСР¹⁵ имеют опыт употребления наркотиков, 4,4% которых – инъекционным путем. Во время сексуальных контактов, 73% КСР регулярно используют алкогольные напитки, 14,3% - психотропные средства и 7,2% - наркотики.

Под усиленным контролем полиции и органов здравоохранения находятся в основном уличные КСР. Секс-бизнес широко распространен также в парилках, гостиницах, в различных мотелях и других подобных местах, которыми пользуются практически все вышеупомянутые группы КСР.

Отношение различных слоев общества к КСР в основном терпимое. Большинство не против того, чтобы эта группа риска получала помощь, лечение или доступную

¹⁴ Заметьте что это другое исследование, отличное от эпиднадзора за ВИЧ второго поколения, результаты которого обсуждаются в разделе 4.1, где предложенная цифра 7%.

¹⁵ Заметьте, что это другое исследование, отличное от эпиднадзора за ВИЧ второго поколения, результаты которого обсуждаются в разделе 4.1.

информацию. Это означает, что общество более терпимо относится к КСР, чем к другим группам риска, таким как ПИН или МСМ.

В рамках эпидемиологического надзора второго поколения 2002г. были проведены исследования и в этой группе. В целом, лабораторные исследования на ВИЧ прошли 250 КСР в возрасте от 14 до 45 лет, 3 из которых оказались серопозитивными. В рамках поведенческого надзора было опрошено 268 КСР. Средний возраст опрошенных - 26,5 лет.

Абсолютное большинство КСР (98%) отметило, что использование мужского презерватива во время полового контакта защищает от ВИЧ, однако только 48% из них постоянно пользуются презервативами. За последний год 74% из не использующих презервативы КСР заразились ИППП. Постоянно используют презервативы 55,5% КСР, проживающих в Ереване, 45,5% - проживающих в других городах и всего 16% КСР, проживающих в сельских районах. Уровень знаний о безопасном половом поведении, о путях передачи и профилактике ВИЧ у них выше, чем среди других опрошенных целевых групп.

Согласно тому же исследованию, 17% КСР имеют опыт потребления наркотиков. 5,5% опрошенных отметило, что перед сексуальным контактом с клиентом они употребляют наркотики, а 97% - алкоголь, что увеличивает риск заражения.

7% опрошенных КСР - замужем, и лишь 63% из них постоянно пользуются презервативами, чем подвергают опасности заражения ВИЧ не только себя, но и своих мужей. (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г; А.Манукян, С.Григорян, А.Акопян, 2004г.; С.Григорян, А.Манукян, А.Акопян, 2004г.).

Несмотря на то, что упомянутая в настоящем разделе статистика, была взята из опроса, проведенного среди КСР, существуют также МСМ, вовлеченные в секс-бизнес (см. раздел ниже). Относительно них нет доступной информации, кроме приведенной ниже.

1.3.3.3. Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

В 2002г. добровольное и анонимное обследование на ВИЧ было проведено среди 50 МСМ, ни один из которых не был серопозитивным (выборка была проведена методом “снежного кома”), (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). Следует отметить, что отношение общества к гомосексуализму довольно жестокое: традиционное армянское общество отрицает проявления негетеросексуальных отношений. Важно также отметить, что до принятия нового Уголовного кодекса (18 апреля 2003г.) половые контакты между лицами одного пола считались уголовным преступлением, наказуемым заключением на срок до пяти лет.

До 2003г., когда данная статья была исключена из Уголовного кодекса РА, МСМ регистрировались полицией, и согласно данным, предоставленным полицией РА, на учете состоял 21 МСМ. Информация об этой группе очень ограничена, что объясняется традиционно отрицательным отношением общества к ним, а также уголовной ответственностью, предусмотренной за гомосексуальные отношения.

Согласно результатам исследования, охватывающего вопросы о сексуальном поведении, проведенного среди студентов ереванских ВУЗов, около 5% молодежи отметили, что время от времени или постоянно имеют гомосексуальные контакты (что свидетельствует о том, что число “зарегистрированных случаев” не отражает реальную ситуацию).

Согласно результатам эпидемиологического надзора второго поколения 2002г., 76% опрошенных МСМ первую гомосексуальную связь имели в возрасте 7-15 лет (предположительно без удовлетворительных знаний о ВИЧ/СПИДе). Причем у 12% эта связь носила насильственный характер, в 50% случаев – добровольный, а в 38% случаев причиной первой гомосексуальной связи было любопытство. 92% опрошенных имеют более одного сексуального партнера в год, и 26,5% когда-либо заражались ИППП. Примечательно, что только 18% МСМ постоянно пользуются презервативами. Данные опроса свидетельствуют, что 24% опрошенных оказывают платные услуги мужчинам, а 46% из них за последний месяц имело более одного клиента. 18% опрошенных отметили, что когда-либо употребляли наркотики.

Большинство МСМ (86%) начали жить периодической сексуальной жизнью (не обязательно первый сексуальный контакт) в возрасте 10-20 лет, т.е. наиболее уязвимом к ВИЧ-инфекции возрасте (среди женщин в возрасте 25-49 лет, средний возраст первого полового контакта - 20.5 лет (ИДЗ, 2000г.)). Соответствующей информации о гетеросексуальных мужчинах в ИДЗ или иных источниках не существует.

Не все MSM считают себя «гомосексуалистами», как например, некоторые из опрошенных выше студентов.

Даже после декриминализации сексуальные отношения между мужчинами, в Армении в настоящее время нет баров для «геев». Согласно опросу, проведенному НПО «Обучение во имя сохранения здоровья», MSM, будучи непринятыми со стороны общества, склонны создавать маленькие группы. Вне этих групп MSM очень редко выражают свою сексуальную ориентацию; некоторые из них женаты, некоторые не считают себя «гомосексуалистами», и многие из них не сообщают своим семьям о своей сексуальной ориентации. Как следствие, сексуальные отношения сохраняются внутри группы, что повышает риск заражения ВИЧ для всей группы, если один из членов группы ВИЧ-инфицирован. В настоящее время распространенность ВИЧ среди MSM ниже, чем в других группах риска (ПИН, КСР и т.д.).

Изолированность этих групп является причиной недоступности для них медицинской и социальной служб, а также затрудняет возможность получения информации и повышения уровня знаний, что увеличивает риск заражения ВИЧ и другими ИППП.

1.3.3.4. Лица, находящиеся в местах лишения свободы

В Армении обязательное исследование на ВИЧ лиц, находящихся в местах лишения свободы началось с 1989г., а первый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в 1996г. Всего с 1996г. до мая 2000г. было исследовано около 1800 лиц, находящихся в местах лишения свободы, из которых 15 человек были ВИЧ-инфицированы (двое из них не граждане РА), а общее число серопозитивных лиц было 58. По причине отсутствия иммуноблота многим из них невозможно было поставить окончательный диагноз. (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.).

В 2000г. в рамках дозорного эпидемиологического надзора были проведены исследования среди 182 заключенных, относящихся к группам риска (MSM, ПИН, лица с ИППП и больные с клиническими показаниями). В результате исследований оказалось, что распространенность ВИЧ инфекции находится в пределах 8,8%, с наивысшим показателем, зарегистрированным среди MSM (тех, кто признали себя MSM) 10,1%, и самым низким показателем среди ПИН - 5,8% (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.; Р.Оганян, С.Григорян, А.Акопян 2004г; С.Григорян 2004г.).

По данным биологического надзора 2002г. из обследованных на ВИЧ 438 лиц, находящихся в местах лишения свободы, 24 были серопозитивны. Следовательно, согласно расчету, проведенному с 90% доверительным интервалом, распространенность ВИЧ среди лиц, находящихся в местах лишения свободы находится в пределах 5-6%.

Несмотря на то, что в местах лишения свободы не проводилось поведенческого надзора, примечательно, что по данным биологического надзора 7,5% ранее выезжавших за границу на заработки и 10% ранее потреблявших наркотики были серопозитивны. Заслуживает внимания тот факт, что большинство мигрантов временно проживало и, вероятно, заразилось в таких странах, охваченных эпидемией ВИЧ/СПИДа, как Российская Федерация и Украина. Нужно учитывать то, что ВИЧ-инфицированные, возвращаясь из мест лишения свободы в места постоянного проживания, посредством своих сексуальных партнеров способствуют передаче ВИЧ широким слоям населения (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.).

Несмотря на то, что туберкулез в настоящее время является одной из самых насущных проблем в местах лишения свободы, по всему бывшему Советскому Союзу нет публикаций, связанных с исследованиями распространения туберкулеза в местах лишения свободы.

1.3.3.5. Молодежь

Самой уязвимой к инфекции группой является молодежь (согласно критериям ООН, в группу «молодежь» входят лица от 15 до 24 лет). За последние 15 лет переходного периода открылись границы, были созданы новые ценности и возможности, которые сопровождались стрессом и резким изменением установленных норм. Молодежь является самым активным носителем этих изменений. Как следствие, некоторые из них «из интереса» начали употреблять наркотики (ЮНИСЕФ, 2002г.). Из поведенческого надзора, проведенного в 2000г., выяснилось, что 53% ПИН начали употреблять наркотики в возрасте 15-24 лет («Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в РА»), (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц 2002г.).

Уязвимость молодежи к ВИЧ очевидно, если рассматривать проблему с точки зрения их отношения к здоровью, и насколько они усваивают информацию о рискованном поведении. По сравнению с другими социальными группами, молодежи, как правило, более присущи вредные для здоровья привычки: курение, злоупотребление алкоголем, потребление наркотиков. Исследования показали, что сформировавшиеся в среде современной молодежи ценностные подходы меньше всего затрагивают здоровье, так как в процессе социализации этого поколения большую роль сыграла кризисная ситуация во всех социальных институтах, недееспособность системы здравоохранения и информации, отсутствие пропаганды. На основании исследования, проведенного в 1999г. в рамках дипломной работы на кафедре социологии Ереванского Государственного Университета, молодые армянские студентки отдают приоритет здоровому образу жизни лишь на

словах, но не на деле. Их поведение свидетельствует, что такие элементы, характеризующие здоровый образ жизни, как занятия спортом, правильное питание, частота стрессовых ситуаций, медицинская активность, формы проведения отдыха не соответствуют здоровому образу жизни. (Аракелян, 1999). Обнадеживает, что студентки, в целом, отрицательно относятся к злоупотреблению табака, алкоголя и наркотиков, и это объясняется преобладанием ценностей и норм, свойственных армянскому традиционному обществу. Тем не менее, в 2003г. для оценки распространения употребления наркотиков в среде молодежи был проведен опрос среди 500 студентов высших учебных заведений города Еревана. Согласно этому опросу 87,6% опрошенных употребляли алкоголь в последние двенадцать месяцев, 70,8% – в течение последних тридцати дней (ПРООН/Программа по Борьбе с Наркотиками на Южном Кавказе, 2004). (Нет соответствующей информации для студентов мужского пола).

Согласно другому исследованию было предусмотрено оценить распространенность и способы потребления наркотиков среди студентов, демографические показатели и особенности поведения наркопотребителей, а также частоту, с которой молодежь использует различные вещества, в зависимости от характера этого вещества. К сожалению, эти данные не проанализированы с точки зрения разницы полов.

Article I. Наркотики	Article II. Ж *	Article III. П Г*	Article IV. П М*
Гашиш или марихуана	19.4%	71.9%	45.8%
Экстази	3.6%	94.4%	33.3%
Амфетамины	2.8%	78.6%	57.1%
Кокаин	3.2%	68.8%	25%
Героин	1.4%	85.7%	57.1%
LSD	1%	60%	40%
Седативные в-ва или транквилизаторы	-	33.5%	21.2%

*Ж – В течение жизни

*ПГ – В течение последнего года

*ПМ – В течение последнего месяца

К сожалению, нет данных о стигматизации наркопотребления.

Согласно тому же исследованию, проведенному среди студентов:

Наркопотребителей считают преступниками	5,6%
Наркопотребителей считают людьми, нуждающимися в медицинском уходе	49,2%
«Нужно разрешить употребление гашиша и марихуаны»	8,2% - полностью согласны
	48,5% - категорически против
«Людям нужно разрешить употребление героина»	3,8% - полностью согласны
	65,7% - категорически против
Отношение к тем, кто один или два раза попробовали экстази	25,5% осуждают
	59,4% не осуждают
Отношение к тем, кто один или два раза попробовали героин	30,7% - осуждают
	46,6% - не осуждают
Признают риск в регулярном курении марихуаны или гашиша	2,6% - опасно
	74,5% - не опасно
Признают риск в пробовании кокаина или крэка	4,6% - не опасно
	65% - очень опасно

Возраст 47,4% участников опроса - до 19 лет, возраст 49,1% - 20-24 лет. 70.9% проживают в Ереване, 22% - в других городах, 5,9% - в сельской местности. (ПРООН/Программа по Борьбе с Наркотиками на Южном Кавказе, 2004).

Согласно Бакли (2004г.):

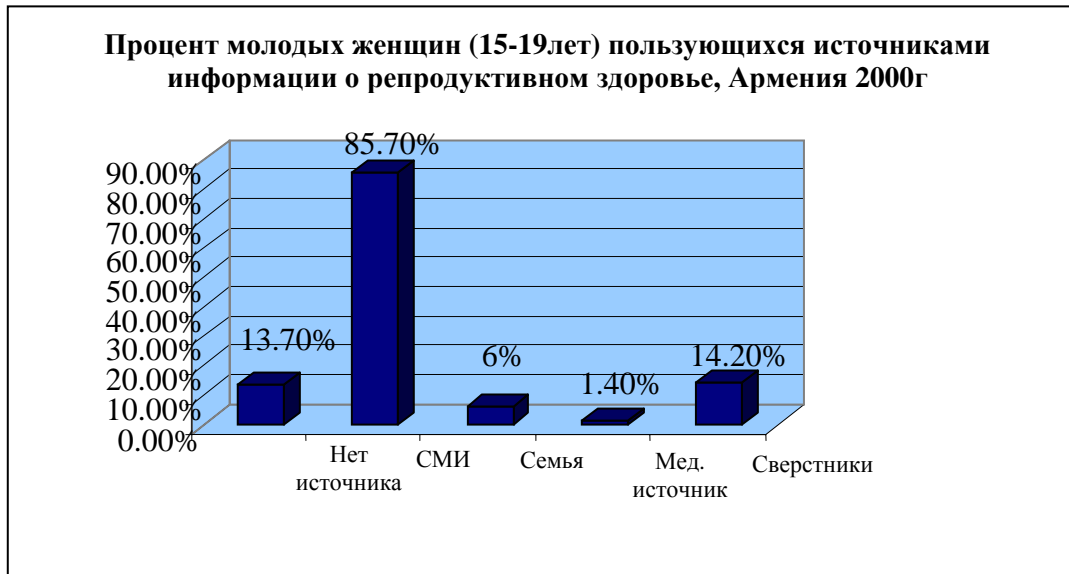
ИДЗ,, проведенное в Армении (2000г.), дает возможность для изучения источников информации о проблемах, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем молодых армянок (15-19лет). ИДЗ охватило большое количество женщин различных групп от 15 до 49 лет, которых выбрали в качестве объектов исследования различных армянских домохозяйств. Я проанализировала анкеты, заполненные женщинами от 15 до 19 лет, которые касаются информации о значении планирования семьи, полученной из СМИ (газеты, радио, телевидение), обсуждения этого вопроса между собой и с членами семей, а также полученную от медработников информацию. Во-первых, развили ли предыдущие программы общественного здравоохранения доступные каналы информации о здравоохранении для молодых женщин? Во-вторых, могут ли личные качества предопределить доступность к информации и доверительные отношения среди молодых женщин? И последнее, есть ли связь между доверительными источниками информации и уровнем знаний о репродуктивном и сексуальном здоровье? Исследование этих вопросов в Армении может подтвердить достоверность предыдущих исследований, учитывая, что

молодые женщины указывали своих сверстников как источник информации с высокой степенью достоверности, но низкой степенью точности, и определить отношение к другим источникам (СМИ, семья, медперсонал).

Доступ к каналам информации оценивался при помощи ответов на вопросы, касающихся: просмотра, усвоения и подачи информации о планировании семьи в СМИ (телевидение, радио, пресса); обсуждения вопросов планирования семьи с членами семьи (сестра, мать, свекровь, отец, брат и др.); получения информации о планировании семьи от медперсонала (включая особые курсы) или от сверстников (друзья, соседи). Несмотря на то, что вопросы планирования семьи недостаточны для полной оценки всех источников информации, касающихся сексуального здоровья, они могут служить надежным показателем отношения к репродуктивному и сексуальному здоровью. После конференции в Каире в 1994г., вопросы сексуального здоровья рассматривались как основная составляющая программ по репродуктивному здоровью. Мониторинг коммуникационных моделей относящихся к вопросам по планированию семьи может сформировать надежные показатели всех коммуникационных каналов относящихся к репродуктивному и сексуальному здоровью.

В 2000г. в процессе ИДЗ более чем одна из 10 женщин в возрасте 15-19 лет заявили, что никогда не получали никакой информации о программах планирования семьи из СМИ, не обсуждали вопросы планирования семьи ни между собой, ни с медработниками, ни с членами семьи (всего 160 женщин из 1168). Более 86% опрошенных сообщили, что имеют доступ к одному или более канала информации о планировании семьи. Большинство молодых женщин, имеющих доступ к информации о планировании семьи, заявило, что слышали, видели или читали об этих программах в СМИ (рис.4). Кампании, проводимые в СМИ, были доступны 85% опрошенных женщин от 15 до 19 лет, однако нет никакой информации, связанной с ее величиной и глубиной. Активно обсуждать проблему планирования семьи изъявило желание лишь небольшое количество женщин. Всего 6% молодых женщин отметило, что обсуждает эту проблему с другими членами семьи, и около 2% обсуждали эту проблему с медработниками либо посещали соответствующие тренинги. В других странах беседы о планировании семьи чаще происходят с обучающими методом «равный - равному», и около 15% женщин 15-19 лет заявили о таких беседах. В Армении обучающие методом «равный - равному» являются самым значительным и активным источником информации о репродуктивном и сексуальном здоровье».

Рисунок 4 (Займствован у Бакли 2004г.)



Автор отмечает, что информационные модели в отношении доверительности и точности, обнаруженные в других странах, похожи на модели, существующие в Армении. Обсуждения проблем сексуального и репродуктивного здоровья чаще проводятся между сверстниками, чем с родителями и медработниками, хотя молодые женщины, пользующиеся этим источником информации, более информированы, чем молодые женщины, получающие информацию от сверстников. Характерно, что в Армении большинство женщин 15-19 лет не пользуются существующими источниками информации, либо соприкасается с вопросом лишь посредством СМИ. Вовлечение в существующие программы молодых женщин, не знакомых пока с источниками информации по сексуальному и репродуктивному здоровью, крайне необходимо, и в центре внимания должны быть молодые, работающие женщины. С целью создания сравнительно высоких критериев доступности СМИ, оправдано также вовлечение этнических меньшинств. Поскольку в социальных группах наблюдается доверие к обучающим методом «равный - равному», необходимо приложить усилия для расширения обсуждений этим методом в процессе уточнения информации. Пока семейная и врачебная сети мало задействованы, и подробное обсуждение их возможного расширения, в особенности в среде молодых женщин, не живущих половой жизнью, полностью оправдано. И наконец, молодые женщины только выиграют от расширенного выбора источников информации, если все усилия будут направлены на повышение уровня знаний о репродуктивном и сексуальном здоровье. В Армении существующий уровень вызывает озабоченность.

Увеличение доступности существующих источников информации, расширение и акцентирование самых эффективных из них, а также улучшение качества информации, полученной с помощью обучающих методом «равный - равному», может значительно увеличить эффективность программы в Армении. Доступность информационных моделей и доверие методу «равный - равному» помогают определить те группы, которые выпали из сферы услуг кампаний по репродуктивному здоровью.

Причиной высокой уязвимости к ВИЧ/СПИДу в основном является недостаток информированности и знаний молодежи о профилактике ВИЧ/СПИДа, а также их рискованное сексуальное поведение. «В целом, нужно отметить, что молодежь нуждается в информации, поскольку, или распространяемая информация недостоверна, или эта тема не обсуждается ни в семье, ни в школе (консультант телефона доверия, из передач радиостанции «Ардзаганк», 2002г.)».

Согласно результатам эпидемиологического надзора, проведенного в 2002г. (было опрошено 500 человек возрастной группы 15-29 лет, из которых 40% живут половой жизнью) только 32,5% опрошенных всегда пользуются презервативами, 15,5% - когда-либо употребляли наркотики, а 60% - имеют более одного сексуального партнера в год. Примечательно то, что по сравнению с 2000г. число пользующихся презервативами почти не изменилось (32%), но увеличилось число наркопотребителей (4%). В группах повышенного риска к ВИЧ довольно большое количество молодежи - они составляют подавляющее большинство ПИН, КСР, МСМ: 96% МСМ, 70,5% КСР в возрасте до 29 лет, 2/3 ПИН в возрасте до 34 лет. По результатам того же опроса 2/3 опрошенных молодых людей имеют более одного сексуального партнера, только 1/3 всегда пользуется презервативами, а приблизительно 5% - иногда или постоянно имеют гомосексуальные контакты. Наличие более одного сексуального партнера и вышеупомянутый процент гомосексуальных контактов обусловлены не распространением моделей свободных сексуальных отношений, а в основном имеют культурные корни: поскольку молодые девушки не вступают в сексуальные отношения до замужества, в среде неженатых молодых людей иметь постоянного сексуального партнера не принята модель поведения. Эти факты могут увеличить риск заражения ВИЧ (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.).

Откладывание первых сексуальных отношений до замужества, а, следовательно, до более старшего возраста (в Армении - 22,5г.) (ИДЗ Армения 2000г.) уменьшает вероятность инфицирования, так как в этом возрасте девушки больше информированы, что и помогает защититься от инфекции. В отличие от остальных групп риска,

большинство армянской молодежи (49%) считает, что существует риск их инфицирования ВИЧ (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.).

Повышение уровня знаний среди молодежи о ИППП, ВИЧ/СПИДе и безопасном сексуальном поведении является приоритетной задачей в деле профилактики ВИЧ/СПИДа.

1.3.4. Сексуальное воспитание

Сексуальное воспитание имеет ключевое значение в формировании безопасного сексуального поведения среди подростков, что должно включать в себя не только раздачу презервативов и распространение информации, но и пропаганду воздержания, отсрочки первого сексуального контакта, нравственных норм, супружеской верности.

Хотя этот раздел сфокусирован на подростках, они – не единственная группа населения, нуждающаяся в сексуальном воспитании. Однако, как было рассмотрено выше, они крайне уязвимы к ВИЧ.

Согласно директору НЦП СПИДа: «Сегодня сексуальное воспитание ограничивается в лучшем случае лишь пропагандой использования презервативов, что тоже очень важно, однако о необходимости наличия чувств, о своевременном начале половой жизни, о сексуальной дисгармонии, об опасности передачи ИППП и их профилактике, и о многом другом почти не говорится. Сексуальное воспитание сегодня является одной из сверхзадач нашего общества. Культура половой жизни является составной частью общественной культуры, отражением ее социального и нравственного состояния. Следовательно, не трудно представить состояние этой культуры в условиях сегодняшнего психологического, социального и материального перенапряжения, когда физическое и духовное здоровье личности подвергается серьезным испытаниям, что отражается на его сексуальном поведении. В ряде европейских стран сексуальное воспитание начинается с 7 лет. Я считаю, что у нас сексуальное воспитание должно стать составной частью школьной программы. У определенной части подростков первые сексуальные контакты происходят именно в школьном возрасте. И поэтому необходимо знать, что эти ранние сексуальные отношения оставляют также многочисленные нежелательные последствия: ИППП, нежелательная беременность. К сожалению, сегодня наша молодежь остается уязвимой к ВИЧ/СПИДу» (интервью с С. Григоряном, «Половое воспитание - неделимая часть сексуального здоровья», журнал «Эрос», 2000г.).

С 1999г. в 282 средних школах республики в 1-7 классах (ученики в возрасте 6-13 лет) внедрен учебный курс «Навыки жизни». В 2004г. их число увеличилось еще на 70 школ. Учебный курс направлен на социально-психологическое развитие личности и на развитие

чувства ответственности. Это первая программа, которая кроме предметных знаний, уточняет значение культурных ценностей, пытается сформировать систему ценностей. Несомненно, общеобразовательные предметы в какой-то степени формируют систему ценностей, но в этом учебном курсе формирование системы ценностей является основной целью. Сексуальное воспитание включает в себя гигиену и отсрочку сексуальной жизни, профилактику нежелательной беременности и ряд других вопросов.

В рамках национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа разработан учебный курс «Профилактика ВИЧ/СПИДа и формирование безопасного поведения» для учеников 8-9 классов средней школы (в возрасте 14-15 лет).

Причиной необходимости включения этого курса в школьное обучение является того, что сегодня здоровью подростков угрожает злоупотребление алкоголем и табаком, потребление наркотиков, насилие, ВИЧ инфекция и ИППП. Участились случаи ранней беременности с ее нежелательными последствиями (например нелегальные аборты, в большинстве случаев проводящиеся в не специализированных клиниках, что является причиной различных инфекций) (С.Григорян, А.Топузян, А.Мурадян). Обеспечение молодого поколения соответствующими знаниями, формирование правильных принципов здорового образа жизни, обучение навыкам противостояния давлению, принятия взвешанных решений, дает возможность улучшить ситуацию. Подростки, в различных жизненных ситуациях, должны уметь вести переговоры и правильно ориентироваться в пользу поведенческих норм, сохраняющих сексуальное и репродуктивное здоровье. Личные принципы формируются на основе имеющейся информации. Целью программы «Профилактика ВИЧ/СПИДа и формирование безопасного поведения» является формирование у подростков поведения, направленного на здоровый образ жизни, и обеспечение необходимой информацией, достаточной для формирования отношения и позиции.

