ВИЧ и СПИД в Азербайджане: социально-культурный подход

Мнения и взгляды, выраженные авторами в данной публикации, принадлежат самим авторам, и не обязательно отражают мнения и официальную позицию ЮНЕСКО или Фламандского правительства. Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем обзоре не означают выражения со стороны ЮНЕСКО или Фламандского правительства какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Данный проект ЮНЕСКО осуществлялся при финансовой поддержке со стороны Фламандского правительства.

Опубликовано:
Отделом культуры и развития
Управление культурной политики и межкультурного диалога
ЮНЕСКО
ул. Миолли 1, 75015 Париж, Франция
e-mail : cultureaids@unesco.org
web site: www.unesco.org/culture/aids

Координаторы проекта со стороны ЮНЕСКО: Хелена Дробна и Кристофорос Маллурис

Дизайн обложки: Гега Паксашвили

Напечатано в издательстве «ADILOGLU», Баку, Азербайджан
Номер ЮНЕСКО CLT/CPD|CAD-05/4

© ЮНЕСКО 2005

Содержание

	Страницы
Предисловия	5
Введение	11
Благодарности	15
Список сокращений	17
Карта Азербайджана	18
Часть I. Обзор эпидемиологических и социально-культурных аспектов ВИЧ/СПИДА в Азербайджане	
I.1 Распространенность ВИЧ и основные тенденции	21
I.2 Социально-демографический профиль людей, живущих с ВИЧ	22
I.3 Эпидемиологический надзор над ВИЧ	23
I.4 Социально-экономические факторы	24
I.5 Основные группы населения, подверженные ВИЧ	24
I.5.1 Потребители инъекционных наркотиков	25
I.5.2 Коммерческие секс работники	29
I.5.3 Мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами	31
I.5.4 Заключенные в местах лишения свободы	31
I.5.5 Молодежь	32
I.5.6 Мигранты	33
I.5.7 Беженцы и вынужденные переселенцы	34
I.6 Социально-культурный контекст поведения, касающегося ВИЧ/СПИДа	38
I.6.1 Семья и гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа	39
I.6.2 Сексуальное поведение, сексуальное воспитание и образование	41
I.6.3 Религия и ВИЧ/СПИД	42
I.6.4 Информированность населения о ВИЧ/СПИДе	46
I.6.5 Общественное восприятие проблемы ВИЧ/СПИДа	50
I.6.6 Просветительская деятельность	53
I.6.7 Люди, живущие с ВИЧ/СПИД	56
I.6.8 Отношение к ВИЧ-инфицированным	56
Часть II. Институциональная Оценка	
II.1 Система здравоохранения в области ВИЧ/СПИДа	61
II.2 Законодательная база относительно ВИЧ/СПИД	61
II.3 Усилия государства	63
II.4 Усилия международных агентств и местных неправительственных организаций	66
Часть III. «Анализ случая» (Case Study)	
III.1 Методология	77
III.2 Описание программы/кейса	78
III.3 Анализ программы	79

III.3.1 Организация программы 79
III.3.2 Содержание программы 80
III.3.3 Подготовка тренеров 81
III.3.4 Работа с учениками 82
III.3.5 Работа в родителями 83

Часть IV. Основные выводы и рекомендации 85

IV.1 Выводы 85
IV.2 Обзор эпидемиологической ситуации с ВИЧ 85
IV.3 Рекомендации 85
IV.3.1 Политика и программы 85
IV.3.2 Информация, просвещение, коммуникации 86
IV.3.3 Обучение/Развитие потенциала 88
IV.3.4 Информация и исследования 89

Список литературы 90

Предисловие

Фламандское правительство и глобальная борьба против ВИЧ и СПИДа

В связи с последним Всемирным днем СПИДа, ЮНЭЙДС и ВОЗ выпустили доклад, в котором говорится, что эпидемия ВИЧ быстрее всего распространяется в Восточной Европе, Центральной Азии, в регионах Африки к югу от Сахары и в Восточной Азии. С 2000 года, борьба против ВИЧ и СПИДа является одним из важнейших приоритетов всего международного сообщества, и в частности ООН. По приблизительным оценкам, проведенным в конце 2003 года, общее глобальное количество людей, живущих с ВИЧ, составляло 40 миллионов; из них 25 миллионов составляли жители стран Африки к югу от Сахары.

Дети и молодежь представляют основную целевую группу в борьбе против ВИЧ и СПИДа. Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции, помимо прочего, требует привлечения внимания подростков к данной проблеме. Фламандский парламент и фламандское правительство многократно демонстрировали свою приверженность работе с данными возрастными группами. Политика Фландрии в области ВИЧ и СПИДа придает особое значение профилактике и направлена на детей, подростков и женщин.