Долгое время существовало устоявшееся мнение, что не стоит обсуждать с подростками вопросы, связанные с сексуальной жизнью. Беспокойство вызывало то, что такие обсуждения могли вызвать у подростков нездоровый интерес и толкать их к приобретению раннего сексуального опыта. Тогда как исследования показали, что благодаря правильному сексуальному воспитанию молодежь позже начинает половую жизнь и практикует более безопасное сексуальное поведение. Информированность не толкает на приобретение опыта, а защищает в опасных ситуациях. Подростки на основании этих обсуждений делают выводы, что сексуальные отношения требуют зрелости и обоюдного согласия, и не могут быть совершены по принуждению партнера или под влиянием окружения. Сексуальное воспитание особенно важно в наши дни, когда

наблюдается беспрецедентный рост заболеваемости ИППП и ВИЧ-инфекции. Когда партнеры неосведомленны и неопытны значительно увеличивается риск заражения ВИЧ и другими ИППП, а также увеличивается вероятность нежелательной беременности. Система воспитания должна быть направлена на развитие с раннего возраста внутреннего сопротивления различным искушениям.

Вовлечение здорового образа жизни и сексуального воспитания в образовательные программы похоже на всеобщую прививку от инфекционных заболеваний. Это может защитить подростков и молодежь от проявления рискованного поведения, а также от предрассудков и заблуждений, и стать гарантом здоровья.

Учебный курс предусматривает:

- профилактику ВИЧ/СПИДа, ИППП, а также распространения наркотиков,
- обеспечение необходимыми знаниями о путях передачи и методах профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП, формирование навыков по их применению,
- формирование ответственного поведения, направленного на сохранение здоровья личности,
- формирование терпимого и недискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Учебный курс был предусмотрен Национальной программой по профилактике ВИЧ/СПИДа и разработан специалистами Министерства Здравоохранения и Министерства Образования и Науки РА. Внедрение учебного курса в настоящее время осуществляет ОО «САМСА». Поскольку учебный курс находится в «вступительной» фазе, трудно говорить о группах, которые могут ему препятствовать, о роли СМИ, и об отношении семьи к этому курсу.

1.3.5. Миграция и СПИД

Последнее десятилетие стало серьезным испытанием для Армении в плане демографических изменений. Начиная с 1988 года, миграция в Армении в основном проявлялась в виде оттока населения в страны бывшего СССР. Основная причина миграции – социально-экономическое положение населения, бедность.

Согласно официальным данным: (Национальная статистическая служба РА) из Армении в 1991-1997гг. переселилось около 700.000 человек (около 18% всего населения), 59,5% из которых были мужчины и 40,5% - женщины. Многие армянские семьи избрали рабочую миграцию как способ адаптации к новым социально-экономическим условиям. По приблизительным подсчетам в каждой четвертой семье есть мигрант. Как правило, это

мужчины, которые время от времени возвращаются в семью и снова ее покидают для того, чтобы зарабатывать деньги. Проживая за границей и практикуя нерегулярные половые связи, они и их жены становятся уязвимыми к ВИЧ/СПИДу. Согласно другому источнику, миграция в основном направлена на неблагоприятные в плане эпидемии ВИЧ/СПИДа страны СНГ, в особенности – в Россию (75%) и в Украину (12%). Уязвимость мигрантов к ВИЧ обусловлена условиями работы, созданными для них в стране-хозяйке, отношением населения данной страны к мигрантам. Также часто возникают проблемы, связанные с попытками легально жить и работать в этих странах (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.).

Межгосударственная миграция (тыс. чел.) (Национальное Статистическое Управление)

	Уезжающие	Приезжающие	Остаток миграции (+/-)
1998г.			
всего	8,8	1,6	-7,2
в том числе СНГ	8,1	1,6	-6,5
1999г.			
всего	8,6	1,7	-6,9
в том числе СНГ	6,9	1,4	-5,5
2000г.			
всего	12,0	1,6	-10,4
в том числе СНГ	11,1	1,2	-9,9
2001г.			
всего	11,9	1,6	-10,3
в том числе СНГ	10,7	1,5	-9,2
2002г.			
всего	10,9	1,7	-9,2
в том числе СНГ	8,5	1,1	-7,4

О внутригосударственной миграции официальные данные в Армении отсутствуют, однако наблюдается переселение из сельских районов в городские, в основном в столицу (студенты, молодые семьи, торговцы и т.д.). Очень важную роль в миграционных процессах в Армении играет диаспора, в частности увеличение туристических потоков за последние годы.

Важными факторами в армянском миграционном процессе являются диаспора и увеличение за последние годы туристического потока по направлению Армении. «В числе отрицательных последствий развития туризма наибольшее опасение вызывает возможное распространение ВИЧ инфекции. Подобное опасение в основном превалирует среди

жителей в возрасте 55 лет и старше (35%), за ними следует молодежь 18-24 лет (21,6%) (Периодический журнал «Рейтинг», ноябрь 2001г.).

Большая часть армянских рабочих мигрантов выезжает за границу с целью содержания семьи, и следовательно соглашаются жить и работать крайне тяжелых условиях. На основании этого можно предположить, что среди мигрантов учащаются проявления рискованного поведения. В частности для того, чтобы смягчить воздействие тяжелых условий, в которых они живут и работают, рабочие мигранты могут пользоваться услугами КСР или употреблять наркотики, что естественно увеличивает вероятность ВИЧ-инфицирования. Исследование показывает, что 43% опрошенных наркопотребителей начали использовать наркотики за границей, 64% из которых - в Российской Федерации (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). Многие становятся уязвимыми к ВИЧ, потому что не имеют возможности зарегистрироваться, и, в результате, не имеют доступа к медицинским службам. Даже для легально зарегистрированных рабочих мигрантов, эти услуги часто труднодоступны или слишком дороги. Кроме того, нахождение за границей становится причиной наркопотребления, часто инъекционным путем, что стимулирует быстрое распространение ВИЧ-инфекции. Не имея удовлетворительных знаний о ВИЧ/СПИДе, многие мигранты имеют ошибочное представление о том, что сексуальные контакты без презервативов с женщинами, не являющимися КСР, не представляют опасности в плане заражения ИППП или ВИЧ (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.).

Согласно дозорному эпидемиологическому надзору, проведенному в 2000г. РА среди мигрантов:

- презервативами постоянно пользуются 31% мигрантов,
- имеют более одного сексуального партнера в года 38.3%,
- имеют опыт потребления наркотиков 11,5%, из которых 2,6% - инъекционным путем.
- в течение жизни болели ИППП 24,7% (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.).

Значительные масштабы миграции отрицательно воздействовали на демографическую ситуацию Армении, став одной из причин дестабилизации, в частности почти двукратного сокращения количества браков и прироста населения (ПРООН, 2001г.). Миграция также разрушает основы семейно-брачных отношений.

1.3.6. Бедность и ВИЧ/СПИД

Бедность влияет на вероятность инфицирования ВИЧ. Бедность увеличивает уязвимость и риск к ВИЧ-инфекции. Очень часто бедность подразумевает низкий уровень знаний, что приводит к плохой информированности о способах защиты от ВИЧ-инфекции. Именно поэтому принято считать ВИЧ/СПИД «болезнью бедных». (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.).

Один из наиболее распространенных и официально используемых методов измерения бедности – это метод с использованием показателей *абсолютной бедности*. В Армении эти показатели впервые были определены в 1996г., на основе результатов исследования домашних хозяйств. Согласно этому принято разделять население на три основные подгруппы – за чертой бедности, бедные и не бедные.

Бедными считаются семьи, у которых потребительские затраты на одного человека меньше минимальной «потребительской корзины», стоимость которой в 1998-1999гг. в среднем составляла 11.735 драм (22 долларов США). Это считается *абсолютной чертой бедности*.

За чертой бедности находятся семьи, у которых потребительские затраты на одного человека меньше минимальной «продуктовой корзины», стоимость которой в среднем составляла 7.194 драм (13 долларов США). Это считается *пищевой чертой бедности*.

Основная динамика показателей бедности населения в РА (www.armstat.am)

в процентах	1996г.	1999г.	2001г.
Численность бедного населения	54,73	55,05	50,9
Численность населения за чертой бедности	27,67	22,91	16,0
Глубина бедности	21,5	19,0	6,1
Острота бедности	11,1	9,0	6,1
Коэффициент ДЖИНИ по доходам	0,65	0,57	0,53
Коэффициент ДЖИНИ по расходам	0,44	0,37	0,34

Кроме абсолютной бедности, в нашем обществе критерием оценки бедности так же является относительная бедность. Показатель относительной бедности – коэффициент ДЖИНИ, который характеризует степень поляризации и неравномерности доходов и расходов населения. Величина коэффициента колеблется от 0 до 1, при котором нижний предел соответствует абсолютному равенству доходов и расходов населения, а верхний предел – абсолютному неравенству.

Данные за 1996, 1998-1999гг. получены от Национальной статистической службы РА, а данные за 2001г. основаны на исследовании образования, бедности и экономической активности, проведенном в рамках программы, осуществленной совместно ПРООН и правительством.

По сравнению со странами СНГ, Армения обладает наивысшим уровнем бедности. Наихудшее экономическое положение в районе бедствия, где 60% населения находится за чертой бедности. Социальное напряжение особенно высоко в марзе Ширак, где бедным является 73% населения, и в марзе Лори - 64% населения. Примечательно, что в этих марзах распространённость ВИЧ-инфекции выше, чем в остальных.

В Армении все еще недоступна антиретровирусная терапия. Однако, как было указано ранее, изменение ситуации ожидается в 2005г., когда в рамках программы, поддерживаемой Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией, 20 людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, будут обеспечены антиретровирусной терапией.

Несмотря на то, что в последние годы зафиксирован стабильный рост экономических показателей, Армении не удалось направить этот рост на благосостояние широких масс населения. На самом деле этот рост очень мало способствовал сокращению уровня бедности. Остаются очень высокими уровни безработицы и бедности, особенно среди женщин, и в частности среди женщин, имеющих детей.

Трафикинг женщин

Бедность и безработица женщин являются одними из основных причин занятий рискованной по отношению к ВИЧ деятельностью (в частности - секс-бизнесом, иногда – принудительно). После обретения независимости Армения, граждане которой знали о торговле людьми и принуждении к рабскому труду только по учебникам, она оказалась в центре незаконной перевозки людей, и явление, именуемое чуждым термином «трафикинг», стало одним из ежедневно употребляемых слов. В плане незаконной торговли людьми Армения, в основном, является страной поставщиком и, частично, транзитной страной. Странами потребителями в основном являются Объединенные Арабские Эмираты и Турция, в меньшей мере – страны Западной Европы, страны бывшего соцлагеря, транскавказские страны, Германия, Греция, РФ, Украина и США. Причинами возникновения и развития проблемы стали открытие границ, слабого контроля перехода через них, экономический кризис, беспрецедентный рост бедности, коррупция разных уровней госструктур. Жертвами незаконной торговли людьми становятся как женщины, так и мужчины и дети. Однако женщины и дети более подвержены риску и более уязвимы и незащищены.

Согласно исследованию, проведенному Армянским представительством Международной Организацией по Миграции (МОМ) и ОО «Деловая женщина», женщины мигрируют в основном из-за тяжелой экономической ситуации, с целью найти хорошо оплачиваемую работу за рубежом и решить экономические проблемы. Некоторые из них уезжают за границу, заранее зная, что будут зарабатывать себе на жизнь секс-бизнесом (ИОМ 2001). Это же исследование показывает также, что трафикинг детей также имеет тенденцию роста. Среди опрошенных МОМ были несовершеннолетние, подвергнувшиеся трафикингу (Петросян, 2003г.). Одна из свидетельниц, жертва трафика, призналась, что вместе с ней в Дубай летели 14 девочек в возрасте от 13 до 23 лет, а у женщины, которая завербовала ее были 27 девочек и все они были из детдомов или с улиц. Таким образом, мишенью трафика становятся в основном дети из интернатов, детдомов и беспризорные.

Несовершеннолетние самый выгодный «товар» для тех, кто занимается этим бизнесом, поскольку в связи с ростом опасности заражения ВИЧ-инфекцией в странах потребителей возрос запрос на девственниц (Петросян, 2003г.). Отмечается, что об истинных размерах проблемы данные отсутствуют, поскольку нет достоверных статистических данных. Ни в отделениях полиции, ни в судах, ни в консульских представительствах не проводится скоординированная работа по сбору данных. Во время трехдневного обхода 6 ночных заведений Дубая сотрудники МОМ обнаружили 60 армянских женщин и детей. Из бесед с ними стало ясно, что на самом деле их число намного больше. Согласно расчетным данным, ежегодно от 2 до 3 тысяч женщин подвергаются незаконной торговле людьми. Трафикинг женщин отрицательно влияет на их репродуктивное здоровье, увеличивает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией, а по возвращении, способствует дальнейшему распространению заболевания. Согласно некоторым данным, женщин заставляют иметь половые контакты с 15-20 клиентами в день, причем без презервативов. Вообще, торговцы живыми людьми не разрешают своим жертвам пользоваться презервативами, вследствие чего, женщины, которых принуждают к занятию секс-бизнесом чаще заражаются ВИЧ-инфекцией и различными ИППП. Более того, им не разрешают обращаться к врачам и заставляют делать аборт. Согласно докладу «10 лет переходного периода», от 1/3 до 1/4 смертельных случаев среди женщин обусловлены последствиями абортов (UNICEF 2001).

Бедность, трафикинг и секс-бизнес

Вопросы трафикинга, секс-бизнеса и бедности взаимосвязаны. Одной из причин секс-бизнеса является трафикинг, однако было бы неправильно утверждать, что секс-бизнес процветает только благодаря трафикингу. Конечно, большинство жертв трафикинга по возвращении в Армению пополняют ряды КСР (Петросян, 2003г.) (Это замечание заслуживает дальнейшего исследования, нет информации о том, почему это явление наблюдается).

Как и в случае трафикинга, в Армении отсутствует официальная статистика по секс-бизнесу.

Согласно исследованиям, проведенным ОО «Надежда и помощь», распространению секс-бизнеса в республике способствует тяжелое экономическое положение, обеднение населения, поляризация доходов, ослабление экономики, развитие секс-культуры и секс-индустрии, миграция мужчин, бездомность, недостаток семейного и духовного воспитания и либерализация традиций. Опрос, проведенный среди 175 «домашних» и «уличных» КСР в городах Гюмри, Ванадзор и Ереван, показал, что основной занятием секс-бизнесом является приобретение материальных благ. То, что причиной беспрецедентного роста секс-бизнеса является экономический кризис, свидетельствует также «стаж» опрошенных: только 15% занимается этим более 10 лет, остальные встали на этот путь зарабатывания на жизнь в течение последних 8 лет. Только 12% призналось, что секс-бизнес – это предпочтительный образ жизни. Исследования также показали, что явление имеет четкую тенденцию роста. По тем же исследованиям культура безопасного секса среди КСР очень низка, причиной чего, в основном, является низкий уровень знаний.

Отношение общества к секс-бизнесу, хотя и претерпело определенные изменения за последнее время, остается скорее жестким и отрицательным. Армянское общество, как и в ряде других случаев, в этом вопросе также имеет классическую раздвоенность: внешнее – показательное либеральное отношение, и внутреннее – патриархально-деспотическое отношение. Одна из опрошенных рассказывает, что через год после того, как она начала заниматься проституцией, ее мать стала ее сутенером, чтобы ни с кем не делить деньги. Отношение домашних к ней уважительное, к ней относятся как к приносящей доход (Петросян, Ереван, 2003г.) Она периодически проверяется в Центре диагностики ИППП организации «Врачи без границ», и раз в месяц или в неделю получает презервативы. А другая опрошенная рассказала, что соседи знают чем она занимается, однако поскольку она ведет себя прилично, не пьет, не ругается, мужчин к себе не водит, относятся к ней хорошо. Она заболела сифилисом, потому что некоторые из ее клиентов «уговорили или

заставили заняться сексом без презерватива». После этого она обещала себе больше никогда не иметь сексуальных контактов без презерватива.

Таким образом, в отношении КСР существует некоторая стигма и практикуется принцип двойных стандартов. С одной стороны существуют отрицательные и консервативные отношения, а с другой стороны, занятие секс-бизнесом оправдывается тем фактом, что юноши с помощью КСР приобретают сексуальный опыт.

1.3.7 ВИЧ/СПИД и Религия

Роль церкви в профилактике СПИДа важна, поскольку она может стать проповедником безопасного, по отношению к ВИЧ/СПИДу, поведения. В настоящее время в Армении ведутся работы по вовлечению церкви в профилактику ВИЧ/СПИДа. В 2003г. по инициативе организации «Ворлд вижн Армения» и в сотрудничестве с НЦП СПИДа, Армянской Апостольской и Евангелистской церквями, был проведен семинар-тренинг на тему «ВИЧ/СПИД и вовлечение церкви», предназначенный для представителей Армянской Апостольской и Евангелистской церквей (Ереван) и духовных семинарий Ечмиадзина и Севана. Целью семинар-тренинга было предоставление служителям церкви информации о проблеме ВИЧ/СПИДа, что должно способствовать проповедованию среди целевых групп населения воздержания, супружеской верности и моногамии, а также осуществлению среди служителей церкви обучения методом «равный - равному». Во время четырехдневных курсов была представлена ситуация в Армении по ВИЧ/СПИДу и ответ со стороны организации «Ворлд вижн Армения» в рамках программы «Инициатива надежды» (нет доступной информации о взаимодействии Армянской церкви и других христианских организаций, таких как «Ворлд вижн Армения» и/или других общественных организаций).

Семинар также оказался ценным в плане подготовки служителей церкви к участию в мероприятиях по профилактике распространения ВИЧ/СПИДа. Главным достижением семинара было повышение заинтересованности служителей церкви в проблеме ВИЧ/СПИДа и осознание их роли в борьбе с этим заболеванием. Основываясь на оценке результатов семинара, были сделаны следующие предложения:

- провести следующий семинар, более подробно концентрируясь на принципах воздержания, супружеской верности и моногамии, как основной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа,
- приобщить другие церкви Армении к участию в семинарах,

- организовать специальный семинар для активистов церкви для того, чтобы последние были готовы выслушать ВИЧ-инфицированного, наркопотребителя или КСР и предоставить им психологическую помощь, консультирование и духовную поддержку
- организовать семинар для обучения церковных служителей риторическим навыкам, чтобы они могли проповедовать безопасный секс.
- организовать семинар для подготовки служителей церкви как лидеров общины, с целью привлечения ее к профилактике ВИЧ/СПИДа.
- разработать и издать пособие о роли церкви в профилактике ВИЧ/СПИДа.

Поскольку вовлечение Церкви в обучение вопросам ВИЧ/СПИДа началось сравнительно недавно, трудно говорить об общей позиции и отношении религиозной общины к образованию, связанному с ВИЧ/СПИДом (профилактика, социальная поддержка, стигма).

I.4. Общественное восприятие ВИЧ/СПИДа

I.4.1. Знания о ВИЧ/СПИДе

Одной из причин быстрого распространения ВИЧ/СПИДа в Армении - это недостаток знаний. Хотя исследования в Армении вопросов демографии и здоровья показали, что почти все мужчины и женщины знают о существовании ВИЧ/СПИДа, но только 62% женщин и 73% мужчин считают, что есть другие пути избежания ВИЧ/СПИДа (Армения ИДЗ 2000г.). Молодежь, живущая в деревнях или тех, кто не состоит в браке менее, чем их сверстники, которые состоят в браке и/или живут в городской среде, расположены думать, что СПИД предотвратим. Существует сильная корреляционная связь между уровнем образованности и мнением, что существуют иные пути избежания ВИЧ/СПИДа. Согласно тому же источнику половина опрошенных мужчин и четверть женщин как средство избежания заражения отметили презерватив. А согласно эпиднадзору за ВИЧ в РА в различных слоях населения (ПИН, КСР, МСМ, молодежь и беременные) распространено мнение (процент в различных группах колеблется от 3-28%), что ВИЧ инфекция может распространяться через поцелуй, общую посуду, общественные туалеты, укуса комара, а также через слюну, слезы и пот. Хотя вышеприведенные два исследования указывают на то, что большинство опрошенных знают, что средством предохранения от ВИЧ при сексуальных контактах является использование презервативов, тем не менее очень немногие ведут «защищенную» сексуальную жизнь, только 7% опрошенных подтвердили, что употребляли презерватив при сексуальных контактах с партнером (несмотря на стремительный рост использования контрацептивов за последние 15 лет), 5% мужчин

признались, что за последний год имели 2 или более партнеров, а проживающие в Ереване неженатые люди с высшим образованием отметили, что имели 1 и более половых партнеров.

Если сопоставить разные исследования, оценивающие знания в области ВИЧ/СПИДа, то можно констатировать, что население довольно таки осведомлено о распространении ВИЧ инфекций. Однако надо признать очевидное, что в поведении большинства населения отсутствуют элементы культуры «безопасных» половых отношений. И если учесть, что гетеросексуальный путь заражения ВИЧ является вторым по значению (почти 40% заразились именно этим путем), то становится злободневным ознакомление населения о «безопасных» половых отношениях, чтобы это стало образом жизни.

Что касается основного пути заражений ВИЧ, то более половины опрошенных ПИН (59%) знают, что для безопасности при инъекциях надо использовать только одноразовые шприцы, однако, только 1/3 из них так поступают. Более того 20% совместных пользователей шприцов и игл, знают, что избежать заражения можно используя одноразовые шприцы (Григорян, Мкртчян и Давидянц, 2002г). Важно отметить, что опросы свидетельствуют, что среди наркопотребителей очень распространены «незащищенные» сексуальные контакты, что увеличивает вероятность заражения их партнеров из других групп, которые не являются наркопотребителями. Если принять во внимание, что эпидемия в более широких слоях общества связана с, так сказать, «связующими группами» и особенностями «связующих форм поведения», то в Армении ситуация очень благоприятна для резкого распространения эпидемии: большинство наркопотребителей женаты, 7% КСР замужем и из них 17% имеет опыт наркопотребления.

В среде МСМ 18% когда-либо употребляли наркотики, а 56% - употребляли более чем 1 раз, из коих 22.5% - инъекционным путем. Кстати 6% МСМ женаты и из них 72 % считают себя бисексуалами.

Все это, несомненно, увеличивает вероятность заражения не рискованных групп гетеросексуальным путем. В книге «Семейное насилие в Армении», где представлены социологические данные о насилии в армянских семьях (в рамках опроса были опрошены 1625 человек по всей Армении и было отмечено, что 38,3% оценили очень низкими свои знания о культуре сексуальной жизни, что наводит на серьезные размышления (Центр этно-социологических исследований Акунк, 2002г.).

Эти факты указывают на то, что хотя население в целом информировано о средствах профилактики ВИЧ, большинство опрошенных среди различных общественных секторов

остаются уязвимыми к инфекции. Эти тенденции непосредственно связаны с социально-культурными традициями, моделями сексуальных отношений, гендерными стереотипами.

Следующий комментарий, сделанный комментатором телевизионных новостей, иллюстрирует распространенное отношение: «В нашей стране человек, живущий с ВИЧ, либо не знает об этом, либо избегает медицинского обследования, потому что наше общество не готово принять таковых. Сегодня армянская семья и растущий в ней ребенок, который в дальнейшем станет взрослым, не имеет знаний ни о ВИЧ/СПИДе, ни о методах профилактики. Ни родители, ни школа не дают даже минимальных знаний» (Лрабер, 2001г)

Другая цитата: на вопрос радиожурналиста «Чувствуете ли вы себя защищенным от СПИДа» получены следующие ответы:

- Надо иметь силу воли, чтобы избежать этой болезни, что касается необходимой информации, то при желании ее всегда можно найти. В любом случае 100%-ой защищенности нет (женщина средних лет)
- СПИДом болеют ослы. Я чувствую себя 100% защищенным, информацию получаю из интернета (мужчина старше средних лет)
- Я себя чувствую защищенной, но в смысле информации, когда долго ничего не слышишь об этом, то забываешь. Было бы полезно, если бы было больше информации (молодая девушка)
- Пока эта проблема не приобрела те масштабы, чтобы стать проблемой государства. Для нашей молодежи безработица более серьезная проблема (директор школы, женщина).

Другой стереотип: «СПИД меня не коснется». Эта позиция довольно распространена, что является причиной рискованного поведения. Так: 1/3 опрошенных КСР и МСМ, все беременные женщины, 18,5% молодежи считают, что им не грозит СПИД и практикуют рискованное поведение. «Я чувствую себя защищенным от угрозы заразиться СПИДом». А одна КСР рассказывает, что «Своих клиентов высококачественными презервативами снабжаю я, хотя они довольно дорогие - 3-5 долларов, но зато я полностью защищена. А презервативы я использую всегда, кроме одного случая, когда была влюблена, и было намерение иметь серьезные отношения» («Любовная история», 08.05.2002).

Недостатку знаний среди общего населения, в особенности знаний о путях передачи ВИЧ, потворствуют ошибочные стереотипы и страх. Эти процессы стигматизируют ВИЧ-инфицированных в армянском обществе. Результаты исследований, проведенных среди различных групп риска, молодежи и общего населения (Эпидемиологический надзор за ВИЧ второго поколения, 2002г.) показывают, что широкие сегменты этих групп ошибочно

считают, что ВИЧ передается через поцелуи (18% опрошенных ПИН, 26% КСР), общую еду (28% опрошенных КСР), слюну (25% опрошенных КСР, 24% опрошенных МСМ) и укусы комара (21,5% опрошенных беременных женщин).

1.4.2. ВИЧ-инфекция и дискриминация

Несмотря на то, что сегодня существует международное соглашение по признанию и исключению дискриминации по отношению к людям с ВИЧ/СПИДом, и Армения присоединилась к многочисленным международным документам, запрещающим дискриминацию по отношению к человеку (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.)¹⁶, в нашем обществе ВИЧ-инфицированные продолжают нести стигму. Важно отметить, что стигма проявляется почти на всех уровнях общества и во многих формах. Так, по отношению к людям с ВИЧ/СПИДом существует *культурная стигма*, и люди с ВИЧ/СПИДом с точки зрения общественных норм и стандартов менее нравственны, принадлежат к маргинальным слоям общества и являются «виновными» в своих проблемах.

Согласно проведенному в 2000-м году ИДЗ в Армении, только 10% женщин и 13% мужчин считают, что ВИЧ-инфицированный учитель должен продолжать преподавание (Армения ИДЗ 2000г.). На вопрос «Пожелали бы вы скрыть тот факт, что кто-либо из членов вашей семьи заразился ВИЧ», 16% женщин и 26% мужчин ответили, что данный факт необходимо скрыть, что свидетельствует о боязни быть подвергнутым осуждению общества. Согласно тому же источнику, большинство не прошедших исследование на ВИЧ – 73%, даже не желают исследоваться. Это также может быть обусловлено страхом осуждения или царящей в обществе точки зрения, что антиретровирусная терапия для меня недоступна, инфекция меня не коснется и т.п. Так, согласно данным, эпидемиологического надзора за ВИЧ в Армении, по результатам исследования, проведенного в различных социальных группах, 18,5% молодежи, 32% МСМ мужчин и все беременные отметили, что лично для себя не видят опасности заражения ВИЧ. Тем не менее, более 90% опрошенных считают обсуждения вокруг СПИДа в СМИ приемлемыми, что можно рассматривать как путь к уничтожению стигмы. Согласно другому опросу, проведенному НЦП СПИДа, 44,9% инфицированных затруднились ответить на вопрос,

¹⁶ В частности: «Всемирная конвенция по правам человека», «Международная конвенция по гражданским и политическим правам» (Армения присоединилась 1 апреля 1999г.), «Международная конвенция по экономическим, социальным и культурным правам» (Армения присоединилась 9 июня 1993г.), «Международная конвенция по ликвидации всех форм расовой дискриминации» (Армения присоединилась 29 марта 1993г.), «Конвенция по ликвидации всех форм расовой дискриминации против женщин» (Армения присоединилась 9 июня 1993г.), «Конвенция по правам ребенка» (Армения присоединилась 1 июня 1992г.).

чувствовал ли он/она когда-либо дискриминацию по отношению к себе как к ВИЧ-инфицированному, что свидетельствует о проявления дискриминации, которую инфицированные просто не захотели отметить. Однако 12% инфицированных ощущали дискриминацию, в основном от представителей правоохранительных органов и родных.

Это примечательный факт, так как дискриминация проявляется по всему спектру социальных дистанций: и узко-социальное окружение – родные, и правоохранительные органы. Кстати, в нашем обществе культурная стигма по отношению к ВИЧ сформировалась тогда, когда общество еще полностью не ощущало на себе влияние эпидемии, а ВИЧ/СПИД воспринимался как «зло запада», и не исключено, что широкие общественные обсуждения сегодня изменят существующее отношение.

«Появление вируса иммунодефицита человека и возникшей от этого болезни, СПИДа, сразу бросило несколько вызовов человечеству. Болезнь кроме неизлечимости приобрела «побочный эффект», общество стало делиться на «мы» и «они». Первая группа – это не имеющие болезни, вторая – инфицированные, которых первые могут заклеить. Принадлежащие к первой группе решили, что они должны максимально защититься от этой неизлечимой болезни, и не нашли лучшего способа, чем изолировать больных от себя. Это приобрело самые различные проявления: исключение страдающих ВИЧ/СПИДом и членов их семей с работы и учебных заведений, отказ от оказания им даже самой элементарной медицинской помощи, изгнание с места жительства и т.д. Были даже случаи убийства. Тем не менее, дискриминация в сфере ВИЧ/СПИДа рассматривается как серьезное нарушение прав человека, даже если мы забываем, что от «нас» до «них» всего один шаг».

(Ежедневная газета «Аравот», статья «Мы» и «они» - грань слишком условная», 22.11.2003г.).

Большинство мужчин и женщин все еще хотят заботиться о членах семьи, больных СПИДом. В рамках телепрограммы «Шант» на улицах Еревана был проведен опрос населения: «Изменилось бы ваше отношение, если б вы узнали, что ваш друг ВИЧ-инфицированный». Ответы были разные:

женщина, 45 лет – изолируюсь, но пожалею

женщина, 25 лет – останусь рядом с ним и буду о нем заботиться

женщина, 45 лет – отношение сразу изменится, но такого не могу себе представить

мужчина, 45 лет – стану более заботливым

женщина, 30 лет – отношение не изменится – человек заразился

мужчина, 50 лет – если очень любишь, отношение не изменится, так как это болезнь и сущность человека от этого не меняется

- мужчина, 60 лет** – наверно избегал бы, не знаю
- женщина, 45 лет** – отношение очень отрицательное
- женщина, 25 лет** – постараюсь сделать так, чтобы не почувствовал, что болен
- женщина, 20 лет** – отношение не ухудшится
- мужчина, 50 лет** – вместо него могли быть и мы
- мужчина, 20 лет** – избегал бы телесных контактов, так как это источник инфекции
- мужчина, 50 лет** – отношение отрицательное, конечно это страшно, уже имя внушает страх
- женщина, 35 лет** – пока это все не переживешь, не сможешь ответить
- женщина, 60 лет** – наверное не изменится, наоборот, помогу
- мужчина, 45 лет** – наверное, немного изменится, будет неправдой, если скажу, что отношение совершенно не изменится
- мужчина, 45 лет** – человек заболевает гриппом, и то отношение родных меняется
- мужчина, 45 лет** – порвал бы связи, не встречался бы, только по мобильному телефону узнавал бы о самочувствии
- женщина, 40 лет** – если он нравственный человек, я бы умерла в его объятиях.

Результаты опроса показывают, что отношение населения радикально различно по отношению к ВИЧ-инфицированным друзьям. Ответы варьируют от полной изоляции до желания заботиться и поддерживать этих людей.

В рамках той же программы, ВИЧ-инфицированные также были опрошены о том, как люди реагируют на новости о ВИЧ-инфекции среди друзей и знакомых.

Однако, мнение ВИЧ-инфицированных о дискриминации, с которой они сталкиваются менее оптимистично. Один из ВИЧ-инфицированных, который позвонил по телефону и разговаривал в прямом эфире во время программы сказал: «Хотя многие отметили, что отношение не изменится, я не верю, что говорят откровенно. Я знаю по своему опыту, что отношение окружающих меняется на 90%. Именно этим обусловлено то, что я сегодня не принял участие в передаче. Верными мне остались только жена, дети и родители. Остальные – друзья, родственники, меня оставили. Я был уверен, что все будет наоборот, но время расставило все по своим местам».

Даже несмотря на то, что семейные узы остались крепки, терпимость общества в целом невысока. В течение другого исследования, ведущий предлагает аудитории ситуацию, согласно которой каждый должен представить, что он работодатель, объявил конкурс и из многочисленных кандидатов выбрал одного. Последний посчитал своим долгом сообщить, что он ВИЧ-инфицированный. Голоса аудитории распределились следующим образом: 35% не примут его на работу, 65% примут.

Одна молодая девушка свое решение объяснила следующим образом: «В первую очередь я бы подумала о других моих служащих. Если человек один раз переступил через свой нравственный порог, я не могу быть уверена, что он вновь не переступит его. У него может возникнуть физиологическая необходимость, и я не уверена, что он не сделает предложение еще кому-либо. И кроме того, даже если инфекция не передается путем бытового общения, очень возможно, что ножом или еще чем-то он уколется палец, и тогда уже появится опасность. Я за то, чтобы общество отвергало подобных людей. В противном случае мы пропагандируем распространение СПИДа. Если мы хотим бороться против инфекции, мы должны изолировать этих людей, так как один «герой» опасен даже для своей семьи, детей. Если мы изолируем психически больных, предполагая, что они наносят вред обществу, то тем более должны изолировать ВИЧ-инфицированных».

Другие мнения:

«Не надо впадать в крайности: я бы не принял его, но не по той причине, что считаю необходимым его изолировать, а подумал бы о коллективе, который его не примет. Даже если они не знают, все равно, в такой стране, как Армения, они завтра или через месяц обязательно узнают».

«Я бы принял, так как не уверен, что среди остальных нет человека, который инфицирован и скрывает это. У него хотя бы хватило честности признаться в этом».

«Как поступить с женщиной, чей муж заразился и заразил ее саму? Неужели и ее надо изолировать?»

Ведущий предлагает другую ситуацию, согласно которой, публика должна представить, что находится в приемной дантиста. От него выходит человек, которого вы знаете и знаете, что он ВИЧ-инфицирован. Голоса аудитории распределились следующим образом: 80% сменили бы своего врача, 20% продолжили бы пользоваться его услугами.

В нашем обществе кроме *культурной стигмы* существует также *институциональная стигма* по отношению к ВИЧ на уровне правительства, здравоохранения, церкви, бизнес-сферы и других общественных институтов. В этом контексте необходимо отметить, что с точки зрения защиты прав ЛЖВС важную роль играет принятый НС РА закон «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», согласно которому факт ВИЧ-инфицированности не может являться причиной к ограничению прав и свобод человека (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.). Согласно этому, ВИЧ-инфицированные лица имеют право удаляться от недискриминационного отношения, требовать соблюдения врачебной тайны, продолжать работать, получать соответствующие консультации, знакомиться с профилактическими мероприятиями, исключая распространение ВИЧ. Хотя откровенной институциональной стигмы не существует, она

проявляется в отсутствии государственных средств на антиретровирусное лечение ВИЧ-инфицированных.

Наряду с внешними проявлениями стигмы по отношению к ВИЧ-инфицированным существует также внутренняя стигма: ВИЧ-инфицированный меняет отношение к самому себе, рассматривая себя неполноценным, стараясь не устанавливать отношения с людьми, опасаясь дискриминационного отношения. Согласно опросам, проведенным НЦП СПИДа, после подтверждения диагноза более половины ВИЧ-инфицированных почувствовали неуверенность в своих силах, потеряли надежду и изолировались от окружающих. После выявления инфекции у 42% появились проблемы личного характера, а у 20,4% проблемы взаимоотношений с людьми.

СМИ также часто поднимали вопрос о необходимости устранения дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным.

«Ереван», «Аравот», С.Григорян

«Когда мы проявляем дискриминационное отношение к ВИЧ-инфицированным, мы удаляем их от нас, а также удаляем тех, кто проявляет рискованное поведение, и хотели бы выяснить свой статус. Мы не должны играть роль судьи. ВИЧ-инфицированные не представляют опасности для окружающих. Более того, зная свой статус, прекращают проявлять рискованное поведение: заводят случайные сексуальные связи, употребляют наркотики».

По существу, ВИЧ-инфицированный должен быть полноценным членом общества, однако это не так. Дискриминационное отношение усложняет работу по предотвращению изоляции ВИЧ-инфицированных.

Даже результаты опроса, проведенного среди медицинских работников, свидетельствуют о том, что хотя информированность врачей и медсестер по некоторым вопросам ВИЧ/СПИДа (факторы и пути передачи ВИЧ, уязвимые группы) удовлетворительна, в целом уровень знаний по ВИЧ/СПИДу - низкий. Другой причиной стигмы является то, что ВИЧ-инфекция до сих пор неизлечима (из-за недоступности антиретровирусной терапии), а тема смерти в нашем обществе является «запрещенной» и вызывающей страхи (С.Григорян и др. 2002г.). ВИЧ-инфекция ассоциируется с плохим самочувствием и внешностью, многие пока плохо осведомлены о путях передачи инфекции (об информированности см. раздел 1.4.1.).

Кроме того, люди связывают ВИЧ-инфекцию с представителями тех групп, которые уже стигматизированы в нашем обществе: КСР, МСМ, наркопротребители, и, наконец, ВИЧ-инфекция чаще всего «ловит» тех людей, кто находится в неравном положении с другими членами общества: женщины, молодежь, наркопротребители и другие. Так, 11%

одного из наиболее свободно мыслящих слоев общества – молодежь, предпочитает не интересоваться наркопротребителями, а 7% являются сторонниками их тюремного заключения (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002г.). В пользу ареста КСР высказались 14% опрашиваемой молодежи, а 20% - вовсе не интересуются ими. Согласно тому же исследованию, 54% опрошенных MSM отметили, что окружающие проявляют к ним негативное отношение, а из-за своей гомосексуальной ориентации дискриминационного отношения удостаивались 70% опрошенных, причем в 58% случаев подобное отношение проявляли правоохранительные органы, а в 48% случаев - родители. Здесь также примечательно, что стигма по отношению к маргинальным группам в нашем обществе проявляется на уровнях различных социальных дистанций. Добавим, что ВИЧ-инфекция непосредственно связана с темой секса, которая в рамках нашего общества является запретной. Это имеет свои глубокие культурные корни: в армянской семье все еще сохраняются традиционные отношения между партнерами, кроме того, в некоторой мере сохранилось наследие советских времен: «в СССР секса нет».

Мобилизация основного населения с требованием лучшего образования и/или лечения должна быть одной из основных целей профилактических программ (например, формирование групп самопомощи и др.).

В борьбе против стигмы по отношению к ВИЧ-инфицированным, конечно, важное значение имеют правовые реформы, которые в некоторой мере реализуются в Армении. Эта тема поднимается, в частности, в книге «ВИЧ/СПИД и права человека» (С.Григорян, Н.Саркисян, Г.Арутюнян, 2002г.). Однако, как и любой закон, либо законодательный акт, принятие и усовершенствование закона о СПИДе в нашем обществе недостаточны для нейтрализации дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным, так как 15-летний период армянских реформ показывает, что даже самые лучшие законы не исполняются и не становятся основой ежедневной деятельности и поведения человека, а когда речь идет об изменении отношения людей к СПИДу, тем более необходимы другие методы. В первую очередь это образование, которое может заставить людей пересмотреть свой страх и ложные представления. Более того, важно, чтобы люди получали знания не только о путях передачи вируса, но и о правах ВИЧ-инфицированных. Одним из лучших способов борьбы против стигмы является также вовлечение ВИЧ-инфицированных в процесс борьбы с инфекцией (например речь Кофи Аннана, открывающая XV Всемирную конференцию по СПИДу в Бангкоке, в июле 2004г.)¹⁷, когда сами инфицированные приобретая знания и навыки, преодалевают внутреннюю стигму и противопоставляют

¹⁷ <http://www.un.org/News/Press/docs/2004/sgsm9418.doc.htm>

себя взглядам большинства. Важно их участие в процессе принятия решений о СПИДе, а также их присутствие в различных общественных институтах.

I.4.3. Освещение в СМИ вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом

Роль СМИ в формировании общественного мнения и повышения информированности населения бесспорна. Необходимо при помощи СМИ периодически предоставлять достоверную и многостороннюю информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа. Данное исследование имеет цель выяснить, насколько распространяемая в СМИ информация выявляет все аспекты ВИЧ/СПИДа, и насколько эта информация удовлетворительна для создания правильного представления о проблеме.

Ниже приводится краткое описание материалов по освещению проблемы ВИЧ/СПИДа, появившихся в армянских СМИ (телевидение, радио, пресса) с 1999-го по август 2004-го года. Источником исследования является архив НЦП СПИДа, накопленный в течение этих лет путем сбора публикаций по проблеме ВИЧ/СПИДа в периодической печати и архивации транслированных по телевидению и радио материалов по данному вопросу.

Мы предполагаем, что эти материалы, возможно, не содержат весь объем материалов, связанных с освещением проблемы ВИЧ/СПИДа в прессе, однако они содержат большинство подобных материалов и могут создать представление о том, как в целом освещается эта проблема в СМИ.

Исследование было проведено путем количественного и качественного анализа материалов, опубликованных в СМИ. При количественном анализе выделяются категории анализа. В этом случае все материалы по проблеме ВИЧ/СПИДа классифицируются на определенные категории в количественные единицы, после чего числами выражается количество публикаций или выходящих в эфир материалов этой категории. Качественный анализ предполагает анализ содержательной части материала. Достойные внимания отрывки, отобранные из опубликованных в СМИ материалах по итогам качественного анализа, помещены в разделах «Анализ исследовательской литературы» и «Институциональный анализ».

Ниже приведены результаты количественного анализа опубликованных в СМИ материалов. Здесь в качестве категорий анализа были выбраны следующие:

1. Какому аспекту освещения ВИЧ/СПИДа посвящен материал:

- препарат «Арменикум»
- СПИД в мире
- Статистика
- О ВИЧ/СПИДе
- Шаги, направленные на разрешение проблемы
- Рассмотрение конкретного случая

2. Насколько материал рассматривает проблему ВИЧ/СПИДа

- Непосредственно рассматривает проблемы ВИЧ/СПИДа
- Рассматривает другие вопросы, однако касается и этой проблемы

Так, исследовались 84 публикации в армянских печатных СМИ (прессе) относительно ВИЧ/СПИДа, размещенные в период с 1999-го по август 2004-го года. В исследованных публикациях было 69 материалов, непосредственно касающихся ВИЧ/СПИДа, остальные были посвящены освещению других тем, но тем или иным образом касались и этой проблемы. Например, статья была посвящена обсуждению и освещению гомосексуальных отношений, однако в статье было также подчеркнуто, что такие отношения (с точки зрения автора) представляют опасность с точки зрения передачи ВИЧ.

Обычно в статьях журналисты не рассматривают лишь один аспект ВИЧ/СПИДа, а поднимают вопросы о сложившейся в Армении ситуации и о шагах, предпринимаемых по разрешению проблемы, а также другие вопросы, связанные с препаратом «Арменикум» или происходящим в данный момент важным событием.

Большинство статей были не на первой странице, и все они были скорее информационными, чем образовательными.

Статистика.

В этот раздел вошли те статьи, которые содержали информацию о ситуации, сложившейся в Армении и в мире. Авторы уделяют особое внимание тому факту, что в последние годы самые быстрые темпы были отмечены в регионах Восточной Европы и Центральной Азии, куда входит и Армения. Большинство статей содержало статистику по ускоряющимся темпам роста ВИЧ-инфекции в регионе и в Армении, а также по возможному развитию эпидемии (подобная информация содержалась в 32-х статьях). Особо отмечается интенсивное распространение ВИЧ-инфекции в регионе, поскольку миграция из Армении в основном осуществляется в страны, которые находятся в неблагоприятной эпидемиологической ситуации – Российскую Федерацию и Украину, а наши соотечественники, временно находясь в этих странах, часто проявляют рискованное поведение.

Шаги, направленные на разрешение проблемы

Другой важный аспект, который часто рассматривается на страницах прессы, относится к мероприятиям, проводимым в стране в рамках профилактики ВИЧ/СПИДа, в частности к Национальной стратегической программе, осуществляемой в РА при содействии Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу, к осуществляемым в рамках национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и т.д. Подобная информация содержится в 26-и статьях.

Препарат «Арменикум».

В этот раздел включены те статьи, в которых говорилось о возможности лечения заболевания, точнее, о работе, проводимой в этом направлении в клиническом центре «Арменикум», и о действии препарата «Арменикум». Подобная информация содержится в 21-й статье. Препарат «Арменикум» сегодня находится на стадии клинических испытаний, зарегистрирован в стране как противовирусное лекарственное средство, имеет также иммуномодуляторные свойства.

О ВИЧ/СПИДе – общие понятия, профилактика и передача

Здесь представлены те статьи, которые содержат информацию об эпидемиологии и клинике ВИЧ/СПИДа. Однако необходимо отметить, что из проанализированных статей только две были посвящены именно источникам инфекции, факторам и путям передачи ВИЧ, необходимым мерам избежания инфекции, подробному освещению этиологии и

клинических проявлений ВИЧ-инфекции. В других статьях, число которых достигает 17-ти, несмотря на то, что вышеперечисленные темы обсуждались в той или иной мере, это было проделано поверхностно, и основное внимание уделено толкованию рискованного поведения и отрезку времени с момента заражения ВИЧ и развития СПИДа, где особенно подчеркивается, что в этот период (7-15 лет), возможно, чтобы человек хорошо себя чувствовал, имел здоровую внешность и не подозревал, что заражен. Более того, в 2004-м году в публикациях в прессе не было информации по данной группе.

Были также публикации, посвященные дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным, важности сексуального воспитания и т.д. Эти статьи были включены именно в эту группу, так как в них в той или иной мере говорилось об эпидемиологии и клинике ВИЧ/СПИДа и была подчеркнута важность работы, проводимой по борьбе против ВИЧ/СПИДа.

Рассмотрение конкретного случая.

Есть также статьи, которые посвящены освещению какого-либо конкретного случая: НЦП СПИДа, организованным мероприятиям. Число таких статей достигло 35-и, причем из опубликованных в 2001-м году 22-х статей 11 касались вопроса неблагоприятной ситуации в республиканской службе крови, в контексте пропуска из соответствующего центра инфицированной донорской крови в январе 2001 года. Случай передачи ВИЧ через донорскую крови, зарегистрированный в 2001г. привлек внимание средств массовой информации, и в газетах было опубликовано множество статей, касающихся этого случая, но в короткий период времени внимание исчезло, и в дальнейшем, статей по теме не последовало.

ВИЧ/СПИД в мире.

Было также 6 статей, которые касались конкретного события или случая касательно проблемы ВИЧ/СПИДа в мире. Существует множество статей, описывающих статистическую картину ситуации в мире, в частности в регионе (также включено в статистический сборник). Одна из статей, включенная в настоящий раздел, касающаяся ситуации ВИЧ/СПИДа и некоторых вопросов, связанных с этой темой, в Российской Федерации. В одной статье обсуждается «секс-террор» в Африке, где предполагается, что некоторые ВИЧ-инфицированные в Африке угрожают заразить остальных.

Краткое описание освещающих проблемы ВИЧ и СПИДа передач в эфире радиостанций

Исследование радио- и телепрограмм проводилось по тому же методу. Единственным отличием стало то, что здесь все рассмотренные материалы были связаны именно с освещением проблемы ВИЧ/СПИДа. Программы не были адресованы конкретной аудитории. Следует также отметить, что большая часть радиовещания имела место в течение Всемирного дня борьбы со СПИДом - 1 декабря. Они содержали различные программы и транслировались в основном в вечернее время. В основном исследовались материалы, опубликованные и транслированные по тем СМИ, которые имеют широкую аудиторию или являются периодическими изданиями, распространяемыми по всей территории республики.

Примечательно, что несмотря на то, что в прессе статьям, подготовленным по поводу Всемирного дня борьбы со СПИДом, не было уделено достаточно места, большинство теле- и радиопрограмм вышли в эфир в день всемирной борьбы со СПИДом. Еще одно отличающее обстоятельство: на страницах прессы публикации (за исключением интервью) во основном были направлены на описание и анализ того или иного аспекта ВИЧ/СПИДа. В теле- и радиопрограммах, в основном благодаря живой беседе, активным звонкам и ответам на вопросы, полученным по пейджинговой связи, явление представлялось наиболее полно. В течение одной передачи говорилось и о ситуации в мире, регионе и Армении, и о профилактических мероприятиях, и об «Арменикуме». Хотя и в данном случае о этиологии и клинических проявлениях ВИЧ/СПИДа, профилактике, путях передачи инфекции говорится не во всех передачах, однако, по сравнению с прессой, здесь эти проблемы поднимаются чаще и рассматриваются подробнее.

Так, данные темы были подняты в транслировавшихся с 1999-го года 9-и радиопрограммах радиостанции «Ардзаганк», хотя следует отметить, что в них больше говорится о статистической картине и предпринимаемых шагах (в течение передач о перечисленных темах говорилось соответственно 12 и 15 раз). Об «Арменикуме» говорилось в 3-х программах. Особенного внимания заслуживает цикл передач радиостанции «Ардзаганк» по освещению проблем ВИЧ/СПИДа, транслируемых с мая 2002-го года при содействии Программы развития ООН (ПРООН) и инициативе НЦП СПИДа. В целом, транслировалось 16 передач, целью которых было повышение уровня информированности населения об эпидемии ВИЧ/СПИДа, основных направлениях профилактики, а также установление диалога между широкими слоями общества, заинтересованными государственным органами, международными и общественными организациями, а также занимающимися проблемой лицами и институтами. В течение

цикла была предоставлена подробная информация о всех вопросах, связанных с данной проблемой.

В транслировавшихся с 1999 года информационных программах исследовалось 8 репортажей, содержащих информацию о ВИЧ/СПИДе, из которых 7 были посвящены 1-му декабря и только один состоявшийся в июле 2004-го года в Бангкоке (Таиланд) - Всемирной конференции по ВИЧ/СПИДу. Во всех репортажах содержались статистические данные о ситуации в Армении и в мире, в 5-и кратко говорилось о программах, осуществляемых в рамках Глобального фонда и в целом о шагах, предпринимаемых в Армении по разрешению проблемы, еще в 5-и очень кратко говорилось о ВИЧ, а 3 относились к «Арменикуму». В отличие от телеинформации, телепередачи, посвященные проблеме (в целом, транслировалось 9 передач и одно телешоу), хотя и транслировались по поводу 1-го декабря, однако обсуждение проблемы было более объемным и всесторонним. Почти во всех передачах сравнительно объемно обсуждались и ситуация в мире, регионе и Армении, и шаги, предпринимаемые к решению проблемы, и профилактические мероприятия, а также вопросы, касающиеся факторов и путей передачи инфекции, уязвимых групп, периода с момента заражения ВИЧ до развития СПИДа. В 5-и передачах обсуждался «Арменикум». Необходимо отметить важность состоявшегося в эфире одного из телеканалов шоу, по той причине, что в результате столкновения мнений специалистов данной сферы, заинтересованных сторон, аудитории, и, что самое главное, ВИЧ-инфицированного, в ходе публичного обсуждения у телезрителя начала формироваться более обоснованная точка зрения.