В 2002 году фламандское првительство решило включить борьбу против ВИЧ и СПИДа в горизонтальные приоритеты политики сотрудничества в целях развития, которая осуществляется через двусторонние и многосторонние каналы. Фландрия финансирует международные программы, оказывает косвенную поддержку через НПО и подписала договор с Мозамбиком с целью оказания поддержки его сектору здравоохранения.

Фламандское правительство включило борьбу с ВИЧ и СПИДом в свой список проектов, которые могут финансироваться *ЮНЕСКО/Фламандским траст-фондом (UNESCO/Flanders Fund in Trust)*. В рамках Фонда особое внимание уделяется образовательному и культуральному подходу к профилактике ВИЧ-инфекции, а также уходу за ВИЧ-инфицированными и пострадавшими от ВИЧ людьми.

В 2001 году фламандское правительство решило поддержать проект «Профилактика ВИЧ на Кавказе с учетом культурных особенностей». Этот пилотный проект, ставящий перед собой важные и трудные задачи, направлен на разработку и осуществление исследования адаптированных к местной культуре исследований, развитие существующего потенциала и проведение тренинга для достижения стабильных изменений в поведении людей в этом сильно пострадавшем регионе.

Мы желаем группе ЮНЕСКО больших успехов в достижении поставленных задач и с нетерпением ожидаем результатов проекта и их возможного использования в других структурах и странах.

Давид Мено
Представитель Фламандского правительства
Женева

Джо Алвоет
Представитель Фламандского правительства
Париж

Предисловие

Национальный отчет экспертной группы Азербайджана, подготовлен при финансовой и методической поддержке ЮНЕСКО. Отчет охватывает проблемы «Культурно-социальные, программы, коммуникации, информации, образования по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа в трех республиках Южного Кавказа».

Изучение вышеупомянутой проблемы ЮНЕСКО в трех республиках Южного Кавказа не случайно и своевременно, т.к. географически соседское расположение этих республики обусловило схожесть социально-экономических проблем. Наличие военных конфликтов, следствием чего только в Азербайджане каждый 8-й житель является вынужденным переселенцем или беженцем из исконных 20% земель Республики, оккупированных Арменией и большое количество мигрантов, которые играют особую роль в распространении ВИЧ-инфекции в Азербайджане. Из числа всех зарегистрированных ВИЧ-позитивных более 48% были инфицированы находясь в миграции. Отличительными моментами являются то, что в Азербайджане большинство населения исповедует ислам, а в двух других республиках – христианство.

Начиная с 1998 года по количеству зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа Азербайджан до сих пор «лидирует» на Южном Кавказе. На 01.01.2005 года их количество превышает 718 случай ВИЧ/СПИДа. Из них 66 человека умерло от СПИДа, 109 человек перешли в стадию СПИДа, но это число не является абсолютно достоверным, т.к. из числа зарегистрированных около 47% не сотрудничают с Центром, поэтому мы не располагаем точной информацией об их состоянии здоровья. Кроме того, по нашему мнению и по расчетам международных экспертов истинное количество ВИЧ-инфицированных в Республике в 10 раз больше официально зарегистрированных.

Азербайджанским Государством и Правительством начиная с 1996 года создана необходимая нормативно-правовая база для борьбы с ВИЧ/СПИДом. Проблема СПИДа официальными кругами в Азербайджане признается как приоритетная, поэтому в 1997 и в 2002 годах Кабинетом Министров Азербайджанской Республики утверждена Национальная (стратегическая) программа по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа. Азербайджан подписал декларацию ООН «Глобальный кризис – глобальные действия», а также Программу Неотложных мер по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории СНГ. В 2002 году создана мультисекторальная Государственная Комиссия по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Азербайджан подписал декларацию ООН «Глобальный кризис – глобальные действия», а также «Программу Неотложных мер по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории СНГ. Но, к сожалению, существующие социально-экономические трудности, а также отвлечение бюджетных средств на предотвращение очередных агрессий со стороны Армении, программы по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа недостаточно финансируются.

В настоящее время Республика находится в преддверии распространенной эпидемии. Хотя сегодняшний уровень эпидемии составляет 0,008%, данный показатель не является реальным. Если обратиться к реальным данным, то мы увидим, что в периоде с 1987 по 1996 годы было исследовано более 3 млн. проб крови, при этом выявлено всего 7 ВИЧ-позитивных граждан Республики, а с 1997 по 2004 год исследовано менее 1 млн. проб крови и результаты оказались ошеломляющими – 683 ВИЧ-позитивных случаев. Таким образом, количество исследований уменьшилось в 3 раза, а выявляемость выросла в 97,5 раз, что свидетельствует о серьезности ситуации по ВИЧ/СПИДу в стране.