Необходимо отметить, что иногда в эфире появляется социальная реклама, которая не имеет периодического характера. Например, несколько социальных рекламных роликов появились в передачах, посвященных 1-му декабря. Или – время от времени в теле-радиоэфире появляется реклама какого-либо презерватива, однако, она не периодична. А рекламные щиты в основном вывешиваются в медицинских учреждениях.

В целом, в прессе мало статей, которые предоставляют более объемную информацию об источнике инфекции, факторах и путях передачи ВИЧ-инфекции, необходимых мероприятиях для избежания инфекции, этиологии и клинических проявлениях ВИЧ-инфекции. Что касается теле- и радиопередач, то здесь нужно увеличить количество передач и циклов с активным живым обсуждением и телефонными звонками, так как в этом случае проблема получит более многостороннее освещение.

I.5. Что сделано и что делается

В 2000-2004гг. в РА проводились многочисленные профилактические программы среди различных групп рискованного поведения (мигранты, заключенные, ПИН, МСМ, КСР), а также среди молодежи и населения в целом. Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИД в Республике Армения предусматривает обеспечение всех беременных женщин службами ДКТ в антенатальных клиниках.

Сегодня в РА мероприятия против эпидемии ВИЧ/СПИДа разворачиваются в трех направлениях.

1. Национальные мероприятия против эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне исполнительной власти
2. Национальные мероприятия против эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне законодательной власти
3. Национальные мероприятия против эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне общественных и международных организаций.

I.5.1. Работы, осуществляемые Национальным центром по профилактике СПИДа (НЦП СПИДа)

Национальный центр по профилактике СПИДа (НЦП СПИДа) – это единственное специализированное государственное учреждение (в ведении Министерства Здравоохранения РА) в этой области, и его целью является координация и осуществление деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа в РА.

НЦП СПИДа периодически проводит мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа в группах риска, подверженных ВИЧ-инфекции, формирование среди молодежи навыков безопасного поведения, а также реализацию образовательно-информативных мероприятий, с вовлечением в них СМИ: телевидение, радио, прессу, а также содействует людям, живущим в ВИЧ/СПИДом. Ниже приведены важнейшие из этих мероприятий.

Кризис центр

В феврале-августе 2002г. был создан «Кризис центр», деятельность которого направлена на содействие ВИЧ-инфицированным, членам их семей и представителям подверженных ВИЧ групп (ПИН, КСР, МСМ, молодежь). Представители данных групп получают в центре социально-психологическую и юридическую консультацию по

беспокоящим их вопросам. 52 человека, живущих с ВИЧ/СПИДом и члены их семей получили социально-психологическую и юридическую консультацию о своих правах, свободах и обязанностях.

Телефон доверия

По инициативе центра и при содействии Программы развития ООН с 2002г. действует круглосуточная служба «Телефон доверия», предусмотренная для подверженных ВИЧ групп и населения в целом. Для разъяснения вопросов о СПИДе, безопасном сексуальном поведении, проблем, связанных с наркопотреблением, и многих других, каждый, кто нуждается в совете или информации, может позвонить и, анонимно, обратиться с волнующим его вопросом, получить соответствующую информацию и консультацию. С 1-го февраля 2002г. до 31-го декабря 2002г. в консультационную службу «Телефона доверия» обратилось 402 человека.

Предварительный анализ звонков «Телефона доверия» показал, что 53,7% звонивших – мужчины, 46,3% - женщины. Сведения о своем возрасте сообщили 361 звонивший. Согласно этим данным, большинство звонивших (61%) относятся к группе 15-29 лет. Только 304 звонивших сообщили данные о своем образовании. Согласно этим данным, 55,3% звонивших имеют высшее, 36,8% - среднее образование, 42,2% состоят в браке, 49,1% не состоят в браке, а 7,6% разведены. Абсолютное большинство звонивших, 94% жители столицы. Из них 67,1% узнали о «Телефоне доверия» из прессы, 13,7% по радио, 11,1% из информационных листовок, 13,1% от друзей. В результате анализа выяснилось, что 52,3% звонивших интересовали вопросы ВИЧ/СПИДа, 16,5% - ИППП, а 6% - наркомании.

Деятельность «горячей линии радио»

С мая по сентябрь 2002г. Ресурсный центр регулярно передавал еженедельные радиопрограммы о профилактике ВИЧ/СПИДа и употреблении наркотиков на радиостанции «Ардзаганк» 103.5 FM. Были переданы шестнадцать радиопрограмм, и вопросы населения обсуждались посредством телефонных звонков в прямом эфире. Квалифицированными специалистами проводились программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и употреблении наркотиков.

Ресурсный центр

В феврале 2002г. при содействии Программы развития ООН был создан «Ресурсный центр», деятельность которого направлена на создание Интернет-страницы и предоставление информации о деятельности НЦП СПИДа, эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу и статистических данных, результатах эпидемиологического надзора, проводящегося среди населения и подверженных ВИЧ/СПИДу группах, а также о системах эпидемиологического и рутинного надзора за ВИЧ/СПИДом в РА. «Ресурсный центр» также предоставляет информацию о Национальной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа, межведомственном совете по профилактике СПИДа, межкомиссионно-межфракционной парламентской группе Национального Собрания по вопросам ВИЧ/СПИДа, тематической группе ВИЧ/СПИДа ООН, обязательствах, принятых в ходе специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, участия армянских специалистов, работающих в области ВИЧ/СПИДа, в различных национальных и международных семинарах и тренингах, опубликованных материалах по ВИЧ/СПИДу, а также национальных и международных партнерах, в том числе, международных и донорских организациях и представителях частного сектора. Эта информация периодически обновляется. Адрес Интернет-страницы: www.arm aids.am.

Исследовательские работы

В 2002г. проводились опросы среди медицинских работников (200 врачей и 100 медсестер) медучреждений Еревана. Целью опроса являлась оценка знаний по ВИЧ/СПИДу, о стерилизации медицинских инструментов и о профилактике профессионального заражения, а также о дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. В рамках эпидемиологического надзора за ВИЧ второго поколения среди молодежи был проведен поведенческий надзор для оценки уязвимости к рискованному поведению и ВИЧ.

Проводились исследования среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. 50 ВИЧ-инфицированных подверлись опросу, который был направлен на оценку их знаний о путях передачи ВИЧ и способах профилактики, наличия дискриминации по отношению к ним со стороны общества, а также исследование их мнений и т.д. Также среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, было проведено анкетирование. Исследовалось их сексуальное поведение, наличие или отсутствие опыта использования наркотиков, а также вопросы, касающиеся доступности презервативов, средств личной гигиены и защиты. Исследование ставило цель выяснить, известно ли членам семей живущих с ВИЧ/СПИДом, об их

статусе и как они относятся к ВИЧ-инфицированному члену их семьи. В ходе опросов исследовалось также желание ВИЧ-инфицированных быть вовлеченными в группы взаимопомощи.

Также были проведены опросы среди 50-и членов семей людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, направленные на исследование их знаний о путях передачи ВИЧ и методах их профилактики, а также дискриминационного отношения к людям, живущим в ВИЧ/СПИДом, и особенно к их ВИЧ-инфицированным родственникам. Во время опросов исследовалось возможное дискриминационное отношения общества к членам семей людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также их желание познакомиться с другими ВИЧ-инфицированными и членами их семей.

Во исполнение приказа N157 Министра здравоохранения РА от 14.03.02 о реализации эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИДом второго поколения, с целью реализации усовершенствованной системы национальной стратегии по эпидемиологическому надзору за ВИЧ/СПИДом и эпидемиологического надзора второго поколения ВИЧ/СПИДа, в уязвимых к ВИЧ группах (ПИН, КСР, МСМ, молодежь, находящиеся в местах лишения свободы) осуществился дозорный эпидемиологический надзор второго поколения, который сопровождался исследованием поведенческих особенностей в этих группах. Поведенческий надзор в рамках дозорного эпидемиологического надзора второго поколения имел целью изучить их знание о ВИЧ/СПИДе и рискованное поведение и оценить их уязвимость к ВИЧ-инфекции.

Семинары, трейнинги, лекции

В течение 2002-2003гг. среди врачей и среднего медперсонала Республиканского противотуберкулезного диспансера, и клинических ординаторов кафедры фтизиопульмонологии Ереванского государственного медицинского университета были проведены семинары по ВИЧ/СПИДу..

С целью повышения уровня знаний по профилактике ВИЧ-инфекции среди акушеров-гинекологов женских консультаций и осуществления эпидемиологического надзора за ВИЧ среди беременных женщин Еревана, для работников женских консультаций города Еревана был проведен однодневный семинар, посвященный профилактике и эпидемиологическому надзору за ВИЧ.

В уголовно-исполнительном управлении Министерства юстиции РА для персонала мест лишения свободы был проведен республиканский семинар по ВИЧ/СПИДу.

В течение 2002г. по вопросам ВИЧ/СПИДа проводились лекции для добровольцев Армянского общества красного креста, сотрудников Министерства внутренних дел

Армении, обслуживающих сферу борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков.

В 2000-2002гг. НЦП СПИДа при содействии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и Программы развития ООН опубликовал множество буклетов, брошюр, календарей, предназначенных для уязвимых к ВИЧ/СПИДу групп риска, населения в целом и доноров крови. Опубликованы также книги, относящиеся к сфере ВИЧ/СПИДа.

Для церковных лидеров информационно-образовательные материалы не разрабатывались.

1.5.2. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН города Капан

С августа 2003г. осуществлялась первая программа Снижения вреда среди ПИН. Программа началась с осуществления поведенческих исследований среди 50-и ПИН Капана. В рамках программы проводилось обучение по методу «Равный равному» и работа «аутрич». После прохождения соответствующих трейнингов были избраны 3 «аутрич»-работника из ПИН. С их помощью ПИН были предоставлены информационные материалы, 500-600 шприцев и 500 презервативов в месяц. Длительность программы составила 5 месяцев. В завершение программы среди вовлеченных в нее 50-и ПИН провели поведенческие исследования. 85% (77,3% до программы) узнали о передаче ВИЧ половым путем, 91,6% (77,3% до программы) – путем инъекций наркотиков. Число пользующихся одноразовыми шприцами увеличилось и составило 72,4% (52% до программы). Число пользующихся презервативами увеличилось и составило 59% (28,6% до программы). Уровень возврата шприцев составил 30%.

1.5.3. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди КСР города Ереван

В 2003г. среди КСР города Ереван осуществилась программа профилактики ВИЧ/СПИДа. КСР предоставлялись презервативы, информационно-образовательные материалы, синдромное лечение ИППП, а также ДКТ на ВИЧ. В начале и конце программы проводились поведенческие исследования. 98% (94% до осуществления программы) знали о передаче ВИЧ половым путем, 80% (76% до осуществления программы) о передаче при инъекционном потреблении наркотиков. 98% знали об использовании презервативов для профилактики передачи ВИЧ половым путем, из которых 84% пользовались презервативами во время последнего сексуального контакта (50% до осуществления программы). 40% в течение последней недели использовали алкоголь перед сексуальным контактом (54,8% до осуществления программы).

I.5.4. Профилактика ВИЧ/СПИДа в городе Гавар среди мигрантов и членов их семей

В 2003г. среди мигрантов и членов их семей осуществлялось обучение методом «Равный - равному». Предоставлялись информационно-образовательные материалы. По службе «Горячая линия» предоставлялась консультация по вопросам ВИЧ/СПИДа, ИППП, профилактики наркопотребления. В течение 5-и месяцев служба получила 167 телефонных звонков.

I.5.5. Содействие мероприятиям, осуществляемым в РА в рамках Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа

Программа имеет 10 целей.

1. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Для достижения цели в 2004г. среди молодежи началось и продолжится в следующем году обучение по методу «Равный - равному», в средних школах и высших учебных заведениях будут внедрены учебные программы по ВИЧ/СПИДу, по методу «Равный - равному» будет проведено обучение среди военнослужащих, продолжится предоставление услуг ДКТ и осуществление кампаний (телевидение/радио и шоу-программы) и мероприятий.
2. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди ПИН. Для достижения цели с 2004г. в городе Ереван осуществляется программа Снижения вреда, предоставляются услуги ДКТ. В будущем году вышеперечисленные программы продолжатся, а также в городах Капан и Гюмри будут осуществляться программы Снижения вреда.
3. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди КСР. Для достижения цели с 2004г. в Ереване осуществляются две профилактические программы. Профилактические программы проводятся также в городах Гавар, Ванадзор и Гюмри, а также предоставляются услуги ДКТ. Со следующего программного года к вышеперечисленным присоединятся также профилактические программы, в городах Варденис, Капан, Агарак и Абовян.
4. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди МСМ. Для достижения цели в городе Ереван осуществляется профилактическая программа, предоставляются услуги ДКТ. В будущем году планируется продолжить профилактическую программу в городе Ереван.

5. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди лиц, находящихся в местах лишения свободы. Для достижения цели осуществляется программа Снижения вреда в уголовно-исправительном учреждении «Эребуни», программа обучения по методу «Равный - равному» во всех уголовно-исполнительных учреждениях, предоставляются услуги ДКТ. В будущем году планируется продолжить перечисленные программы и осуществить программы Снижения вреда в уголовно-исполнительных учреждениях «Артик» и «Кош».
6. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди мигрантов и беженцев. Для достижения цели осуществляются программы обучения по методу «Равный - равному» среди мигрантов и беженцев в городах Ереван и Абовян, а также предоставляются услуги ДКТ. С будущего года к вышеперечисленным прибавятся программы обучения по методу «Равный - равному» среди мигрантов и беженцев городов Гавар и Арташат.
7. Предоставление ухода, помощи и лечения людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Для этой цели в 2004г. и в будущем году продолжится создание лабораторий для осуществления лабораторных исследований на ВИЧ, создание лабораторий для диагностики оппортунистических инфекций, предоставление комбинированного антиретровирусного лечения ВИЧ/СПИДа (ожидается в конце года), подготовка соответствующих специалистов, профилактика и лечение оппортунистических инфекций, предоставление ухода и помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, а также служба «Горячая линия».
8. Обеспечение безопасности донорской крови. Для достижения цели в 2004г. началось приобретение необходимого оборудования и создания лабораторной инфраструктуры для 6-и лабораторий, предоставление необходимых для исследования на ВИЧ тест-систем и подготовка специалистов. В этом году продолжится приобретение лабораторного оборудования и создание лабораторной инфраструктуры для еще для 4-х лабораторий, предоставление необходимых для исследования на ВИЧ тест-систем и подготовка специалистов.
9. С целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2004г. началось и в этом году продолжится предоставление услуг ДКТ беременным женщинам, обеспечение специфической профилактики с использованием антиретровирусных препаратов, подготовка специалистов, обеспечение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, искусственными молочными смесями.

10. Уменьшить распространение ВИЧ/СПИДа среди общего населения. Для достижения цели в 2004г. осуществлялись информационные кампании, направленные на повышение информированности населения, теле- и радио шоу, мероприятия через СМИ, служба «Горячая линия», услуги ДКТ.

I.5.6. Подготовка специалистов

В рамках национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в 2004г. был проведен 54 тренинг-семинар с участием специалистов различных отраслей города Ереван и марзов РА: медработников, лабораторных специалистов, проводящих исследования по ВИЧ/СПИДу, организаторов здравоохранения и представителей персонала уголовно-исполнительных учреждений полиции РА, членов общественных организаций, представителей наиболее уязвимых к ВИЧ/СПИДу групп и персонала, осуществляющего среди них профилактические программы, которым были предоставлены информационно-образовательные материалы, разработанные руководства, книги. В семинарах приняли участие:

- 166 акушеров-гинекологов
- 126 специалистов, работающих в местах лишения свободы
- 51 врач-терапевт
- 54 врача-кожвенеролога
- 63 организатора здравоохранения
- 37 врачей-инфекционистов
- 14 врачей-наркологов
- 21 врач-эпидемиолог
- 29 врачей-лаборантов
- 7 семейных врачей
- 6 врачей-психиатров
- 4 врач-неонатолога
- 2 врач-педиатора
- 1 врач-токсиколог
- 1 врач-кардиолог
- 17 лаборантов
- 37 медсестер кабинетов инфекционных заболеваний
- 2 лабораторные медсестры
- 7 медицинских сотрудников из НПО

- 127 обучающихся методом «равный равному» среди молодежи, в том числе среди военнослужащих и мигрантов
- 48 работников «аутрич», обучающихся методом «равный равному» и персонал проекта, осуществляющего программу по профилактике ВИЧ среди ПИН
- 76 работников «аутрич», обучающихся методом «равный равному» и персонал проекта, осуществляющий программу по профилактике ВИЧ среди КСР
- 21 работников «аутрич», обучающихся методом «равный равному» и персонал проекта, осуществляющий программу по профилактике ВИЧ среди МСМ
- 56 представителей полиции
- 80 представителей академии Армянской Апостольской Церкви
- 21 представитель СМИ
- 48 работников общины
- 47 представителей НПО работающих в различных областях (права человека, социальные, гендерные вопросы и т.д.)
- 15 специалистов телефонной службы «Горячая Линия»
- 15 специалистов по мониторингу и оценке

II. Институциональная оценка

II.1. Здравоохранение

Несмотря на то, что проблема защиты здоровья населения относится к приоритетным задачам государства, недостаток финансовых средств не позволяет разрешить вставшие перед здравоохранением задачи. По решению правительства РА были утверждены «Краткосрочная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа (1999-2000гг.)» и «Программа научных исследований в по профилактике ВИЧ/СПИДа (1999-2000гг.)», которые были включены в госбюджет на 1999г., однако никогда не финансировались. Программами предусматривалось обеспечить безопасность донорской крови, исследовать и поднять уровень знаний населения о ВИЧ/СПИДе, исследовать отличительные особенности эпидемии ВИЧ-инфекции и тенденции ее распространения в РА и, исходя из полученных результатов, осуществить профилактические мероприятия. Здесь следует отметить, что до февраля 2005г. антиретровирусная терапия в Армении не была доступна. Начиная с 1 февраля 2005г. 20 ЛЖВС получают антиретровирусную терапию.

Государство обеспечивает стационарное лечение туберкулеза и инфекционных заболеваний (сифилиса и осложненных видов гонококковых инфекций), наркологическая помощь. В 1999г. фактическое финансирование осуществлялось частично, показатель уровня финансирования стационарного лечения инфекционных заболеваний составил 70%, а показатель финансирования наркологической помощи – 56%, что породило достаточно серьезные проблемы в сфере медицинской помощи и обслуживания.

НЦП СПИДа получил финансирование в размере 58,8% от предусмотренной бюджетом (что было типично для здравоохранения прошлых лет, а в настоящее время НЦП СПИДа получает 100% запланированных средств), причем по статье, предусмотренной для тестовых систем и лабораторных материалов, всего в размере 32,2%. Понятно, что в условиях подобного неполного финансирования невозможно осуществить результативный эпидемиологический надзор и профилактику ВИЧ/СПИДа.

Источниками финансирования медицинской помощи и обслуживания в РА являются:

- Выделения из государственного бюджета РА
- Страховые компенсации
- Прямые платежи пациентов
- Другие источники, не запрещенные законодательством РА.

С целью контроля и профилактики ВИЧ-инфекции в РА был создан НЦП СПИДа, основными целями и задачами которого являются:

- осуществление эпидемиологического надзора ВИЧ/СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний и исследование и анализ тенденций их развития
- духовное и сексуальное воспитание различных групп населения (несовершеннолетних, молодежи и т.д.), предоставление информации и обучение по ВИЧ и СПИД-ассоциированным заболеваниям (духовное воспитание молодежи согласно национальным традициям, уважение к страшинам, значимость культурных и духовных ценностей, таких как литература и искусство, обмен информацией по распространенности ВИЧ/СПИДа, предусмотренный международными соглашениями РА, укрепление связей с местными и иностранными юридическими и физическими лицами)
- осуществление профилактики и лечения СПИДа и координация деятельности организаций здравоохранения в сфере профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа
- осуществление контроля над качеством деятельности диагностических лабораторий (государственных и частных), постановка окончательного диагноза по ВИЧ/СПИДу, клиническое и лабораторное диагностирование ВИЧ/СПИДа
- организация тренингов для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам ВИЧ/СПИДа
- разработка новых лабораторных методов исследования ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также осуществление научных и прикладных исследований по ВИЧ и СПИД-ассоциированным заболеваниям
- профилактика ВИЧ и СПИД-ассоциированных заболеваний, разработка стратегических программ, направленных на, лечение и социальную защиту ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом
- организация и участие в посвященных ВИЧ и СПИД-ассоциированным заболеваниям национальных и международных съездов, конгрессов, конференций, семинаров, тренингов, консультаций .

НЦП СПИДа регулярно осуществляет мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди групп риска, формирование навыков безопасного поведения среди молодежи и осуществление образовательно-информационных мероприятий, вовлекая в эти мероприятия СМИ (телевидение, радио, газеты), а также оказывает помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Следует отметить, что в рамках институциональной оценки был проведен опрос среди специалистов различных областей (здравоохранение, образование, специалисты культурной сферы), вовлеченных в сферу профилактики ВИЧ-инфекции и представителей действующих в Армении различных международных и общественных организаций. В

рамках опроса были получены оценки 12-и экспертов о распространенности эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении и профилактике ВИЧ/СПИДа, социально-культурных факторах, относящихся к ВИЧ/СПИДу, осуществленных программах, информационно - образовательных мероприятиях и по ряду других вопросов. Выбор экспертов в первую очередь осуществлялся исходя из их непосредственной связи с областью ВИЧ/СПИДа, далее выбор был продолжен методом «снежного кома». Список опрошенных, интервью с ними полностью представлены в приложении к докладу.

Обобщая экспертные оценки, можно сказать, что согласно большинству опрошенных, ВИЧ/СПИД причисляется к приоритетным проблемам здравоохранения в Армении. Об этом свидетельствует создание межведомственного совета, и то, что многочисленные организации сегодня осуществляют программы по ВИЧ/СПИДу. В ответ на вопрос *какие проблемы здравоохранения существуют сегодня в Армении*, внимание акцентировалось на создание стандартов здравоохранения, разработку протоколов лечения, отсутствие которых является серьезным препятствием при лечении. Стандарты лечения важны для оценки эффективности методов диагностирования и лечения, и опеределения бюджетных вливаний. В Армении ВИЧ/СПИД является той областью, где принята национальная программа. Однако одновременно подчеркивается, что в этой сфере есть проблема нехватки профессиональных кадров, современных лекарственных препаратов и техники. Хотя в этом вопросе государственная политика достаточно четкая, тем не менее, существует проблема финансирования.

Президент общественной организации «СПИД - профилактика, образование и уход» отметил:

Тема Добровольного Консультирования и Тестирования является очень деликатной темой, так же как тема лечения в целом. Очень важно отношение общества к системе ДКТ, чтобы человек мог обращаться к этой службе. Конфиденциальность не всегда гарантируется, я знаю, что она обеспечивается в НЦП СПИДа в Ереване, но затрудняюсь говорить о других учреждениях».

Общее впечатление экспертов: люди доверяют, что результаты обследования будут конфиденциальными. В течение первой четверти 2005г. около 2000 человек были обследованы на ВИЧ в НЦП СПИДа, ни один из них не был тестирован принудительно, и всем без исключения было предоставлено ДКТ.

По наблюдениям одного из экспертов мотивация должна быть создана в самом правительстве. Люди должны понимать, что забота о здоровье является также их проблемой, но чтобы человек смог сохранить свое здоровье, государство должно проводить соответствующую политику: ”кроме того, профилактические программы

Министерства здравоохранения РА не должны ограничиваться только вакцинацией. Во времена Советского Союза санитарно-гигиенические условия рабочих мест регулярно обсуждались. Сегодня об этом не говорится вообще”. (Согласно одному из экспертов, интервьюированному для настоящего доклада – см. интервью экспертов в приложении).

Мнения различаются относительно того, насколько проблема ВИЧ/СПИДа является приоритетной в нашем обществе. Особо подчеркивается, что стратегический план по профилактике ВИЧ/СПИДа разработан и принят на государственном уровне, и в его осуществление вовлечены не только государственные структуры, но и общественный сектор, что свидетельствует о том, что проблема находится в ряду приоритетных. «Об этом свидетельствуют осуществляемые правительством мероприятия в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа. Государство осознает, что профилактические мероприятия должны быть инициированы. Об этом свидетельствуют также финансовая помощь Глобального фонда, что также является результатом правильной работы государственных структур», - отметила региональный координатор объединенной программы ВИЧ/СПИДа ООН.

Другие же считают, что для оценки того, насколько проблема приоритетна, необходим глубокий анализ, так как сам ответ на вопрос «насколько вы считаете проблему приоритетной» свидетельствует о ненадежности. Президент общественной организации «СПИД - профилактика, образование и уход» уверен, что если бы 10% сочли бы проблему приоритетной, сегодня мы давно уже сдвинулись бы с места. Однако, если сравнивать с 2000г., можно сказать, что многое изменилось, многие люди начали заниматься проблемой. Я вижу, что многие не считают этот вопрос приоритетным, тем не менее число считающих проблему приоритетной сегодня больше, чем в 2000-2001гг. В оценках было также отмечено, что внимание к проблеме не на том уровне, на котором в стране находится сама проблема. Несмотря на то, что проблема находится в центре внимания государственных и международных организаций, существует большая необходимость вовлечения частного сектора и общин. Действительно, несмотря на то, что у Армении есть еще несколько неотложных проблем здравоохранения (например, туберкулез), ВИЧ/СПИД рассматривается как одна из самых важных проблем.