Не смотря на осуждение со стороны общественности и религиозных деятелей увеличение количества потребителей инъекционных наркотиков, лиц, вовлеченных в коммерческий

секс-бизнес и гомосексуализм, не стыкуется с ментальными особенностями нации и нашей религии.

Исламская религия также осуждает супружескую неверность, распущенность и вышеупомянутые явления, как употребление наркотиков, так и торговлю телом, людьми, извращенные формы секса, произведение абортов и использование средств защиты. Отсюда можно сделать выводы, что исламская религия с одной стороны ставит заслон перед ВИЧ-инфекцией, а запрещая использование презервативов и производство абортов, с другой стороны способствует распространению ВИЧ/СПИДа.

Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом совместно с Ассоциацией помощи ВИЧ-инфицированным – «Имдад» провели социологические исследования в 1999 году среди 100 ВИЧ-инфицированных, 95% которых признались в том, что до выявления у них ВИЧ-инфекции они не имели никакой информации о данном заболевании. Национальным Центром уделяется большое внимание просвещению школьников, учащихся, студентов, общего населения, а также групп с высоким рискованным поведением. Для усиления санитарной агитации в 1997 г в Центре и в 2002 г во всех административных территориях (районах и городах) Республики создана служба круглосуточного анонимного консультирования и обследования с обязательной пред- и после-тестовой консультацией. Тем же приказом для каждого гражданина Республики, независимо в каком селе, районе или городе он проживает, созданы условия анонимной и бесплатной сдачи крови для тестирования на ВИЧ.

Начиная с 1997 года, Азербайджанский центр наряду с проведением Дня борьбы со СПИДом в течение первых десяти дней декабря каждого года организовывает Декаду борьбы со СПИДом. В течение данной декады (и в другое время) организовываются концерты под лозунгом «Звезды Азербайджана против СПИДа», куда бесплатно приглашаются представители Президентского Аппарата, Парламента, Кабинета Министров, различных министерств, СМИ и естественно, молодежь. Ежегодно Азербайджанским центром в республиканских СМИ публикуются от 350 до 500 статей, интервью, журналистские исследования и ежеквартально выпускаемые Центром пресс-релизы, проводятся конкурсы на лучшие статьи по данной проблематике. Отрадно, что к данному процессу подключились районные СМИ. Нами практикуются неординарные, нетрадиционные методы пропаганды населения, как проведение конкурсов «Журналисты против СПИДа», «Карикатуристы против СПИДа», «Юмор против СПИДа», а также нами создана передвижная бригада, которая ездит на микроавтобусе, специально оборудованном усилителями звука и оснащенном агитационном материалом и всем необходимым для взятия крови и тестировании. Эта бригада на расстоянии 3-5 км проводит антиспидовскую пропаганду среди неорганизованного населения на рынках, в вокзалах, у станций метро, в местах лишения свободы и т.д.

В Республике ежегодно отмечаются Дни памяти умерших от СПИДа, куда приглашаются представители всех религиозных конфессий. Отрадно отметить, что их взгляды изменились в пользу ВИЧ-инфицированных и они подключились к антиспидовской пропаганде.

Азербайджанская Республика является единственной страной, в которой по факту выявляемости ВИЧ-инфекции по желанию гражданина ему дается группа инвалидности, выплачивается денежная компенсация и представляется право на бесплатное лечение, включая бесплатный проезд до места лечения и обратно.

По представлению Центра и Ассоциации «Имдад» Министерство труда и социальной защиты населения обеспечивает работой ВИЧ/СПИД-больных по их желанию и квалификации.

Из вышеперечисленного хорошо видно, что Азербайджанское правительство в борьбе со СПИДом обеспечивает комплексный подход, включая культурные, социальные, образовательные, религиозные и др. факторы.

Экспертной группой Азербайджана по составлению Национального отчета в представленном документе по мере своих возможностей удалось затронуть те или иные вопросы, которые заслуживают быть более точными, всесторонними. Поэтому выражаю уверенность в том, что в дальнейшем им удастся доработать свой отчет, уделяя достойное внимание каждому аспекту, который вытекает из самого названия проекта.

Мои взгляды по многим вопросам могут не совпадать с мнением составителей группы, в предоставленном мне варианта отчета.