Что касается медицинского обслуживания ЛЖВС, эксперты подчеркнули необходимость того, чтобы медобслуживание было доступно везде. Если политика проводится в этом направлении, создаются более благоприятные условия для уничтожения стигмы. Принципиальная политика такова, что кроме антиретровирусного или специального лечения, во всех других случаях ЛЖВС могут получить медпомощь в любом медучреждении. Насколько подобная политика реализуется трудно сказать, так как

существует проблема кадров: насколько обычный хирург или терапевт готов оказать услуги ЛЖВС. Можно сказать, что соответствующие работы с медперсоналом являются сегодня наиболее насущными. Это в основном связано с недостатком знаний и определенными предубеждениями среди медработников. Поэтому большая работа должна быть проведена с медперсоналом. Для медицинских работников организуются различные тренинги, семинары, на которых затрагиваются также вопросы, относящиеся к стигме и дискриминации по отношению к ЛЖВС. По оценке президента общественной организации «Реальный мир, реальные люди»: «Необходимо создать возможности лечения для ВИЧ-инфицированных. Роль государственных структур заключается в формировании общественного мнения. Наше законодательное поле является одним из лучших в мире, однако на практике оно не действует. Поэтому министерство здравоохранения должно быть более внимательным. Сотрудники санитарно-эпидемиологических учреждений до сих пор не знают, как поступать с ВИЧ-инфицированными. Они просто требуют списки проживающих в их районе ВИЧ-инфицированных, и на вопрос, зачем этом им нужно, отвечают: СПИД это особенно опасная инфекция, во время которой необходимо проводить дезинфекцию, согласно разработанному еще в 70-е годы плану профилактики инфекционных заболеваний. Но когда говоришь, что ВИЧ не является подобной инфекцией, тебе не верят. С данной точки зрения министерству необходимо проделать большую работу».

Мировой опыт показывает, что в тех странах, где проводится антиретровирусное лечение, и оно доступно большинству, там и дискриминация ниже, и темпы распространения эпидемии медленнее (мнение экспертов). В целом финансирование сферы ВИЧ/СПИДа можно считать удовлетворительным, хотя оно не покрывает весь объем нужд, в частности, в рамках программы антиретровирусного лечения ЛЖВС предусмотрено предоставить антиретровирусную терапию лечению 20-и больным, однако число нуждающихся в нее больше – подтвердил директор НЦП СПИДа.

Антиретровирусная терапия будет предоставлена в соответствии с Национальными протоколами по предоставлению лечения и ухода ВИЧ/СПИДа. Предоставление лечения не сконцентрировано только в Ереване. ЛЖВС из всех регионов, которые имеют показания к антиретровирусной терапии, получают ее. В рамках Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, осуществляемой при содействии Глобального фонда обеспечены соответствующее снабжение и мониторинг лечения (целью является предоставление антиретровирусной терапии 20-и ЛЖВС).

II.2. Правовое поле ВИЧ/СПИДа и национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне законодательной власти

II.2.1. Правовое поле ВИЧ/СПИДа

В Республике Армения права и свободы граждан закреплены Конституцией РА.

Республика Армения за последние 15 лет присоединилась к ряду международных договоров, приняв на себя определенные обязательства по охране прав человека. В частности: «Всеобщая декларация прав человека», «Международный пакт о гражданских и политических правах» (РА присоединилась 1-го апреля 1993г.), «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» (РА присоединилась 9-го июня 1993г.), «Международная конвенция об уничтожении всех видов расовой дискриминации» (РА присоединилась 29-го марта 1993г.), «Конвенция об уничтожении всех видов дискриминации по отношению к женщинам» (РА присоединилась 9-го июня 1993г.), «Конвенция о правах ребенка» (РА присоединилась 1-го июня 1992г.).

II.2.2. Основные принципы, закрепленные Конституцией РА

- Право на охрану здоровья
- Конституцией РА запрещены любая дискриминация и ограничение прав человека, если это не предусмотрено законом
- Граждане и общественные организации имеют право принимать участие в разработке, обсуждении и принятии правительством решений о санитарно-эпидемиологической безопасности, а также осуществлять надзор над их реализацией
- Государство осуществляет программы охраны здоровья населения
- Все граждане без исключения имеют все права, свободы и обязанности, а также равны перед законом и равнозначно защищены законом
- Каждый имеет право на свободу слова.

II.2.3. Закон Республики Армения «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека»

Национальным Собранием в 1997г. был принят Закон Республики Армения «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», который закрепляет порядок профилактики, диагностики и осуществления надзора за заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека, а также организационные,

юридические, экономические и финансовые основы профилактики вызванного ВИЧ заболевания.

Согласно этому закону:

- Факт ВИЧ-инфицирования не может служить основой для ограничения прав и свобод, за исключением предусмотренных законом случаев.
- 1. За подвергание риску заражения ВИЧ-инфекцией, наказываются исправительными работами сроком до 2 лет, или лишением свободы - сроком до 2 месяцев, или заключением - сроком до одного года.
- 2. За преднамеренное заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знающим о своем статусе ВИЧ-инфицированного, наказываются лишением свободы – сроком до 5 лет.
- 3. За преднамеренное заражение двух или более людей, подростка, очевидно беременной женщины наказываются лишением свободы сроком от 3 до 8 лет.
- Лабораторные исследования по выявлению ВИЧ добровольны и анонимны, за исключением предусмотренных законом случаев. Действующим законом предусмотрено тестирование следующих групп населения: доноров крови, биологических жидкостей, тканей и органов; медицинских работников, работающих с кровью, биологическими жидкостями, тканями и органами; заключенных; больных заболеваниями, передающимися половым путем; беременных женщин; детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей; наркопотребителей; людей, которые были за пределами Республики Армения сроком более трех месяцев.
- В случае заражения лица ВИЧ-инфекцией при получении либо оказании медицинской помощи, лицо имеет право на возмещение причиненного ущерба (законодательные акты, регулирующие это положение еще не разработаны).

ВИЧ-инфицированные лица имеют право:

- A. получать письменное уведомление о результатах исследования
- B. на недискриминационное отношение со стороны медицинских работников
- C. требовать сохранения врачебной тайны, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Армения. Если лицо совершило преступление и преследуется законом, сохранение врачебной тайны необязательно.
- D. продолжать трудовую деятельность, за исключением случаев, установленных правительством РА. В соответствии с решением правительства, существует

список профессий, которыми не имеют права заниматься ВИЧ-инфицированные. Это: трансплантация, переливание крови, гемодиализ, анестезия и реанимация, общая хирургия, сердечно-сосудистая и легочная хирургия, хирургия уха, горла, носа, нейрохирургия, акушерство и гинекология, специалисты по лечению ожогов офтальмология и стоматология.

- Е. получать соответствующую консультацию, знакомиться о методах профилактики и путях передачи ВИЧ.
- ВИЧ-инфицированные лица без своего письменного согласия не могут быть объектами научных экспериментов и исследований
 - ВИЧ-инфицированные дети до 16-и лет пользуются правами, закрепленными законодательством Республики Армения для детей-инвалидов до 16-и лет.

II.2.4. Национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне законодательной власти

В июне 2002г. в Национальном собрании РА была создана Межкомиссионная-межфракционная парламентская рабочая группа по вопросам ВИЧ/СПИДа, в которую включены представители всех парламентских фракций и объединений, которые представляют различные постоянно действующие комиссии. Парламентарии объединили свои усилия для повышения роли законодательства в осуществлении Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Деятельность парламентской группы направлена на:

- усовершенствование законодательного поля ВИЧ/СПИДа
- контроль со стороны законодательной власти над осуществлением Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа
- способствованию выделения необходимых бюджетных средств для такой важной составляющей охраны общественного здоровья РА, как профилактика ВИЧ/СПИДа
- повышение уровня осведомленности об эпидемии ВИЧ/СПИДа среди других представителей законодательной власти
- проведение открытых парламентских слушаний по вопросам ВИЧ/СПИДа.

По итогам состоявшихся в 2003г. новых парламентских выборов, несколько депутатов-членов этой группы не были переизбраны и, фактически, группа приостановила свою работу. Сегодня предпринимаются попытки пересмотреть состав группы и уже в новом составе продолжить работу парламентской группы (и определить цели).

С течением времени возникла необходимость пересмотреть и внести некоторые изменения в действующие законы и другие законодательные акты. Работы по реформированию законодательного поля ВИЧ/СПИДа уже начались и находятся в процессе. Новый вариант уголовного законодательства уже не предусматривает уголовной ответственности за гомосексуальные отношения (новый Уголовный кодекс РА был принят 18-го апреля 2003г.). Согласно ранее действующему уголовному кодексу, половой акт мужчины с мужчиной (мужеложество) наказывался лишением свободы сроком до пяти лет.

Сегодня разработан новый проект Закона РА «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», который соответствует нормам международного права. В действующем законе все еще сохранено обязательное обследование некоторых групп населения: доноров крови, биологических жидкостей, тканей и органов, медицинских работников, работающих с кровью, биологическими жидкостями, тканями и органами, заключенных, больных ИППП, беременных женщин, детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, наркопотребителей, лиц, находящихся за пределами Республики Армения сроком более трех месяцев.

С 2004г. деятельность, связанная с пересмотром этого закона, была активизирована. В частности, специалисты НЦП СПИДа сотрудничают с членами и экспертами постоянной комиссии Национального Собрания по социальным вопросам, здравоохранения и охраны природы в разработке изменений к закону. Ряд предложений представлены к обсуждению, наиболее важными из которых являются пересмотр статьи об обязательном обследовании (данная статья в течение последних 4-5 лет на практике не применяется) и разработка нескольких статей о социальной защите людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Разработаны проекты предложенных изменений к Законам РА об образовании, рекламе и СМИ, а также к ряду статей Трудового и Уголовного законодательств РА.

Согласно уголовному кодексу, потребление наркотиков каралось лишением свободы сроком до двух лет или исправительными работами на такой же срок, либо штрафом в тридцати- или сорокократном размере установленной минимальной зарплаты (Уголовный кодекс РА). Согласно новому Уголовному кодексу, потребление наркотиков карается штрафом в двухсоткратном размере минимальной зарплаты либо лишением свободы максимум до двух месяцев. Несмотря на то, что потребление наркотиков продолжает рассматриваться как уголовное преступление, тем не менее, сокращение срока наказания с двух лет до двух месяцев, можно рассматривать как прогресс в данном вопросе. Это не могло не иметь положительного воздействия на осуществление профилактических мероприятий в среде ПИН. Несмотря на то, что эта группа все еще остается

изолированной и труднодоступной, доступ до нее облегчился по сравнению с периодом 1999-2001гг.

Активизации профилактических работ среди ПИН способствовал также подписанный Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел РА Меморандум о взаимопонимании, направленный на расширение сотрудничества между Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел РА в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, уточнение взаимоотношений и повышение результативности профилактики ВИЧ/СПИДа среди ПИН. Целью профилактических мероприятий является снижение темпов распространения ВИЧ/СПИДа среди ПИН и среди всего населения РА. Профилактическая деятельность осуществляется комплексными мероприятиями, которые основаны на стратегии снижения вреда в случае использования наркотиков без назначения врача. Согласно данному меморандуму, министерство внутренних дел не препятствует осуществлению “аутрич” работы среди ПИН и профилактическим мероприятиям, которые включают информационно-образовательные мероприятия, обмен шприцами и распространение презервативов. Также правоохранительные органы уделяют большее внимание не наркопотребителям, а лицам, которые занимаются приготовлением, хранением, транспортировкой и сбытом наркотиков.

По оценке экспертов, ЛЖВС в нашей стране достаточно защищены. Изменение законодательного поля требует решения других проблем, например, у нас есть многочисленная группа обязательного обследования. Конечно, доноры крови, биологических жидкостей, тканей и органов должны проходить обязательное обследование на ВИЧ, но в остальных случаях обследование должно быть добровольным и должно сопровождаться пред- и послетестовой консультацией. В этой связи закон должен быть изменен. Подобные предложения разрабатывались, и законодательные органы обсуждают вопрос этих изменений. Определенные вопросы в связи с социальной защитой ВИЧ-инфицированных также могут быть включены в новый закон. Есть страны, где ЛЖВС пожизненно получают пенсию. У нас этого нет, видимо, именно такой вопрос и необходимо поднять – установить пенсию для ВИЧ-инфицированного, которая даст ему возможность позаботиться о своих минимальных нуждах. Так как ВИЧ-инфекция является хроническим заболеванием, необходимо, чтобы до ее перехода к стадии СПИДа инфицированному постоянно предоставлялись определенные средства для обеспечения минимальных условий для здорового образа жизни. Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных – это безработные. Пособия могут помочь также их социальной интегрированности. Этому может поспособствовать также создание рабочих мест, что

является проблемой не только ВИЧ-инфицированных, но и всего общества, - отметил директор НЦП СПИДа. (Мнение опрошенного национального эксперта).

Рассматривая легализацию проституции и создание публичных домов в качестве возможного способа профилактики ВИЧ/СПИДа, было отмечено, что создание публичных домов будет иметь значение постольку, поскольку легализация явления сделает его более контролируемым, облегчит доступ и периодическое обследование ЖСБ. В Армении проблема заключается в том, ЖСБ опасается открыто заявлять о своей "работе", что также препятствует их вовлечению в различные профилактические программы. Кроме того, наше общество пока не готово к этому. (Мнение опрошенного национального эксперта).

II.3. Национальный ответ на ВИЧ/СПИД на правительственном уровне

II.3.1. Национальные мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РА на уровне исполнительной власти

Процесс национального стратегического планирования мероприятий, по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в РА начался в 2000г, когда при содействии Программы развития ООН и объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу были осуществлены ситуационный анализ ВИЧ/СПИДа и быстрая оценка распространенности наркопотребления и ВИЧ, а также дозорный эпидемиологический надзор в уязвимых к ВИЧ группах: ПИН, ЖСБ, МСМ, лиц из групп риска, находящихся в местах лишения свободы (мигранты не были включены дозорный эпидемиологический надзор) и анализ мероприятий, направленных на противостояние эпидемии ВИЧ/СПИДа (С.Григорян, А.Мкртчян, В.Давидянц, 2002). На основе ситуационного анализа ВИЧ/СПИДа и анализа мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа, был разработан национальный стратегический план по профилактике ВИЧ/СПИДа, который был утвержден коллегией министерства здравоохранения РА 6-го декабря 2000г. (Протокол N12/4) и приказом N14 министра здравоохранения РА от 12-го января 2001г. На основе национального стратегического плана Министерство здравоохранения РА, совместно с другими заинтересованными министерствами, разработало «Национальную программу по профилактике ВИЧ/СПИДа», которая была утверждена 1-го апреля 2002г. решением N316 правительства РА и ратифицирована президентом РА. (Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа, 2002г.).

Задачами Программы являются:

1. Развитие и осуществление национальной политики в сфере профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа (см. выше раздел 1.5.4).

2. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН.
3. Формирование безопасного сексуального поведения.
4. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери новорожденному.
5. Обеспечение безопасности донорской крови.
6. Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП среди подростков и молодежи.
7. Забота о людях, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Целью развития национальной политики в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа является формирование межведомственного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на государственном уровне. Его стратегиями являются:

1. Разработка национальной политики по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа
2. Усовершенствование законодательства Республики Армения в области профилактики ВИЧ/СПИДа
3. Развитие специализированных служб в области ВИЧ/СПИДа
4. Осуществление соответствующих образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в учебных заведениях.

Одним из наиболее значимых событий в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа явилось учреждение Странового Координационного Комитета по профилактике ВИЧ/СПИДа (СКК) 26-го апреля 2002г. решением Межведомственного Совета по профилактике ВИЧ/СПИДа. СКК был учрежден для утверждения и представления в Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией проектного предложения по профилактике ВИЧ/СПИДа, определения текущих приоритетных стратегий по профилактике ВИЧ/СПИДа и для распределения и контроля за средствами Глобального Фонда. СКК - межведомственный комитет, в котором представлены правительство, НПО, международные организации, агентства ООН и ЛЖВС. Кроме министерства здравоохранения, представители 12 министерств и ведомств включены в состав СКК на уровне заместителей министров и заместителей руководителей.

Согласно уставу СКК, основными задачами СКК являются: координация мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа, осуществляемых государственными, негосударственными и международными организациями, а также частным сектором и обществом, определение приоритетов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа, разработка предпринимаемых мероприятий против ВИЧ/СПИДа и формирование мультисекторального противодействия эпидемии; обеспечение более активного участия общественных организаций, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, представителей сообществ (общин), международных организаций и частного сектора в профилактике ВИЧ/СПИДа;

обсуждение, мониторинг и оценка информации о мероприятиях по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, предоставляемой министерствами, ведомствами, региональными администрациями.

В СКК есть председатель, заместитель председателя – главный государственный санитарный врач РА, секретарь – директор НЦП СПИДа. На данный момент новым председателем СКК выбран представитель общественного сектора – Президент Армянского Общества Красного Креста, поскольку, согласно пересмотренным руководствам Глобального Фонда в отношении деятельности СКК, председатель и заместитель председателя должны быть из разных секторов.

Во всех марзах Армении созданы территориальные мультисекторальные советы по профилактике ВИЧ/СПИДа, завершены работы по разработке территориальных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, в которых была принята во внимание специфика марзов. Например, в некоторых марзах приоритетные вопросы связаны с распространением наркопотребления, в других – с миграцией.

II.3.2. Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа

Согласно национальной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа основными направлениями профилактики и снижения темпов распространения ВИЧ/СПИДа среди ПИН являются: снижение поставок наркотических средств и снижение вреда от немедицинского потребления наркотиков, первичная и вторичная профилактика наркопотребления. Для разрешения указанных задач необходимо усилить осуществляемый со стороны соответствующих государственных органов контроль над незаконным производством, транспортировкой, хранением и сбытом наркотиков, повысить уровень информированности о проблемах ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп, сформировать навыки безопасного поведения, создать группы взаимопомощи, разработать и внедрить экспериментальные программы, предусматривающие обмен шприцов, разработать и осуществить систему дозорного эпидемиологического надзора ВИЧ-инфекции среди ПИН. С целью первичной и вторичной профилактики наркопотребления необходимо повысить через СМИ уровень информированности населения о профилактике наркопотребления, разработать и внедрить в учебные программы вопросы профилактики наркопотребления, осуществить программы обучения методом «Равный - равному», создать для наркопотребителей систему реабилитации.

Основными стратегиями формирования безопасного сексуального поведения, снижения распространения ВИЧ и ИППП являются: повышение информированности населения по вопросам безопасного сексуального поведения, по ВИЧ/СПИДу и ИППП

через информационно-образовательные программы, популяризация и доступность презервативов, разработка и осуществление специальных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП среди КСР, разработка системы дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в этой группе риска, обеспечение диагностики и лечения ИППП для всех слоев населения, расширение сети кабинетов анонимного лечения ИППП. В рамках стратегии популяризации и доступности презервативов необходимо осуществить программы распространения презервативов среди мигрантов, военнослужащих, лиц, находящихся в местах лишения свободы, обеспечить реализацию качественных презервативов в местах торговли и отдыха, обеспечить контроль над соответствием качества презервативов международным стандартам, обеспечить популяризацию методов защиты от ВИЧ-инфекции через СМИ, публикации и распространение материалов по наглядной агитации. Учитывались и социокультуральные подходы при осуществлении этих программ, такие как: где учредить центры ДКТ, как осуществлять программы обучения “равный - равному”, и т.п.

Все эксперты сходятся во мнении, что информационно-образовательные мероприятия должны проводиться не только среди уязвимых групп, но и среди всего населения. Первичным считается повышение уровня знаний о ВИЧ/СПИДе, путях передачи, методах профилактики и последствиях заболевания. Осуществляемые сегодня программы направлены на все уязвимые группы: ПИН, КСР, МСМ, лица, находящиеся в местах лишения свободы, мигранты, беженцы, а также молодежь и население в целом. Для последней группы мероприятия проводятся, в частности, в виде информационно-образовательных акций, шоу, теле- и радиопередач. Существует необходимость программ, направленных на все социальные группы. Проведение подобных мероприятий особенно важно в сельской местности, где уровень информированности и знаний очень низок. Подобная деятельность среди мигрантов также очень важна. Программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрантов включают в себя обучение методом «равный - равному», распространение информационных/образовательных материалов, повышение доступа к лечению ИППП, распространение презервативов.

Очень важно проведение мероприятий среди молодежи. Одновременно отмечается, что необходимо проводить работы также среди старшего поколения. Например, вовлекать в осуществляемые в школах образовательные программы и родителей, организовывать для них мероприятия, собрания, тренинги, предоставление информации. Таким образом, не только дети, но и их семьи будут образованы. Взгляды одного из опрошенных экспертов можно обобщить следующим образом: «Самое важное – это образовательные работы с населением. Нужно обязательно работать с группами риска, чтобы распространение

инфекции среди них снизилось, и обязательно работать со всем населением, предоставляя информацию. Должны работать и СМИ, и образовательные программы в школах – только в этом случае сможем достичь результата».

Поскольку сведения об информированности и профилактике ВИЧ/СПИДа должны быть распространены для достижения более широкой аудитории среди общего населения, они будут эффективны только в том случае, если информация будет предоставлена способом, который будет учитывать культуральные особенности целевой аудитории. Согласно Международному консультанту UNAIDS: «Информация результативна только в том случае, когда направлена именно своему слушателю. Информация для всего населения в целом должна предоставляться в виде фоновых презентаций. Это необходимо делать через телевидение, радио, газеты. Целью подобной информации является сосредоточение внимания на проблеме. Но журналисты не должны использовать ее для написания невероятных историй, чтобы сотворить сенсацию. Это искажает представления людей о заболевании, создает ложное мнение, что ничего не зависит от самого человека. Именно поэтому фоновые презентации не рассматриваются как основа к изменению поведения. Последующая информация должна иметь строгую целевую направленность. Что касается молодежи, то здесь ситуация неоднородная. Среди 15-24-летних могут быть и не живущие половой жизнью, и ведущие активную половую жизнь, ПИН, МСМ и т.д.. Если разработанное для ПИН послание распространить в школе, то результат будет нулевым. Более того, общество может негативно реагировать на это. Информация должна быть четко направлена своему слушателю. Только в этом случае человек может задуматься об изменении или сохранении своего поведения. Конечно, более результативными являются работы с небольшими группами или персонально с конкретными людьми, однако не всегда возможно это осуществить. В конце концов, очень важно постоянное предоставление информации, что укрепит безопасное поведение. Человек изменил свое поведение, ему необходимо постоянно напоминать, что его поведение действительно важно в первую очередь для него самого. Эта информация может предоставляться в виде фоновых презентаций, например, освещением статистической картины, сочетая его с анализом причинно-следственных связей. Скажем, если мы отмечаем, что число инфицированных резко увеличилось, и связываем это в первую очередь с улучшением системы лабораторного диагностирования, едва ли это подействует на человека. А если отметим, что причиной увеличения числа ВИЧ-инфицированных является то, что ПИН не отказываются от совместного использования шприцов, а КСР не используют презервативы, что близко к реальной картине, человек начнет практиковать безопасное поведение. Это уже укрепит проявление безопасного

поведения у человека. Вообще необходимо отметить, что представление информации является глубоко разработанным и продуманным делом. Воздействие не будет результативным, если не принимать во внимание особенности каждой группы, аудитории. Ученик 8-го класса (14 лет) и студент 5 курса (около 21 года) должны получать различную информацию».

Также согласно психологу, работающему с МСМ, гомосексуалисты больше заинтересованы в получении презервативов, которые предоставляются им во время визита к психологу (как часть ДКТ). Но не все из них читают буклеты и брошюры. Они рассматривают проблему более практично, и это должно учитываться в дальнейших работах. «Когда преподаватели «равный равному» приходят к нам, они не говорят, что им нужны буклеты, они говорят что их послал такой-то, и ему нужен презерватив. Что касается применения новых методов, я ожидаю, что ролевые игры будут иметь важное значение, посредством которых безопасное половое поведение может быть представлено участникам и воспринято ими».

По мнению экспертов, сопровождение непосредственно обучающих программ культурными мероприятиями с привлечением культурных ресурсов, людей и институтов, пользующихся авторитетом в обществе будет способствовать повышению информированности и формированию безопасного поведения. Исполнительный директор Армянского национального фонда СПИДа утверждает: «Культурные мероприятия заинтересовывают и привлекают людей. Так, на проведенный в Капане (Сюникский марз) концерт классической музыки пришло много людей, и в течение всего концерта, который длился 2 часа, и каждые 10 минут предоставлялись сведения о ВИЧ/СПИДе: что такое ВИЧ/СПИД, как передается, средства профилактики, сведения об ИППП и наркопотреблении. Наряду с этим населению были розданы информационно-образовательные материалы и презервативы. Думаю, это сочетание культурного события с пропагандой профилактики ВИЧ/СПИДа очень эффективно. Особенно в марзах, где люди очень активны по отношению к подобным культурным событиям».

Согласно мнению многих экспертов, в мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо вовлекать те структуры, которые могут более результативно донести до людей информацию о ВИЧ/СПИДе. Это может быть сочетание театра, художественных мероприятий, использование национальной музыки, что еще больше привлечет людей. Роль СМИ также очень важна, в частности, журналисты могут значительно способствовать преодолению стигмы и дискриминации, повышению уровня знаний у людей. Однако необходимо четко определить, как именно адресовать людям послания о ВИЧ/СПИДе, чтобы не усугубить дискриминацию и стигму.

Лицо, направляющее послание, может также усилить влияние этого послания на его целевую аудиторию. Когда известные актеры и деятели искусства говорят о профилактике ВИЧ/СПИДа, их голос легче доходит до молодежи, у них есть этот авторитет. Например, слова певца легче достигнут слушателя, чем слова специалиста. Кстати, по заказу НЦП СПИДа была написана воодушевляющая песня борьбы против СПИДа, которую планируется представить в ходе следующей акции, планируется, что ее запишут знаменитые певцы. Более того, люди, имеющие авторитет, могут выражать свою точку зрения о безопасном поведении во время дискуссий по различным социальным вопросам по ТВ и по радио. Церковь также рассматривается как один из социальных ресурсов в профилактике ВИЧ/СПИДа, так как она играет важную роль в «духовном образовании».

Принимая во внимание повышенную уязвимость молодежи по отношению к ВИЧ, в программе отдельным разделом представлены мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ среди молодежи, целью которых является снижение уровня распространенности ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркопотребления среди молодежи. Для достижения цели избрана стратегия повышения информированности среди несовершеннолетних и молодежи. В рамках Национальной программы предусмотрено осуществление разработки и внедрение в учебных заведениях образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркопотребления, а также разработку и опубликование необходимых для этого методических материалов, подготовку педагогических кадров, занимающихся вопросами методологии преподавания, разработку и внедрение информационно-образовательных программ для военнослужащих и лиц, находящихся в местах лишения свободы, разработку и осуществление программ, направленных на решение проблем неорганизованной и безработной молодежи, создание целевых информационно-образовательных программ для молодежи. Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа была принята в 2002г., предполагается ее осуществление в течение 5 лет.

В последнее время была принята новая образовательная концепция. В ближайшем будущем Национальное Собрание РА примет новый закон об образовании, после чего Министерство образования разработает конкретные механизмы для достижения целого ряда целей. В настоящее время нет других образовательных программ, направленных на сексуальное здоровье, кроме указанной в настоящем докладе.

Предоставляя сведения молодежи, необходимо принимать во внимание тот социально-культуральный контекст, в котором сведения о ВИЧ/СПИДе должны предоставляться. Традиционно в Армении ребенок в основном получает воспитание в семье, но так как вопросы ВИЧ/СПИДа связаны с темами половой жизни, очень важна роль сверстников и

школы. Хотя мнения экспертов в этом вопросе несколько расходятся, почти все подчеркивают необходимость получения знаний о ВИЧ/СПИДе со школьного возраста, которые в дальнейшем должны постоянно укрепляться. Об этой теме необходимо говорить очень тактично, но одновременно - доступно и понятно ребенку. Необходимо предоставлять знания и родителям, поскольку в нашей реальности многие из них не знакомы с проблемой, а если и знакомы, не всегда могут раскрепощенно беседовать со своими детьми. В свою очередь, ребенок не всегда готов разговаривать на эту тему с родителями.

Эксперты отмечают, что в процесс предоставления сведений молодежи необходимо вовлечь все те институты, которые предоставляют правдивую, точную информацию, например, один из членов семьи может получить какой-либо буклет и передать его другим членам семьи. Очень эффективно обучение в школах по методу «Равный - равному». Однако, достоверность посланий не может быть стопроцентно гарантирована. К тому же, образование методом “равный равному” должно быть должным образом организовано.

Некоторые эксперты отводят семье важную роль в профилактике ВИЧ/СПИДа (см. Часть III Исследования случая). Некоторые эксперты делают предложения о том, как родители могут быть вовлечены в мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа. Даже в рамках образовательной программы «равный - равному» в школах были сделаны шаги по вовлечению родителей в мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа. Недостаток знаний о том, как родители могут быть вовлечены в программы по профилактике ВИЧ/СПИДа связан с недостатком практики в этой области, к тому же нет исследований, показывающих эффективность этого.

Говоря о ВИЧ/СПИДе, очень важны соответствующая возрасту информация и лица, ее предоставляющие. Опыт показывает, что даже будучи осведомленным, человек не меняет свой образ жизни и продолжает проявлять рискованное поведение, если определенные идеи и навыки у него уже сформировались. Лучшим посредником для предоставления информации подросткам является школа, так как она доступна каждому ребенку. Образовательные курсы для студентов могут быть организованы в учебных заведениях, а для трудового населения – на предприятиях. Соответствующие знания должны служить основой для формирования безопасного поведения: если юноша или девушка не получает эти знания до начала половой жизни, у него/нее развивается определенный стереотип, например, совершение полового акта без презерватива, который в дальнейшем, даже после получения необходимых знаний, трудно преодолеть.

В то же время, в соответствии с армянской культурой, мобилизация старшего поколения может также служить очень важным источником в предоставлении

информации. Традиционно, старшие люди пользуются уважением, и это может использоваться в деятельности направленной на борьбу с эпидемией.

Согласно специалисту в области образования, образование по вопросам ВИЧ/СПИДа должно начинаться в семье, являющейся первичной ячейкой общества. В то же время, эксперты признают, что большинству родителей не хватает знаний о ВИЧ/СПИДе; они сами нуждаются в образовании. В других странах учителя организуют родительские собрания для информирования их о том, что будет преподаваться их детям. Согласно одному эксперту, родитель и ребенок – не равные, и информация, предоставленная посредством образования «равный - равному» более эффективна. Один из подходов – привести родителя в эту область с помощью ребенка. Согласно одному из подходов, родители получают некоторые инструкции посредством курсов в течение родительских собраний.. Потенциальные ограничения обусловлены тем фактом, что даже если родитель обладает некоторым знанием о ВИЧ/СПИДе, сексуальном здоровье и т.д., трудно говорить на эти темы с ребенком. Во многих случаях родители не знают, как говорить со своими детьми на эти темы. Вовлекая родителей в программы, важно не только давать им информацию, но и обучить навыкам передачи этой информации детям.

Предоставление информации - только маленькая часть профилактики ВИЧ-инфекции. Необходимо также обучать навыкам жизнедеятельности и необходимо, чтобы средства защиты были доступны населению. Три важных и необходимых компонента: информация, навыки жизни и доступность предохранительных средств. Все это должно укрепляться через средства массовой информации и различные виды культурной деятельности, направленные на общее население. Таким образом, все приобретенное во время учебы в школе закрепится, и безопасное поведение будет иметь постоянный, а не эпизодический характер.

Что касается результативности методов предоставления информации и, в частности, преподавания курса сексуального воспитания в школах, то были высказаны мнения, что подобные курсы должны преподаваться мальчикам и девочкам отдельно. Девочки не могут раскрепощенно говорить на эти темы, поскольку в Армении даже зрелые мужчины и женщины избегают их. Согласно другой точке зрения, пример Армении существенно не отличается от мировой, практики организации подобных мероприятий; нет особых различий в методологиях ни в программах по обучению методом, “равный - равному”, ни в программах по обмену шприцов. Различия есть только в условиях осуществления подобных программ. Например, в Армении целесообразнее открыть ДКТ в медицинских учреждениях, куда разные люди обращаются анонимно, чем в прочих местах, как это принято во многих странах.

По мнению других: «Широкомасштабные обсуждения в большой аудитории не могут обеспечить успех, а телешоу и ток-шоу могут скорее навредить, чем помочь – в подобных условиях проблема не воспринимается. Более эффективны небольшие групповые обсуждения на рабочих местах,, в учебных заведениях, где люди могут более свободно выражать свои мысли, без страха быть сфотографированными. Сегодня люди у нас скованы, во время этих шоу нет непосредственности, а есть телевизионный формат, что препятствует свободному изложению мнений. Телеаудитория слушает обсуждение, но сама не принимает в нем участия, нет взаимной связи и отклика телезрителя. Радио имеет более широкое воздействие, чем телевидение, так как заставляет человека слушать внимательнее. Хотя телевидение мощнее, но не с точки зрения изменения отношения. Тем не менее, очень важны передачи, выходящие с определенной периодичностью и рассматривающие одни и те же темы, которые должны быть основаны на точной информации и не быть сенсационными.»

Согласно мнению Президента НПО «СПОО» А.Мушегяна, «сенсации в этой сфере вредны и опасны. Сенсация это потрясающая новость, но которая очень легко забывается. Когда мы говорим, что распространение эпидемии это ежедневное явление, это означает, что мы должны заниматься проблемой каждый день, а не от сенсации к сенсации. Есть внимание к проблеме, проблема обсуждается, принята государственная стратегия, нужно избегать сенсаций. Сенсация – это техника для привлечения внимания, и этот этап пройден. Если это цикл телепередач, оно может иметь другой эффект».

Более того, ток - шоу очень легко забываются. Они привлекают широкую аудиторию, но не могут являться средствами образования, так как они не побуждают людей думать по-разному. В этом смысле дискуссии на рабочих местах происходят в маленьких группах и только между знакомыми людьми (знакомство повышает вероятность того, что люди будут говорить друг с другом откровенно и скорее будут искренними друг с другом. Напротив, не знание друг друга может препятствовать людям говорить открыто и скорее всего они будут менее искренними). Для того чтобы быть успешными, программы должны быть постоянными и взаимосвязанными, и они должны быть скоординированы на национальном уровне,. Трудно скоординировать подобные программы национально, особенно при существующем распространенном нежелании изменить модели мышления и навыки поведения.

Другой проблемой, которая включена в Национальную программу, является профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Стратегиями для достижения данной цели являются: обеспечение беременным женщинам доступа к обследованиям на ВИЧ и осуществления профилактического лечения ВИЧ-

инфицированных женщин и рожденных от них детей. Предусмотрено проведение тестирования беременных женщин на ВИЧ, сопровождая их пред- и послетестовыми консультациями. Для этого необходимо провести соответствующее обучение медперсонала, повышение уровня осведомленности о ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста, а также разработка и внедрение руководств по ведению беременности и родов ВИЧ-инфицированных женщин и кормлению детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, разработка и внедрение стандартов профилактического лечения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей, обучение медперсонала этим стандартам, профилактическое антиретровирусное лечение беременных женщин и новорожденных и приобретение необходимых для лечения лекарственных средств, предоставление необходимых для питания молочных смесей детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей.

Другой важнейшей проблемой, включенной в Национальную программу, является обеспечение безопасности донорской крови, с целью предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа при переливании донорской крови и компонентов крови. Для профилактики распространения ВИЧ/СПИДа при переливании донорской крови и компонентов крови необходимо обеспечить стопроцентный лабораторный контроль за их качеством. С этой целью предусмотрено приобретение качественных тест-систем, разработка и внедрение системы контроля за качеством тест-систем.

Вопросы ухода за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, также включены в Национальную программу, Предусматривается разработать и принять руководства по лечению ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом взрослых и детей, приобрести необходимые для их лечения антиретровирусные препараты.

II.4. Неправительственные организации (НПО)

II.4.1. Национальные мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДа на уровне общественных и международных организаций

Ряд действующих в Армении местных и международных общественных организаций включены в состав Странового Координационного Комитета по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Тематическая рабочая группа по ВИЧ/СПИДу ООН, Агентство международного развития США, «Фонд содействия – Институт открытого общества Армении», «Врачи без границ» - Бельгия, организация «Ворлд Вижн Армения» и Ассоциация красного креста Армении также вовлечены в работу Странового Координационного Комитета.

При содействии международных и международных общественных организаций был осуществлен ряд мероприятий. При содействии международных организаций в различных уязвимых группах населения проводятся различные профилактические программы (Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Детский Фонд ООН).

При содействии Института открытого общества и совместно с местными общественными организациями НЦП СПИДа осуществил ряд мероприятий, направленных на предоставление помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и распределение среди них средств личной гигиены и защиты.

При содействии Всемирной Продовольственной Программы ООН, ВИЧ-инфицированные начали получать помощь в виде продуктов питания, что в некоторой мере облегчило их затраты на минимальную потребительскую корзину. При финансовой поддержке ЮНИСЕФ и в сотрудничестве с местными НПО, сотрудники НЦП СПИДа разработали методические пособия для образовательного проекта «Равный - Равному», направленный на профилактику распространения ВИЧ-инфекции, ИППП и наркопотребления среди молодежи, в средних школах одного из марзов.

При содействии Фонда Населения ООН НЦП СПИДа совместно с местными общественными организациями разработал и опубликовал программы учебных курсов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа для педагогов (учителей биологии) и студентов высших учебных заведений. Специалисты центра провели лекции среди учителей биологии 40 школ г. Еревана, с целью предоставления знаний о путях передачи и методах профилактики ВИЧ/СПИДа.

С целью улучшения систематизации мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа посредством информационных кампаний создана и укреплена сеть общественных организаций.

II.4.2. Содействие системы ООН «Национальной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа»

Организация Объединенных Наций представлена в РА следующими агентствами :

- Программа развития ООН
- Всемирная Продовольственная программа
- Детский фонд ООН – ЮНИСЕФ
- Фонд населения ООН
- Департамент общественной информации ООН
- Агентство ООН по вопросам беженцев
- Объединенная программа ООН по СПИДу

Руководители выше перечисленных агентств ООН и представитель правительства создали Тематическую группу по вопросам ВИЧ/СПИДа

Программа развития ООН

Программы:

- Реконструкция НЦП СПИДа в Ереване
- Развитие потенциала, приобретение лекарств (антиретровирусных и препаратов для лечения оппортунистических заболеваний), презервативов, оборудования и тест-систем (с февраля 2005г. 20 человек получают антиретровирусную терапию)
- Реконструкция лабораторий в Ереване и пяти регионах Армении (Горис, Гавар, Арташат, Иджеван и Ванадзор).
- ВИЧ/СПИД и служащие в униформах
 - создание системы профилактики ВИЧ-инфекции среди служащих в униформе
 - развитие потенциала
 - разработка национальной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа для служащих в униформе
 - повышение уровня осведомленности

Детский фонд ООН

Программы:

- Летняя школа для 96 тренеров методом «Равный - равному» из Еревана и марзов
- Учебные курсы по темам ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркозависимости для тренеров методом «Равный равному».
- Разработка учебного курса по Здоровому образу Жизни, включающего темы ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркозависимости и репродуктивного здоровья для учеников старших классов
- Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку
- Министерство здравоохранения разработало и утвердило руководства и учебные материалы для медицинских работников
- Согласно решению министерства здравоохранения была проведена переподготовка 26-и тренеров
- Планируется организовать пробный учебный курс переподготовки в Ереване

Фонд населения ООН

- Усовершенствовать услуги по репродуктивному здравоохранению для женщин, мужчин и молодежи
- Повысить осведомленность по профилактике ИППП и ВИЧ среди женщин и мужчин
- Социальный маркетинг презервативов с целью профилактики ИППП и ВИЧ среди молодежи и групп риска
- Кампания ООН по ВИЧ/СПИДу

Департамент общественной информации ООН

- Информация по вопросам ВИЧ/СПИДа
- Отмечание знаменательных дат ООН
- Публикация бюллетеней ООН и участие в кампании по адвокации Целей Развития Тысячелетия

По мнению Регионального Координатора Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу по Южному Кавказу, в Армении осуществляются многочисленные программы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди различных групп населения: ПИН, КСР, молодежи и мигрантов. Однако эти программы еще слишком молодые, и пока еще трудно говорить об их действенности и эффективности. Для их окончательной оценки

необходимо время. Опыт других стран показывает, что подобные программы были эффективными, поскольку были направлены как на отдельные группы, так и на все население. Вовлечение международных организаций в мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа высоко оценивается также со стороны местных общественных организаций. Сопрезидент общественной организации «Реальный мир, реальные люди» отметил, что не существует другой организации, работающей в сфере социального и медицинского обслуживания ВИЧ-инфицированных, однако есть другие организации, в основном, международные, которые предоставляют свою помощь.

II.5. Неправительственные Организации, работающие в сфере ВИЧ/СПИДа

Ряд действующих в РА местных неправительственных организаций включен в состав Странового Координационного Комитета по профилактике ВИЧ/СПИДа, в их числе:

НПО «Научная ассоциация студентов-медиков Армении» НПО «Армянский национальный фонд СПИДа»

НПО «Молодежная культурная организация»

НПО «Обучение во имя сохранения здоровья»

НПО «Реальный мир, реальные люди»

НПО «Объединение по профилактике СПИДа»

НПО «СПИД - профилактика, образование и уход»

НПО «Гражданский союз против наркомании»

НПО «Научная ассоциация студентов-медиков Армении» (НАСМА)

Научная ассоциация студентов-медиков Армении (НАСМА) была создана в 1991г.

Цель организации является сохранение и развитие научного потенциала, защита интересов и приобретение научного и практического опыта как в Армении так и за рубежом. Организация также обучает социально активных врачей, которые в будущем внесут свой вклад в развитие медицины Армении.

Общественные программы, связанные с ВИЧ/СПИДом:

С августа 1995г. НАСМА стала сотрудничать с НЦП СПИДа. В 1997-1998гг. в 20-и школах города Еревана была осуществлена программа «Против СПИДа» при спонсорской поддержке USAID.

В 2000г. НАСМА получила спонсорскую помощь от Фонда населения ООН для осуществления программы «Репродуктивное здоровье».

В 2001г. Была осуществлены программы «Преподавание ВИЧ/СПИДа в средних школах Еревана», «Профилактика ВИЧ/СПИДа в Гегаркуникском марзе», «Здравоохранительное образование в средних школах».

В 2002-2003гг. НАСМА осуществила программы «Во имя здорового поколения и выживания нации», «Социальный маркетинг презервативов в Армении с целью профилактики ИППП/ВИЧ/СПИДа», «Питание и гигиена – информационная, обучающая и коммуникационная кампания».

В настоящее время НАСМА в сотрудничестве с другими НПО организует и осуществляет мероприятия в рамках информационной кампании, включая концерты по повышению информированности и осведомленности молодежи и всего населения по вопросам ВИЧ/СПИДа. В сотрудничестве с “Армянским Национальным Фондом СПИДа” НАСМА разрабатывает информационно-обучающие материалы по ВИЧ/СПИДу для внедрения в средние школы и высшие учебные заведения. НАСМА также тесно сотрудничает с Министерством по науке и образованию и НЦП СПИДа.

НПО «Молодежная культурная организация (МКО)

Молодежная культурная организация (МКО) была учреждена в 1997г.

МКО периодически участвует в осуществлении мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах, формированию среди молодежи навыков безопасного поведения и осуществлении информационно-образовательных мероприятий среди молодежи. МКО вовлекает СМИ в осуществление этих мероприятий. Была разработана и опубликована адресованная молодежи брошюра «Наше будущее в наших руках», которая была представлена студентам вузов Еревана. Создана и размещена Интернет-страница, посвященная Всемирному дню борьбы со СПИДом: www.ycoaids.iatp.irex.am (в настоящее время не обслуживается). На Интернет-странице были размещены сведения о ВИЧ/СПИДе, которые периодически обновлялись. Согласно уставу этой НПО, членами организаций могут стать только люди в возрасте 16-35 лет. Но они могут осуществлять деятельность в группах людей различного возраста.

НПО «Обучение во имя сохранения здоровья»

НПО «Обучение во имя сохранения здоровья» была создана в 2003г. и действует по сей день. Цель организации: способствовать формированию здорового образа жизни среди населения, принимать меры к уменьшению воздействия факторов окружающей среды на здоровье человека, способствовать искоренению среди населения практики рискованного поведения, осуществлять профилактические работы среди уязвимых групп населения,

организовывать среди населения РА профилактику распространения ВИЧ, ИППП и наркопотребления и ухода за больными людьми, объединение молодежи и направление ее потенциала на профилактику ВИЧ, ИППП и наркопотребления, помощь и уход за ЛЖВС.

В рамках национальной программы и при содействии Глобального фонда осуществляется программа «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди MSM города Еревана».

Цели программы:

1. Предоставить MSM Еревана знания о профилактике ВИЧ и ИППП
2. Уделять первостепенное внимание идее безопасного полового поведения и способствовать изменению поведения среди MSM в Ереване
3. Предоставить MSM добровольное консультирование и тестирование

Эта НПО пользуется поддержкой медицинских работников, юристов и психологов. Этот проект действуют только в Ереване, но услугами НПО пользуются не только те, кто живет в Ереване. Сами MSM из других городов и регионов считают более целесообразным осуществление программы в Ереване, поскольку это – сравнительно большой город.

НПО «Реальный мир, реальные люди»

НПО «Реальный мир, реальные люди» создана в феврале 2003г. людьми, объединенными идеей помогать ЛЖВС в Армении.

Цель организации – повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, предоставляя социальную, психологическую и юридическую помощь, помогая с трудоустройством, повышая доступ к медицинским услугам. Одной из целей организации является борьба против стигмы и дискриминации, связанными с ВИЧ/СПИДом. Организация осуществляет различные профилактические программы среди молодежи, уязвимых групп и населения в целом. Важной частью деятельности является помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом интегрироваться в общество.

Организация предоставляет следующие услуги ЛЖВС и членам их семей:

- Социальная помощь
- Юридическая консультация
- Психологическая консультация
- Амбулаторный уход
- Консультация по финансовым вопросам

На основе организации создан информационный центр для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, членов их семей, персонала и действующих в сфере ВИЧ/СПИДа других НПО.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, и члены их семей принимают активное участие в группе взаимопомощи, которая была создана на базе организации. Члены группы взаимопомощи принимают участие в разработке и осуществлении программ, реализуемых НПО, что частично решает проблему безработицы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Армении.

Сегодня организация насчитывает 34 члена, некоторые из которых ВИЧ-инфицированы. Среди них есть врачи, психологи, юристы, социологи, большинство имеет значительный опыт работы в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом и предоставления помощи живущим с ВИЧ/СПИДом людям и членам их семей. Вовлечение ВИЧ-инфицированных в НПО и тот факт, что они принимают решения и участвуют во всех процессах, вносит свой вклад в успех этой организации.

НПО «Объединение по профилактике СПИДа» (ОПС)

В августе 2003г. в Ереване была создана НПО «Объединение по профилактике СПИДа» (ОПС). Главные цели НПО:

- предоставлять нравственное и сексуальное воспитание различным группам населения (несовершеннолетние, молодежь и т.д.), предоставлять информацию и знания о проблемах ВИЧ/СПИДа
- предоставлять информацию о распространении ВИЧ/СПИДа в стране, укреплять отношения как с физическими, так и юридическими лицами
- осуществить мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП
- предоставлять медицинскую и психологическую консультацию ВИЧ-инфицированным и лицам, принадлежащим к группам повышенного риска
- обмен опытом и сотрудничество с другими странами в сфере ВИЧ/СПИДа.

НПО «Объединение по профилактике СПИДа» организует мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп, а также тренинги и информационно-образовательные мероприятия о навыках безопасного поведения

Членами организации являются врачи, эпидемиологи, ЛЖВС и представители уязвимых групп населения.

Члены НПО «Объединение по профилактике СПИДа» имеют обширный опыт осуществления программ, в проведении исследований среди КСР, ПИН, и также

принимали участие в эпидемиологическом надзоре за ВИЧ второго поколения (2002г.) и осуществляли биологический и поведенческий надзор среди КСР в Республике Армения.

В 2003г. НПО «Объединение по профилактике СПИДа» в рамках программы по профилактике наркотиков в Южном Кавказе (Программа развития ООН/Европейский союз) осуществила «Исследование распространения наркопотребления среди армянских студентов».

В настоящее время «Объединение по профилактике СПИДа» осуществляет программу «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди КСР города Еревана» при содействии Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Президент «Объединения по профилактике СПИДа» является членом Странового Координационного Комитета по профилактике ВИЧ/СПИДа.

НПО «СПИД - профилактика, образование и уход» (СПОУ)

Общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход» (СПОУ) была основана в 2001г. Основные задачи НПО СПОУ:

- профилактика ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркопотребления, формирование здорового образа жизни среди молодежи и населения
- социально-психологическая помощь, защита прав и уход за ЛЖВС и страдающих наркоманией лицами и членам их семей
- осуществление среди уязвимых к ВИЧ/СПИДу групп и населения информационно-образовательных мероприятий.

Начиная с 2001г. общественная организаци «СПИД - профилактика, образование и уход» осуществила следующие мероприятия:

- Всемирный день борьбы со СПИДом, 2001г.
- «Мне не все равно, а тебе?» демонстрация с плакатами была организована на центральных улицах столицы, был снят и показан по центральным телеканалам фильм о проблемах ВИЧ/СПИДа («Монолог», фильм с участием ВИЧ-инфицированного), а также был подготовлен ряд радиопередач, цель которых сводилась к привлечению внимания населения к проблеме профилактики СПИДа.
- Всемирный день борьбы со СПИДом, 2002г. – «Поддержим друг друга»
- Кампания была организована в сотрудничестве с многочисленными СМИ, Начиная с 30-го ноября 2002г. общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход» осуществила широкую кампанию на

территории всей республики. Кампания была реализована по единому сценарию связанными между собой посланиями и содержанием. 1-го декабря по всем центральным телеканалам был показан фильм «Филадельфия», который прерывался клипами, подготовленными специально ко всемирному дню борьбы со СПИДом («Игра с жизнью – короткое удовольствие», «Живи и дай жить», «Защитите себя и ваших любимых»). Мероприятия включали раздачу плакатов, буклетов, презервативов. Буклеты содержали информацию о путях передачи ВИЧ/СПИДа и методах профилактики. Один из плакатов отображал основное послание, касающееся прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В городе Ереване был организован концерт под названием «Живущие с ВИЧ/СПИДом – полноправные члены нашего общества».

- Преподавание методом «Равный - равному»
- Начиная с 2001г. общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход» в марзах Сюник и Гегаркуник осуществляет преподавание по методу «Равный - равному», направленное на профилактику ВИЧ/СПИДа, ИППП и распространения наркопотребления. С 2004 года СПОУ совместно с Армянским Обществом Красного Креста и другими НПО при содействии Глобального Фонда осуществляет проект “Обучение методом “равный - равному” (в средних школах и высших учебных заведениях)
- Содействие людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
- Начиная с 2002г. общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход» осуществляет мероприятия, направленные на содействие людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Цель этих мероприятий – улучшение условий жизни живущих с ВИЧ/СПИДом людей и их интеграция в общество. В рамках этих мероприятий живущим с ВИЧ/СПИДом людям и членам их семей предоставляются информационные материалы, психологическая консультации и поддержка.
- Кризис центр
- С февраля по июль 2002г. члены общественной организации «СПИД - профилактика, образование и уход» принимали участие в работах Кризис центра, который был создан совместно с НЦП СПИДа.
- Радиопрограммы
- В сентябре 2002г. был разработан цикл радиопередач из 16-и программ, который транслировался по радиостанции 103.5 «Ардзаганк». В формат передачи включалась также «горячая линия», во время которой в прямом эфире давались

ответы на вопросы радиослушателей по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркопотребления.

- Профилактика наркопотребления
- В 2003г. общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход» осуществила в марзе Сюник ряд мероприятий, направленных на профилактику наркопотребления.
- ДКТ
- Начиная с 2003г. общественная организация «СПИД - профилактика, образование и опека» совместно с государственными и негосударственными организациями осуществляет ДКТ для уязвимых групп и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

НПО «Армянский национальный фонд СПИДа»

Организация была основана в 2003г., осуществила ряд мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа, из которых наиболее важные:

1. Предоставление помощи НЦП СПИДа для осуществления мероприятий, посвященных 1 декабря – Всемирному дню борьбы со СПИДом, для выполнения информационно-образовательных кампаний по профилактике наркопотребления, ВИЧ/СПИДа и ИППП в группах риска, включая молодежь.
2. Содействие другой местной НПО в проведении исследования распространенности наркопотребления среди студентов города Еревана в рамках программы борьбы с наркопотреблением в Закавказье, при содействии Евросоюза и Программы развития ООН.
3. В 2004г. АНФС совместно с Американским университетом Армении, Программой развития ООН, НЦП СПИДа, армянским филиалом «World Vision International» организовал семинар на тему «Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД» в рамках мероприятий Американского университета Армении.
4. АНФС совместно с НПО «Реальный мир, реальные люди», НЦП СПИДа, и другими НПО осуществил специальное мероприятие «QUILT – 2004», посвященное людям, умершим от СПИДа. Этими же организациями было проведено мероприятие «Международный вечер памяти умерших от СПИДа, 2004г.».
5. В 2004г. АНФС, совместно с другими местными НПО и при поддержке «Фонд содействия – Институт открытого общества Армении», осуществили проект, направленный на уменьшение распространения ВИЧ среди ПИН.

6. АНФС основал Центр по созданию и наращиванию потенциала при содействии Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и при технической поддержке НЦП СПИДа. Центр осуществляет образовательные семинары для специалистов, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа, разрабатывает, публикует и распространяет образовательные информативные материалы для ПИН, КСР, МСМ, лиц, находящихся в местах лишения свободы, мигрантов и беженцев, медработников и беременных женщин, ЛЖВС, молодежи и населения в целом. На 1 января 2005г. в рамках проекта было проведено 44 семинар-тренингов и был обучен 951 специалист. В частности, из 576 медицинских специалистов - 392 были врачами, 7 – медицинскими работниками из НПО, 126 – медиками, работающими в уголовно-исполнительных учреждениях, 51 – медсестра и лаборант. Разработаны руководства по проведению семинар-тренингов для подготовки вышеперечисленных специалистов. Центр имеет опет предоставления службы «Горячая линия».
7. АНФС также осуществляет проект «Развитие потенциала по профилактике ВИЧ/СПИДа», в рамках объединенной программы ООН, при поддержке UNFPA, UNDP, UNAIDS, UNICEF. Проект направлен на оказание поддержки Национальной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа. В рамках проекта проводятся семинар-тренинги для представителей общин из Еревана и всех марзов Армении, а также для представителей общественных организаций, работающих в области прав человека, гендерных, образовательных, здравоохранительных и социальных сферах.

Эта организация пользуется популярностью среди людей различных профессий – докторов, специалистов, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Они осознают, что эта организация имеет большой опыт в разработке информационно-образовательных материалов и в проведении фокус групп, тренингов, семинаров. Более того, они разрабатывают материалы для каждой группы, учитывая ее особенности, такие даже, как размер аудитории.

НПО «Гражданский союз против наркомании»

Общественная организация «Гражданский союз против наркомании» была создана группой врачей-наркологов в сентябре 2002г. Цель организации – противодействовать распространению наркопотребления и уменьшить причиняемый наркопотреблением вред в Республике Армения.

Задачи организации:

- Проведение исследований по проблемам наркопотребления, в том числе: сбор статистических данных, их исследование, сопоставление, анализ, обобщение, оценка и создание компьютерной базы статистических данных
- реформирование законодательного поля Республики Армения по классификации наркотиков, законному обороту и вопросам наркопотребления и незаконного оборота наркотиков
- создание в сети Интернет страницы по вопросам наркопотребления и наркозависимости на армянском, русском и английском языках (сайт в процессе создания)
- мероприятия, направленные на противодействие любым факторам, негативно влияющих на общественное здоровье
- разработка и осуществление профилактических программ, направленных на усиление защиты населения от опасности наркопотребления
- разработка и осуществление программ, направленных на уменьшение причиняемого наркопотреблением вреда
- разработка и осуществление программ, направленных на изменение модели рискованного поведения среди ПИН, профилактику ВИЧ и ИППП
- предоставление населению консультационных, медицинских и реабилитационных услуг по вопросам наркопотребления

Общественная организация «Гражданский союз против наркомании» сегодня имеет более 30-и членов: наркологи, врачи различных отраслей, специалисты общественного здравоохранения, работники социальной сферы и другие.

Начиная с момента своего создания, НПО осуществила различные программы, направленные на уменьшение распространения наркопотребления и проблем, связанных с этим явлением, среди которых:

- Анонимная и бесплатная медицинская и юридическая консультация наркопотребителям;
- Разработка информационно-образовательных материалов;
- Разработка, и вещание радиопередач, посвященных проблемам наркопотребления и ВИЧ/СПИДа (совместно с радиостанцией «Ардзаганк»);
- Образовательные программы для членов Общества Армянского Красного Креста, представителей СМИ и полиции;

- Активное участие в разработке Национальной программы по борьбе с наркоманией и алкоголизмом;

С февраля 2004г. НПО «Гражданский союз против наркомании» совместно с НПО «СПИД - профилактика, образование и уход» и «Объединение по профилактике СПИДа» при содействии Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией осуществляет программу «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН».

В целом, местные организации довольно активно вовлечены в профилактику ВИЧ/СПИДа и на практике осуществляют мероприятия, разработанные в рамках стратегического плана. Из интервью с руководителями общественных организаций можно заключить, что они работают как с группами риска (ПИН, КСР, МСМ), ЛЖВС, так и с населением в целом. По их оценкам и предложениям, необходимо продолжить и расширить образовательные программы в различных группах населения, особенно среди молодежи, вовлечь в профилактические мероприятия ЛЖВС, что способствует преодолению дискриминации. Очень важна постоянность проводимых работ, чтобы осуществляемые программы и мероприятия не носили эпизодический характер, а действовали постоянно.

По оценке сопредседателя общественной организации «Реальный мир, реальные люди», финансов не хватает, что препятствует усилению потенциала НПО. Часто возникает необходимость оказать помощь кому-либо вне рамок программы, например, в приобретении лекарств. С этой целью НПО планирует создать фонд в виде «циркулирующей благотворительной корзины» (благотворительная корзина циркулирует по различным организациям). Что касается социального и медицинского обслуживания инфицированных, была отмечена необходимость государственного содействия в предоставлении первоочередной помощи ЛЖВС. С точки зрения социального содействия, сегодня акцент ставится на «Empowerment» (укрепление собственных сил). Подход организации заключается в том, что в первую очередь идею «Empowerment» должны усвоить инфицированные.

Очень важно вовлечение ВИЧ-инфицированных в деятельность организации. Необходимо создать сеть ЛЖВС которые, находясь в постоянной связи друг с другом, зная о проблемах друг друга, смогли бы помогать друг другу. Однако одновременно отмечается и трудность создания подобной сети, так как из зарегистрированных 200 ЛЖВС только 5-6 готовы принять участие в этой сети.

Деятельность этой организации может иметь достаточно большое влияние в деле преодоления стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВС.

III. Изучение случая

Обучение молодежи по методу «Равный – равному»

Исследование социально-культурного контекста распространения и профилактики ВИЧ/СПИДа в Армении показало, что в профилактике эпидемии большую роль играют образовательные программы, которые должны постоянно осуществляться среди различных групп населения, в частности, молодежи. Кроме того, повышение уровня знаний о ВИЧ/СПИДе среди различных групп общества станет важным и результативным механизмом преодоления клеймения и дискриминации. В национальной программе профилактики ВИЧ/СПИДа РА среди основных задач выделена профилактика ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних и молодежи.

Большинство специалистов, опрошенных в процессе написания этого отчета, уверены, что сведения о ВИЧ/СПИДе и ИППП должны предоставляться со школьного возраста. А в этом возрасте несовершеннолетний получает такие сведения в основном от сверстников. Именно по этой причине осуществленное в рамках программы «изучение случая» было проведено для выявления преимуществ и недостатков осуществляемого в армянских школах метода «Равный равному» и разработки на их основе предложений по дальнейшему применению метода. Для осуществления «изучения случая» были исследованы осуществляемая среди молодежи программа обучения по методу «Равный равному» в рамках национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также интервью с Артаком Мушегяном, президентом общественной организации «СПИД - профилактика, образование и уход», ведущей организации консорциума, осуществляющего данную программу.

Это исследование случая высвечивает социально-культурный подход, раскрывая отношения учителей, родителей и учеников к образованию методом «равный-равному», осуществленному в армянских школах и их оценкам; особенности методов получения информации по вопросам ВИЧ/СПИДа и сексуального поведения в школах, и препятствия и достижения в образовании методом «равный-равному».

В рамках «изучения случая» была выбрана средняя школа N113 4-й деревни Шаумянского района города Еревана, где для всестороннего представления о восприятиях были опрошены заместитель директора школы по организационным вопросам, координаторы – один мальчик и одна девочка, вовлеченных в программу обучения по методу «Равный равному», родитель одного из координаторов, а также один десятиклассник (16 лет), который учится в школе, где не проводится обучение по данному

методу. Школа N113 была выбрана по той причине, что находится на одной из окраин Еревана, которая хоть и является частью административного деления Еревана, раньше была лишь прилегающей к Еревану деревней, и в результате административно-территориального расширения Еревана была присоединена к городу. Таким образом, рассмотрение данного случая может в полной мере представить как общую, так и среднюю картину осуществляемой в Республике Армения программы обучения по методу «Равный-равному». Заместитель директора был выбран, так как он координирует все вопросы, связанные с процессом обучением, и знаком с подробностями программы. Факт полового отличия координаторов важен по той причине, что в этом случае создавались возможность проанализировать, как половые отличия влияют на восприятие предоставляемых в рамках обучения сведений и дальнейшую их передачу сверстникам, а также подчеркнуть отличие между вовлеченными и не вовлеченными в программу подростками.

Обучение молодежи по методу «Равный-равному» осуществляется в рамках национальной программы профилактики ВИЧ/СПИДа в г. Ереване, Араратском, Армавирском, Арагацотнском, Гегаркуникском, Котайкском, Лорийском, Сюникском, Ширакском, Тавушском и Вайоцзорском марзах. Основная цель программы – снижение распространенности ВИЧ/СПИДа среди молодежи и повышение ее внутреннего потенциала в борьбе с эпидемией.

Основные задачи программы:

1. снижение уязвимости молодежи по отношению к ВИЧ
2. создание сети обучающихся по методу «Равный-равному»

Для снижения уязвимости молодежи по отношению к ВИЧ планируется провести обучение по методу «Равный равному» среди несовершеннолетних средних школ, молодежи высших учебных заведений и повысить осведомленность молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа путем:

- организации круглых столов с привлеченными директорами средних школ, организаторов, учителей и преподавателей вузов
- осуществление исследования среди школьников и студентов для выбора обучающихся по методу «Равный равному»
- организация родительских собраний в средних школах
- разработки и публикации руководств для обучающихся по методу «Равный равному»
- осуществления тренингов среди школьников и студентов для подготовки обучающихся по методу «Равный-равному».

- Другой целью является создание сети обучающихся по методу «Равный-равному» путем:
- организации встреч обучающихся по методу «Равный равному»
- предоставления обучающим по методу «Равный равному» информационных материалов и консультаций
- предоставления обучающим по методу «Равный равному» необходимых принадлежностей (“портфель тренера” со значками, ручками, сорочками, кепками, визитными карточками и т.д.).

В армянском обществе очень важно мнение старших. Для обеспечения их участия, организуются встречи с учителями, классными руководителями и родителями, в течение которых те, кто осуществляет программу, старается объяснить значение программы, ее преимущества. Только после получения положительного мнения взрослых в школах будет возможно начать обучение «равный равному».

За первый год осуществления программы обучения методом «Равный-равному» было запланировано проведение мероприятий в 44 школах и в 5 ВУЗ-ах Еревана и в 46 школах и в 5 ВУЗ-ах всех главных городов марзов. Во втором году, начиная с сентября 2004г. мероприятия по обучению по методу «Равный-равному» будут проведены в 88 школах и 10 вузах Еревана и 117 школах и 11 вузах областей.

Непосредственными участниками программы является молодежь средних школ и высших учебных заведений, которая должна передавать полученные знания своим сверстникам: одноклассникам, школьникам, соседям-ровесникам, родственникам и друзьям. Программа направлена на снижение распространенности ВИЧ/СПИДа среди молодежи.

Опыт осуществления подобных программ

Пилотная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркопотребления среди молодежи была проведена в городах Капан и Каджаран Сюникского марза РА.

В результате осуществления программы были подготовлены 48 обучающихся по методу «Равный-равному», которые передают полученные знания своим сверстникам. Результаты проведенного среди одноклассников обучающихся по методу «Равный-равному» показали, что уровень осведомленности несовершеннолетних о половом пути передачи ВИЧ повысился на 32%, уровень осведомленности о передаче ВИЧ зараженными иглами и шприцами на 48%, а уровень осведомленности о передаче ВИЧ от матери к ребенку на 50%. Исследование по повышению уровня достоверности этих информационных каналов

является и подходящей и эффективной стратегией для повышения уровней знаний среди молодежи.

Программа профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркопотребления среди молодежи была осуществлена также в городе Горис Сюникского марза и городе Гавар Гегаркуникского марза РА.

Пути осуществления обучения по методу «Равный - равному»

Процесс осуществления программы обучения по методу «Равный-равному» следующий: выбираются школы, с выбранными школами проводятся предварительные встречи, круглые столы с целью представления целей и задач программы. Мотивируются директора школ, получая определенную информацию об эпидемии, о том, насколько они вовлечены в эти работы, насколько от них самих зависит распространение эпидемии в стране.

Часть школ отказывается (или директор школы не придает важности программе и не считает необходимым ее осуществление в его школе). В результате в проекте осталось меньшее число школ, чем было изначально запланировано. В этих школах среди 8-9-классников в возрасте 13-15 лет отбираются те, кто в дальнейшем примут участие в тренингах. Для участия в тренингах из учеников отбираются те, кто пользуются уважением и авторитетом среди сверстников, другими словами, являются лидерами. Этот отбор осуществляется на двух уровнях: выбирают ученики и классные руководители²³, которые работают в этих классах. Среди учеников проводятся опросы по разработанным и прошедшим фокус-обсуждения вопросам. Не обязательно выбрать одного ученика, можно выбрать двоих или троих. Если мнения учеников и классных руководителей совпадают, значит это именно тот человек, который должен быть вовлечен в программу. В случае несовпадения мнений учеников и классных руководителей преимущество отдается выбору учеников. После этого проводится личная беседа с каждым из выбранных. Тот факт, что выбранные являются лидерами, не отрицается, однако в ходе беседы оцениваются их разноплановые способности, в частности, поведение, отношение к проблеме, уровень толерантности по отношению к ровесникам, другим мнениям, способность избегать конфликтов, навыки общения, бессловесное общение, внешний вид, желание.

После бесед отбирается определенное количество учеников. Из них были отобраны 740, которые прошли тренинги (в результате 15.000 опросов было выбрано 2.100 кандидатов, 740 из которых прошли тренинг). Сессии проводятся обученными специалистами. Во время этих тренингов ученики получают информацию о ВИЧ и

СПИДе. Более того, тренинги предоставляют информацию и генерируют мотивацию и правильное отношение к проблеме. С 250 прошедшими тренингами учениками имеется непосредственная связь, и организации известно об их деятельности и осуществляемых работах. С этими 250 учениками проводится продолжительная работа, что очень важно. Насколько бы они не были хорошо подготовлены к тренингам, один лишь тренинг недостаточен. Эти ребята еще раз проходят переподготовку. Это проводится различными методами, однодневными, двухдневными, когда человек больше мотивируется, узнает таких же детей. Потом ученики выбирают учителей, из тех, кого считают лучшими советчиками и друзьями. Начинается работа с этими учителями. Учителя отбираются с той целью, чтобы в дальнейшем могли координировать работу, прошедших обучение учеников соседних школ. Эти работы (предоставление сведений) проводятся по-разному: в соседней школе, осуществляя опросы в классах, посещая комплекс «Водный мир», организуя лекции, тренинги. А организация пытается помочь по мере возможности, чтобы запланированная ими деятельность была более результативной.

В вузах отбор проводится по-иному. Лидеры выбираются деканатами и студенческими советами. С ними проводится личная беседа, в ходе которой разъясняются их обязанности и они приглашаются на тренинг.

Основными темами обсуждаемого выше тренинга были: Обучение методом «Равный - равному». Основные концепции и подходы. Этапы изменения поведения. Историческая справка. Понятия о ВИЧ/СПИДе. Клиника и лечение ВИЧ и СПИДа; пути передачи и методы профилактики; иммунная система; основные направления информационно-образовательных мероприятий, работа с населением по проблемам ВИЧ/СПИДа

Важность обучения по методу «Равный- равному» в профилактике ВИЧ/СПИДа

Как отмечено в разделе общественных организаций по профилактике ВИЧ/СПИДа, обучение по методу «Равный - равному» осуществляет общественная организация «СПИД - профилактика, образование и уход».

Деятельность организации в основном направлена на формирование среди молодежи мышления по этому вопросу. Следует отметить, что целью является не только *изменение*, но и *формирование* нового способа мышления.

Замечания президента общественной организации «СПИД - профилактика, образование и опека» по поводу важности проводимого в армянских школах обучения по методу «Равный - равному»:

”В профилактических работах необходимо отводить большое место мероприятиям, проводимым с молодежью. Исследования, проведенные только ради того, чтобы сказать

что они были проведены, - не достаточны. Образ мышления приводит к многочисленным отрицательным проявлениям, в том числе, дискриминации, стигме. Для достижения изменения образа мышления, в первую очередь нужно разрушить, а потом только построить нечто новое. Речь идет о несовершеннолетнем 13-21 лет, когда человек пока не принимал решения и не самоутвердился.

Всегда необходимо помнить, что кадры решают все. Кадрами необходимо заниматься, а кадры – это сегодняшние дети. Что посеешь, то и пожнешь. Когда врач получил образование в той системе, где неправильно была представлена информация о ВИЧ, применялась политика запугивания, очень сложно изменить его отношение. Вновь возникает проблема разрушения старого и построения нового. Однако нет необходимости в разрушении, просто необходимо параллельно строить новое, а в этом случае старое останется в тени.

Организация руководствуется той идеей, что самым эффективным способом работы с несовершеннолетними является работа в маленьких, уже сформированных, чем-то связанных между собой группах людей, так как здесь люди хорошо знают друг друга [и вряд ли будут звучать лживые слова. Более того, в группах незнакомцев, люди не могут чувствовать себя комфортно сказать что-то, потому что они хотят, а не должны это сказать].

В процессе обучения по методу «Равный равному» важно участие общины, так как в этом процессе определенные обязанности имеют также члены данной общины: директора средних школ, организаторы, учителя, преподаватели вузов, а также родители. Важен вопрос «привлечения в поле» семьи, родителей, так как родитель является членом общества, населения в целом. В одном случае он может быть вовлечен в программы в качестве родителя, в другом случае – в качестве сотрудника. Одним из вариантов является тот, когда родитель вовлекается в программы профилактики ВИЧ/СПИДа через школу”.

Стратегия обучения по методу «Равный - равному»

Обучение по методу «Равный - равному» осуществляется интерактивным методом, во время которого проводятся опросы, групповые обсуждения, а также ролевые игры и ситуационные задачи. В ходе тренингов используются видеокассеты и информативные материалы. В основе тренингов лежит повышение ответственности участников в отношении своего образования.

Сформированное отношение к обучению по методу «Равный равному»

В отношении обучения по методу «Равный равному» вовлеченные в программу стороны в основном настроены положительно, и важна та точка зрения, что до окончания школы несовершеннолетние должны иметь достаточно знаний о ВИЧ/СПИДе. По мнению заместителя директора по организационной части школы N113, принявшей участие в опросе в рамках «Изучения случая», подобная программа очень важна, так как «наши несовершеннолетние входят в жизнь без достаточных знаний о ВИЧ/СПИДе, тогда как сегодня в Армении высоки темпы роста ВИЧ/СПИДа. Мы надеемся, что после окончания школы у наших детей будут необходимые знания об этой болезни. Наши координаторы (те ученики, которые были выбраны как лидеры и принимали участие в тренингах) после переподготовки вернулись с тренингов с достаточно глубокими знаниями и могут вызвать интерес к данной проблеме среди своих ровесников».

По отношению к программе положительно настроены и координаторы. По мнению одного из них: «Когда должен был впервые принять участие в этих тренингах, у меня не было больших ожиданий, так как не знал, о чем они. Приняв участие, получил глубокие знания, которые очень важны в жизни. То, что должны были сказать наши родители, но по тем или иным причинам не сделали этого, нам сказали сотрудники общественной организации «СПИД - профилактика, образование и уход». В течение этих четырехдневных тренингов я приобрел новых друзей, новое окружение, и, что самое главное, у меня сформировалось понятие о том, что такое ВИЧ/СПИД».

Родитель одного из координаторов во время беседы отметил, что в целом он положительно относится к программе, в противном случае не позволил бы своему ребенку принять участие в программе. Однако одновременно он высказал мнение, что каждое явление имеет положительные и отрицательные стороны. Программа обучает и хорошему, и плохому. Так, нет необходимости раньше времени разговаривать с детьми о вопросах половой жизни, придет время, дети все узнают. Однако в определенных границах информация конечно необходима, так как «не можешь изолировать ребенка от общества и необходимо, чтобы с помощью своих знаний ребенок мог разумно выходить из ситуации. Именно по этой причине каждый человек должен быть информирован и должен осознанно бороться. Ребенок должен быть информирован настолько, чтобы услышав о СПИДе не растеряться и знать, что делать».

Таким образом такое консервативное и отрицательное отношение части родителей может затруднить тренинг «Равный - равному».

Это мнение родителей, думающих, что нет необходимости преждевременно разговаривать с детьми о вопросах, касающихся половой жизни и не допускающих, что развитие предполагает и определенный отход от традиционных устоев. В основном

однако родители за то, чтобы их дети получали информацию. С этой точки зрения интересно мнение подростка, в школе которого не проводится обучение по методу «Равный равному» и он не участвовал в этой программе. Он отметил, что осведомлен о болезни недостаточно хорошо, поскольку подобная программа не была внедрена в его школе.

Влияние обучения по методу «Равный равному»

Важно также рассмотреть, какое влияние имеет программа на своих непосредственных и косвенных участников. В этом контексте заместитель директора школы отметил, что после введения программы и ученики, и учителя стали обсуждать тему ВИЧ/СПИДа свободнее и раскрепощеннее. «Честно говоря, мы до этого даже краснели, когда в присутствии ученика читали или слышали это слово. Но теперь считаем, что это совершенно не к месту. Подтверждение этому и то, что после возвращения с тренингов проводящие семинары координаторы, представляли проблему, настолько непосредственно и просто, не стесняясь, что все были удивлены этой непосредственностью. Эта преграда у нас преодолена, так что у учителей проблем не возникает». Поэтому на учителей и преподавателей которые косвенно обучаются во время осуществления программы «Равный - равному», также должно быть сфокусировано внимание.

Необходимо отметить о влиянии программы на отношение и взгляды участников. Одна из координаторов отметила, что после тренингов изменилось ее мировоззрение, и эта перемена действует также на окружение, в частности, узкое окружение – друг. По ее словам: «в прошлом у меня было другое отношение к инфицированным, проституткам, наркоманам, теперь я думаю, что стала терпимее, смотрю на вещи по-другому – может быть, он не желал, но это жизнь, все случается. Я надеялась, что мы посетим НЦП СПИДа, медицинский центр «Арменикум», чтобы увидеть вблизи, как берут кровь на анализы, пообщаться с инфицированными, познакомиться с их чувствами, переживаниями. Я бы хотела общаться с ЛЖВС, узнать, как они живут». Это значит, что стигма может быть изменена сравнительно легко и что предубеждение не так глубоко укоренено в детях. Несомненно, что деятельность среди детей более важна для изменения поведения, чем среди уже сформированных взрослых.

Интересно сравнение этого мнения с мнением ученицы того же возраста, которая не была вовлечена в программу обучения по методу «Равный - равному». На вопрос, как бы она поступила, узнав, что ее собеседник инфицированный, она ответила, что в эту минуту

ничего не сделала бы, но в следующий раз может быть и избежала бы встречи с ним или общалась бы осторожнее.

Другой координатор говорил о полученных в результате программы знаниях, отметив, что после прохождения тренингов с уверенностью может сказать, что до этого ничего не знал о ВИЧ/СПИДе. Лишь знал, что существует подобная половая инфекция. Необходимо повторно сравнить этот факт с мнением ученика, не прошедшего обучение по методу «Равный равному». Он сам отметил, что знает очень мало о ВИЧ/СПИДе, в частности, путях его передачи.

О передаче полученных знаний своим ровесникам один из координаторов программы отметил: «В нашей школе 5 человек прошли тренинги, эти 5 передали основательные сведения приблизительно 30-и своим близким, а приблизительно 100 человек были проинформированы поверхностно. Если бы больше детей приняли участие в тренингах, например 7, 8, 9, 10-и классники (участвовали только 9-и классники), в результате больше людей были бы проинформированы. Я знаю из своего опыта, что близкие друзья воспринимают информацию лучше, а те, кто не являются моими друзьями, воспринимают лишь половину темы. Речь идет о получении информации и знаний. Однако это еще не означает, что, будучи информированным, человек не поступит неправильно. Информированный человек, возможно, опять допустит ошибку, но в любом случае программа оставляет свое воздействие. Мой друг точно не допустит ошибку, но тот человек, кто просто слышал, может и ошибиться. Я проще представляю проблемы, кроме того, возможно, могут постестняться задать тот или иной вопрос учителю, тогда как меня спрашивают. Я думаю, что сказанное учителем может не восприняться так, как сказанное мной, и, возможно, будет иметь противоположное воздействие, так как зачастую сказанное учителем исполнять не рекомендуется».

Описание примера передачи полученных координаторами знаний

Вернувшиеся с тренингов координаторы провели в своих классах семинары в присутствии классных руководителей. Ученики слушают, проводят обсуждения с классным руководителем и в случае непонятных вопросов спрашивают, в первую очередь, своего одноклассника. Для 8-10-и классников подготовленный из их класса координатор может в любое время проводить тренинги, опросы. Школа не уделяет специальных часов для уроков классного руководителя.

О процессе передачи знаний одна из координаторов отметила: «Мы пообещали, что после тренингов организуем семинар для передачи полученных нами знаний нашим ровесникам. Договорились о дне, собрали тех, кто имел желание послушать. Собрались

30-40 человек, в основном, 9-и классники. Были и учителя. Сначала было немного непривычно, думали, что эта тема не соответствует нашему возрасту, почему мы говорим об этом – стыдно, но потом поняли, что это делается для них, они просто получают информацию. Минут через 15 привыкли, и так как слушатели были нашими ровесниками, нам было очень легко общаться с ними и мы обсудили проблему. Можно сказать, что степень заинтересованности учеников не была очень высокой, но и не отсутствовала полностью. С вопросами ко мне в основном обращались мои друзья, так как я больше проинформирована. После этого большого обсуждения, особенно среди моих подруг, часто ведутся разговоры на эту тему. Больше обсуждений бывает среди близких девочек. Наверное, причина в том, что мы одного пола, возможно, мальчики обсуждают подобные вопросы с координаторами-мальчиками».

О передачи знаний заместитель директора высказал следующее мнение: «У нас не та ситуация, чтобы они были раскрепощены, какими бы не были свободными, все равно стесняются. Возможно, кто-то будет смелым, кто-то – нет. Фактически, общая информация дается всем, а предоставление более узких и глубоких сведений ограничивается классом и близкими друзьями. Восприятие информации зависит и от того, кто как настроен к координатору. Кто настроен положительно, воспринимает хорошо. Например, в этих классах были хорошо учащиеся дети, которые не были отобраны и не приняли участие в тренингах. Они с трудом мирятся с этой мыслью и заведомо плохо настраиваются. Кроме того, в классах возможны группировки, возможно, что классы не объединены, и то, что говорит представитель одной группы, может и не принять представитель другой группы».

Что касается направленных на дальнейшее распространение знаний программ будущего, то координаторы готовятся организовать новые мероприятия.

Основные трудности, возникающие при обучении по методу «Равный равному»

Конструкторы образовательных программ «Равный равному» в выполнении своей работы сталкиваются со следующими препятствиями:

1. Ошибочное восприятие общества относительно того, кто должен участвовать в тренингах – директор школы иногда предлагает как хорошего кандидата одного ученика или учителя, тогда как для избрания кандидатов разработана специальная процедура;

У некоторых директоров заметно несерьезное отношение, меркантильные настроения: они руководствуются тем, что они могут получить в результате осуществления подобной программы в их школе;

2. Возникают препятствия в коллективе учителей: необходимо, чтобы учитель исполнял свои обязательства, так как если он их не исполняет, работа приостанавливается
3. Среди препятствий упоминается и то, что директора школ выказывают поверхностный подход к проблеме и находятся под влиянием того, получит ли школа какую-либо выгоду от участия в подобных программах. Некоторые могут отказаться, потому что директора не осознают своей непосредственной выгоды от этих програм, которую они могут получить реагируя на эпидемию ВИЧ.

Нет доступной информации о том, как религиозная ориентация родителей и преподавателей способствует их нежеланию участвовать.

Также существует техническая проблема: для того, чтобы войти в школы, необходимы многочисленные разрешения.

Учитывая информацию, полученную в течение изучения случая, мы утверждаем, что обучение «Равный - равному» имеет множество преимуществ. В частности оно создает необходимую возможность для предоставления конкретной информации о ВИЧ/СПИДе со школьного возраста, и что более важно, для влияния на изменение поведения. Другим важным фактом является то, что родители и учителя также вовлечены в программу вместе с учениками.

IV. Выводы и предложения

Это исследование показало, что социально-культурный фон в Армении может не только способствовать, но и препятствовать осуществлению мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Факторы, препятствующие мероприятиям по профилактике ВИЧ:

- Экономическое положение страны, в частности бедность среди населения и неадекватный правительственный бюджет. Миграция также не позволяет инвестировать большие ресурсы в сферу профилактики ВИЧ. Существующая в республике миграция в основном направлена в неблагоприятные с эпидемиологической точки зрения страны СНГ, Российскую Федерацию и Украину.
- Недостаточное осознание в широких слоях населения важности проблемы ВИЧ/СПИДа. Отрицательное, нетерпимое отношение к группам, уязвимым к ВИЧ – ПИН, КСР, МСМ. Низкая распространенность ВИЧ-инфекции за

пределами этих групп риска, культурная стигма, отношение большинства людей к проблеме, как к виртуальной, приводит к вышеуказанному.

- Недостаток информации о ВИЧ/СПИДе, предоставляемой общему населению. Неудовлетворительное включение средств массовой информации в деятельность, направленную на пропаганду здорового образа жизни и безопасного полового поведения молодежи. Средства массовой информации освещают темы, связанные с ВИЧ нерегулярно и неточно. Консервативные позиции не приветствуют публичное обсуждение сексуальных и множества других факторов, являются некоторыми из основных проблем, приводящих к недостаточному вовлечению средств массовой информации.
- Недостаток знания о способах профилактики и путях передачи ВИЧ, служит причиной для практикования рискованного поведения, углубления стигмы и дискриминации и отсутствия необходимого образования со школьного возраста. Недостаток знания среди старшего поколения в армянских семьях и нерасположение обсуждать вопросы, относящиеся к ВИЧ/СПИДу и половой жизни.
- Недостаток активной роли молодежи в общественной жизни (например, организации их досуга, развития клубной деятельности и т.д.) снижает эффективность информационных кампаний, направленных на молодежь, что повышает их уязвимость к ВИЧ.
- Для Армении свойственно половое неравенство, в частности, статус женщин, их пассивное положение в обществе и в семье, не способствует обсуждениям с партнерами безопасного сексуального поведения и/или его проявлению.
- Отсутствие культуры использования презервативов.
- Недостаточное вовлечение ВИЧ-инфицированных в профилактические мероприятия. Это обусловлено тем, что трудно найти ВИЧ-инфицированного, который готов участвовать в телепрограмме и поднимать вопросы, связанные с проблемами ВИЧ-инфицированных.

Факторы, способствующие мероприятиям по профилактике ВИЧ/СПИДа

- Осознание на государственном уровне актуальности проблемы и наличие национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа. Наличие закона РА «О профилактике заболевания, вызванного ВИЧ». Осознание необходимости усовершенствования существующего законодательства о ВИЧ/СПИДе и осуществлении соответствующей деятельности.

- Наличие необходимых кадров для работы в области ВИЧ/СПИДа. Наличие НЦП СПИДа в качестве специализированного государственного учреждения, функционирующего в области ВИЧ/СПИДа и имеющего огромный научно-практический потенциал. Наличие общественных организаций, имеющих опыт работы в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа.
- Моноэтнический состав населения республики (что уменьшит возможность этнических и религиозных конфликтов) и высокая плотность населения.
- Сравнительно высокий уровень образованности населения, что может способствовать осуществлению профилактических программ, например, посредством программ по сексуальному образованию в школах.

Предложения по повышению эффективности работ по профилактике ВИЧ в РА

Международный опыт показывает, что дальнейшее распространение эпидемии можно заметно снизить благодаря эффективным мерам профилактики. В ряде стран заметно снижение и стабилизация темпов распространения ВИЧ благодаря широкомасштабным профилактическим мероприятиям. В течение прошедших двадцати лет был накоплен огромный опыт борьбы с ВИЧ/СПИДом. Жизнь показала, что борьба с ВИЧ/СПИДом не является лишь проблемой сферы здравоохранения, и некомплексные и неполные мероприятия не в силах бороться с эпидемией, а дальнейшее развитие эпидемии можно предотвратить лишь общими усилиями. Это подразумевает осознание приоритетности проблемы ВИЧ/СПИДа правительством, главами общин, гражданским обществом, отдельными лицами и донорскими организациями; их совместное, систематизированное участие в осуществлении предпринимаемых против эпидемии мероприятий. Сегодня необходимо проявить обобщенный подход к проблеме и использовать все возможные социально-культурные ресурсы. Более того, обеспечение ВИЧ-инфицированных антиретровирусной терапией не только уменьшит число случаев СПИДа (и смертей от СПИДа), но и будет стимулировать людей обследоваться на ВИЧ.

Образование

Образование и информационно-образовательные акции наиболее важны в мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИДа в Армении. Как показало исследование, знания и информация о ВИЧ/СПИДе должны предоставляться не только наиболее уязвимым к ВИЧ/СПИДу группам (КСР, ПИН, МСМ, молодежь, мигранты и другие) при помощи «аутрич» работы и обучения методом «равный - равному», но и другим группам

населения. Например: очень важно вовлечь в образовательные мероприятия не только школьников, но и их родителей, что уменьшит внутрисемейное напряжение, связанное с ВИЧ/СПИДом. Необходимо также вести более интенсивную работу с мигрантами и членами их семей.

Наряду с предоставлением информации по профилактике ВИЧ/СПИДа, формированием необходимых навыков, обеспечением доступности профилактических мероприятий, очень важно укрепление в сознании человека обоснования применения этих средств. Это должно осуществляться, в частности, посредством СМИ, различных культурных акций, чтобы безопасное поведение укрепилось, стало постоянным и не носило случайного характера. Этого легче всего добиться осуществлением соответствующего образования со школьного возраста. У нас до сих пор подобное образование не проводилось, вследствие чего, предоставленная различным группам информация, во многих случаях не становится основанием для изменения поведения. Проведенное исследование показало, что формирование безопасного поведения у человека должно осуществляться уже с раннего, школьного возраста.

Исходя из того, что среди путей передачи ВИЧ-инфекции в РА преобладающим является передача ВИЧ при инъекционном потреблении наркотиков, особое внимание нужно уделить осуществляемым среди ПИН информационно-образовательным мероприятиям, направленным на снижение уровня совместного использования шприцов и формирование безопасного сексуального поведения.

Уже начали достаточно интенсивно проводиться профилактические образовательные программы. Наиболее целесообразно:

1. Образовательные программы по ВИЧ/СПИДу и половой жизни должны быть частью образовательных программ, направленных на формирование здорового образа жизни в целом, в которые должны быть вовлечены как вся образовательная система, так и общины и семьи.
2. Образовательные программы по здоровому образу жизни должны разрабатываться совместно различными министерствами, молодежными центрами, общественными организациями.
3. Пропаганда и адвокация охраны сексуального, репродуктивного здоровья молодежи должны осуществляться посредством общин, СМИ.
4. Формирование безопасного поведения должно начинаться со школьного возраста, с учетом мнений по этнографов, психологов и других специалистов.
5. Метод «Равный - равному» должен применяться во всех учебных заведениях, принимая во внимание его эффективность.

6. Должны разрабатываться общие механизмы и стандарты применения метода «Равный равному».
7. В осуществляемые в школах информационно-образовательные мероприятия должны быть вовлечены учителя и родители, в частности, должны организовываться соответствующие тренинги для учителей, а среди родителей должен поддерживаться интерес к ВИЧ/СПИДу через предоставляемые детям различные материалы.
8. Создать (восстановить) инфраструктуру деятельности и досуга молодежи – молодежные лагеря, клубы, центры и т.д.
9. Мобилизация деятелей искусства и творческих союзов в ответ на эпидемию ВИЧ.
10. Увеличить участие женщин в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Предоставление знаний широким слоям населения

Одним из самых доступных средств предоставления информации различным слоям населения являются СМИ. Однако предоставляемая через СМИ информация должна быть осторожно и подробно разработана, чтобы не провоцировать панику в обществе, а подчеркивать актуальность и важность проблемы. Проблема ВИЧ/СПИДа не должна стать материалом для сенсации. Тот подход, что чем больше информация будет предоставляться СМИ, тем легче изменится общественное отношение к проблеме, не совсем оправдан, так как социальные проблемы сегодня освещаются в СМИ, с постановкой акцента на сенсационные, «плохие новости», не предлагая возможных решений. Желательно, чтобы СМИ предоставляли некоторые характерные для ВИЧ/СПИДа ситуации, которые дадут слушателю возможность размышлять и помогут ему правильно оценить опасность своего заражения ВИЧ/СПИДом, а не закрепят его во мнении, что это грозит не ему.

Учитывая не столь активную роль СМИ в профилактике ВИЧ/СПИДа в Армении, важно предпринять меры для повышения интереса СМИ к проблеме и организации постоянных периодических передач. С данной точки зрения целесообразно:

1. Организовать для представителей СМИ семинар-тренинги.
2. При иницировании и сотрудничестве НЦП СПИДа и заинтересованных организаций организовать в СМИ периодические передачи, которые популярно осветят вопросы ВИЧ/СПИДа.
3. Организовать в СМИ публичные обсуждения, привлекая в них пользующихся авторитетом лиц (известные общественные деятели и деятели культуры).

4. Увеличить число радио- и телепрограмм с телефонными звонками в прямом эфире и активными дискуссиями, поскольку в этом случае проблема освещается более глубоко и понятно.

Кроме СМИ, повышению уровня знаний среди населения могут способствовать организуемые среди различных слоев населения информационно-образовательные мероприятия. В этой связи целесообразно:

1. Применить метод «Равный - равному» и в информационно-образовательных мероприятиях со старшим поколением, например, организовать обсуждения проблемы на рабочих местах.
2. Организовать специальные семинар-тренинги для медработников, особенно подчеркивая вопросы стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным.
3. Вовлечь в профилактические программы мероприятия, направленные на устранение гендерного неравенства в половых отношениях, формирование навыков общения на тему безопасного полового поведения.

Борьба против стигмы и дискриминации

Важнейшими путями борьбы против стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным являются обучение и обеспечение социальной интеграции ВИЧ-инфицированных, «эмпauerмент». С данной точки зрения важно, чтобы:

1. Люди получали знания не только о путях передачи вируса, но и о правах инфицированных, негативных последствиях стигмы и дискриминации по отношению к живущим с ВИЧ/СПИДом.
2. ЛЖВС предоставлялись необходимые знания и навыки, которые дадут им возможность преодолеть внутреннюю стигму и вести активную общественную жизнь.
3. Обеспечивалось участие живущих с ВИЧ/СПИДом в процессе принятия решений по вопросам ВИЧ/СПИДа.
4. Обеспечивалось представительство живущих с ВИЧ/СПИДом в различных общественных институтах.
5. Частный сектор также был вовлечен в борьбу со стигмой и дискриминацией, повысился уровень знаний среди работодателей.
6. Обеспечивалось антиретровирусное лечение по возможности большего числа нуждающихся в лечении ВИЧ-инфицированных как фактор, способствующий их социальной интеграции.

7. Церковь была вовлечена в борьбу со стигмой и дискриминацией в отношении ВИЧ-инфицированных.

Совершенствование законодательного поля

Реформы законодательного поля в сфере ВИЧ/СПИДа в основном касаются необходимости сокращения групп, подлежащих обязательному обследованию, и обеспечения социального содействия ВИЧ-инфицированным. В этой связи действующий в РА закон «О профилактике заболевания, вызванного ВИЧ» должен подвергнуться изменениям и утвердить следующее:

1. Только доноры крови, биологических жидкостей, тканей и органов должны обязательно обследоваться на ВИЧ,
2. Обследование на ВИЧ должно быть добровольным и сопровождаться пред- и посттестовой консультацией по ВИЧ. Принудительное тестирование должно быть ликвидировано для некоторых групп и заменено доступом к ДКТ во всех регионах, вне зависимости от социальной группы.
3. ВИЧ-инфицированные должны быть включены в группы, нуждающиеся в социальной поддержке, и по отношению к ним должна проводиться активная социальная политика со стороны государства.

В итоге: поведенческие модели – основные факторы распространения ВИЧ. Социально-культурная почва в Армении может как способствовать, так и препятствовать осуществлению деятельности по профилактике ВИЧ. Социально-культурный фон в Армении характеризуется высоким показателем миграции и недостатком культуры использования презерватива, недостаточным знанием о ВИЧ/СПИДе среди взрослого населения и запретами на обсуждение вопросов связанных с ВИЧ/СПИДом и половой жизни в армянских семьях; гендерное неравенство особенно в отношении недостатка права армянских женщин принимать решения в обществе и в семье. Это подчиненное положение является препятствием для обсуждения с сексуальными партнерами безопасного сексуального поведения и его проявления, что делает женщин более уязвимыми к ВИЧ. В то же время, важно отметить, что при соответствующих стратегиях, сравнительно высокий уровень образования может быть использован в усилиях по предоставлению знаний о ВИЧ/СПИДе. Профилактика ВИЧ будет более эффективной, если будут учтены все вышеуказанные особенности.

Библиография

Arakelyan A. 1999. *Health according to the evaluation of Armenian girl students of the last course*. Final thesis research work. Yerevan State University, Yerevan, Armenia.

Armenia Demographic and Health Survey (DHS) 2000. Calverton, Maryland. National Statistical Service, Ministry of Health and ORC Macro. 2001, p. 369.

Armenian Centre for National and International Studies (ACNIS). 2002. *Armenia 2020: A Strategy paper for development and security*. Yerevan, Armenia.

Buckley, Cynthia. 2004. *Reproductive and Sexual Health Information Channels: Insights on Reliance and Accuracy from Armenia*, manuscript.

Consolidation of democracy. The civil society in the perspective of globalization. Yerevan, 2003.

“Akunk” center for ethno-sociological studies. 2002. “*Domestic violence in the Republic of Armenia*” Sociological research. Yerevan Armenia.

Grigoryan S.R. et al. 2002. *HIV infection. Manual for physicians*. National Center for AIDS Prevention, Yerevan, Armenia, p. 232.

Grigoryan S.R. 2004a. *Human rights and HIV/AIDS in the Republic of Armenia*. 15th International Conference on the Reduction of drug related harm, Melbourne, Australia, p. 94.

Grigoryan S.R. 2004b. *Second generation surveillance among men who have sex with men (MSM) in the Republic of Armenia*. 15th International Conference on the Reduction of drug related harm, Melbourne, Australia, p. 103.

Grigoryan S.R., Busel A.P., Papoyan A.S. 2002. Rapid Assessment of the situation on spread of injecting drug use and HIV infection in Yerevan, Armenia. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 12, pp. 433-436.

Grigoryan S. R., Manukyan A. V., Hakobyan A. Z. 2004. *Evaluation of HIV-related risk among female sex workers of Yerevan city*. Materials of the “Human Health” III National Medico

Scientific Congress. National Health Institute named after S. Kh. Avdالبekyan Ministry of Health of the Republic of Armenia. Yerevan, Armenia, p. 23-24.

Grigoryan S. R., Mkrтчyаn A., Davidyants V. 2002. HIV surveillance in the Republic of Armenia, 2000-2002. Yerevan, Armenia, p. 208.

Grigoryan S.R., Papoyan A.S. 2004. *Behavioral patterns driving the epidemic among IDUs*. 15th International Conference on the Reduction of drug related harm, Melbourne, Australia, pp. 54-55.

Grigoryan S. R., Sargsyan N. A., Harutyunyan G. K. 2002. *HIV/AIDS and Human Rights; Impact of migration, poverty and other socio-economic factors on HIV/AIDS epidemic*. Yerevan, Armenia, p. 112.

International Organization for Migration (IOM). 2001. *Trafficking in women and children from the Republic of Armenia: A study*, p. 73.

Semerjian, J. 2002. The Armenian character and Psyche. <http://www.hyeetch.nareg.com>.

Manukyan A.V., Grigoryan S.R., Hakobyan A.Z. 2004. *HIV/AIDS Prevention Interventions among female sex workers in Yerevan*. XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, pp.167-170 (CD-ROM).

Margaryan, T. 2003. “Network practices and their role in formation of market economy in Armenia. Networks as a value and survival strategy.” CISR Publications. <http://www.indepsocres.spb.ru>

National Center for AIDS Prevention (NCAP), <http://www.arm aids.am> (Accessed May 2005)

National Statistical Service of the Republic of Armenia, <http://www.armstat.am> (Accessed May 2005)

Ohanyan R. O., Grigoryan S.R., Hakobyan A. Z. 2004. *Evaluation of HIV-related risk among MSM of Yerevan city*. Materials of the “Human Health” III National Medico-Scientific Congress.

- National Health Institute named after S.Kh. Avdalyan Ministry of Health of the Republic of Armenia. - Yerevan, Armenia, p. 42-43.

Papoyan A.S., Grigoryan S.R., Sargsyan R.R. 2004. *Harm reduction among IDUs in Armenia*. XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, pp. 119-123 (CD-ROM).

Petrosyan H. 2003. "New problems – trafficking and commercial sex work", *Observer. Human Rights in Armenia*.

Republic of Armenia, the National Programme on HIV/AIDS Prevention . 2002. Yerevan, Armenia.

UNAIDS/WHO. 2004. *AIDS Epidemic Update: December 2004*.

UNAIDS. 2004. *2004 Report on the global AIDS epidemic, 4th global report*.

UNDP. 2001. *10 Years of Independence and Transition in Armenia. National Human Development Report*. Armenia, p. 171.

UNDP. 2002. *Education, poverty and economic activity in Armenia. Report on situational assessment*. Yerevan, Armenia, p. 96.

UNDP/DMS. 2004. Annual Report on Drug. Republic of Armenia. –Yerevan, Armenia, p. 49.

UNICEF. 2001. *Ten years of transition. Regional monitoring report*. Florence, Italy. p. 199.

UNICEF. 2002. *Social Monitoring, 2002. Social trends in transition. HIV/AIDS and young people. Quality of learning in schools*. Florence, Italy. p. 125.

Приложение I:

Список национальных экспертов, опрошенных исследовательской группой:

1. Директор НЦП СПИДа, Секретарь СКК, Советник Министра здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИДа и сексуального здоровья
2. Со-президент НПО «Реальная жизнь, реальные люди»
3. Международный консультант UNAIDS Александр Бусел
4. Региональный координатор UNAIDS на Южном Кавказе
5. Президент НПО «СПИД - профилактика, образование и уход»
6. Главный специалист Отдела общественного образования Министерства образования и науки, ответственный за программу «Здоровый образ жизни»
7. Заместитель Министра по делам культуры и молодежи
8. Психолог, НПО «Обучение во имя сохранения здоровья»
9. Советник по ВИЧ/СПИДу, «Ворлд Вижн, Среднеазиатский и Восточноевропейский регионы»
10. НПО «Объединение по профилактике СПИДа», президент
11. Исполнительный директор НПО «Армянского национального фонда СПИД»
12. Социолог, Центр гендерных исследований

Приложение II:

Биография авторов

Аршак Папоян - окончил Ереванский государственный Медицинский Институт Лечебно-профилактический факультет в 1998г. В 1999г. прошел интернатуру в Арабкирском Центре эпидемиологического и гигиенического надзора. Он также завершил Ежегодные летние курсы по Принципам исследований в области СПИ и ВИЧ\СПИД в Вашингтонском Университете (Сиэтл, Вашингтон, США). С 2004г. является заведующим отделом эпидемиологического надзора Национального Центра по Профилактике СПИДа. Он был членом рабочей группы Эпиднадзора второго поколения за ВИЧ В Армении в 2002г., а также членом рабочей группы Национального Центра Мониторинга информационных систем по использованию наркотиков в рамках программы по борьбе с наркотиками в Южном Кавказе с 2003г. С 2002г. является национальным тренером и фасилитатором на различных семинарах, тренингах, рабочих встречах проводимых при поддержке Глобального Фонда, ВОЗ, ПРООН, Объединенной Программы ООН по ВИЧ\СПИДу. Он также является автором более 30 книг, образовательных материалов, научных статей и абстрактов, различных научных публикаций.

Ануш Аракелян - получила степень бакалавра (1999 г.) и магистра (2001 г.) социологии в Ереванском Государственном университете, пройдя курс на кафедре Социологии факультета Философии, Социологии и Психологии. Работает социологом в отделе социологических исследований медиа холдинга "АЛМ". Также готовит материалы для информационно-аналитической передачи "Обзор прессы". Участвовала и организовывала исследования по проблемам здравоохранения, гендерные проблемы, медиа-мониторинг, опросы общественного мнения.

Эльмира Бахшиян - является студенткой факультета социологии отдела социологии магистратуры Ереванского Государственного Университета. В 2002 году она получила степень бакалавра в Ереванском государственном университете, факультета философии, социологии и психологии отдела социологии. В настоящее время она работает социологом в неправительственной организации "Реальный Мир, Реальные Люди", и она принимала участие во многих исследованиях, в частности, она была со-организатором исследования проекта: "Качество жизни людей, живущих с ВИЧ", спонсируемого неправительственной организацией "Реальный Мир, Реальные Люди" и Республиканским Центром Предотвращения СПИДа. В круг ее профессиональных интересов входят социальный маркетинг, связи с общественностью, права человека и социологическая методология.