Доктор Г.М. Алиев
Директор Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом, Национальный координатор, член и секретарь Государственной Комиссии по профилактике и предотвращению СПИДа

Введение

При низкой степени распространенности ВИЧ наблюдается вызывающий тревогу высокий показатель ее роста, в связи с чем возникает острая необходимость принятия мер в ответ на ВИЧ и СПИД в регионе Южного Кавказа: Армении, Азербайджане и Грузии.

Приоритетом должна стать профилактика новых инфекций. Однако специфические потребности инфицированных и пострадавших от ВИЧ и СПИДа людей тоже должны быть удовлетворены, и люди, живущие с ВИЧ, должны стать основными партнерами в разработке мер, связанных с ВИЧ.

Опыт показал, что для эффективности любых действий, предпринимаемых с целью профилактики, лечения, или ухода, действия эти следует приводить в соответствие с культурными особенностями. Это значит, что при разработке стратегии и программ следует принимать во внимание характерные особенности целевых групп, включая их образ жизни, традиции, убеждения, гендерные отношения и семейные структуры. Это тем более важно, когда целью является изменение поведенческих моделей на долгосрочной основе, и это также является жизненно важным условием для замедления и, если быть оптимистичными, прекращения расширения эпидемии.

Именно поэтому ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС, стремясь обеспечить постоянный учет культурных особенностей при решении вопросов ВИЧ и СПИДа, начали совместный проект «Культурный подход при профилактике ВИЧ/СПИДа и уходе за больными». Цель проекта - способствовать размышлениям и побуждать к действиям, способным привести к включению «культурного подхода» в стратегии, политику, программы и проекты, связанные с ВИЧ.

На основе опыта и знаний, полученных при осуществлении данного проекта, ЮНЕСКО был разработан новый проект: «Соответствующие культурным особенностям информация, образование и коммуникация (ИОК) при профилактике ВИЧ в трех кавказских странах». Этот проект стал возможным благодаря щедрой помощи Фламандского правительства и был разработан в сотрудничестве с властями Армении, Азербайджана и Грузии, при участии группы международных экспертов. Цель проекта - внести вклад в разработку культурно-приемлемых мер в ответ на ВИЧ и СПИД, которые будут релевантны, эффективны и устойчивы.

По замыслу, проект состоял из двух этапов. Первый этап, ориентированный на исследования, был направлен на определение местных социально-культурных особенностей, влияющих на тенденции развития эпидемии ВИЧ. В этом контексте, культура рассматривается не как некое *статичное препятствие*, а скорее как *развивающийся ресурс*, играющий ключевую роль при проведении эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД.

Второй, ориентированный на действия этап, основанный на результатах исследования, преследует три главных цели: развитие культурно-приемлемых материалов ИОК, обучение инструкторов в этой сфере и усиление субрегионального сотрудничества.

Развитие потенциала является основным компонентом проекта. Он направлен на усиление местного потенциала для интеграции социально-культурных факторов при проведении мер в ответ на ВИЧ и СПИД на всех уровнях, особенно в обучение исследователей в области социальных наук, лиц, принимающих решения, и специалистов по ВИЧ и СПИДу.

Новаторский характер проекта обусловил необходимость создания команды специалистов с широким спектром квалификаций, включающей международного эксперта для обеспечения общей научной координации и три национальные группы.

Ввиду требуемого от исследовательских групп высокого уровня квалификации и опыта, процесс отбора оказался намного более трудным и затяжным, чем ожидалось. Синтия Бакли, профессор социологии Техасского университета в Остине, была назначена главным научным консультантом проекта. Вследствие проведенных с ней консультаций были отобраны национальные группы, состоящие из трех специалистов в следующих областях: социология, эпидемиология, лечение и уход за лицами, злоупотребляющими наркотическими веществами, психология и т.д.

Несмотря на трудности, возникавшие при подготовке докладов, представленных в настоящей публикации, по нашему убеждению, качество докладов свидетельствует об успехе первого этапа проекта.

В настоящей публикации представлены:

- Резюме всех трех национальных докладов, с обзором текущей эпидемиологической ситуации в каждой из вышеназванных стран, а также предпринимаемых ответных мер с социально-культурной точки зрения;

- Сопоставительное исследование профессора Бакли, представляющее собой синтез всех страновых докладов и проливающее свет на все сходства и расхождения социально-культурных и социально-экономических аспектов, связанных с эпидемией ВИЧ в данном субрегионе.

С полными версиями всех докладов можно ознакомиться в отдельных публикациях.

Второй этап проекта начнется во время субрегиональной конференции, которая состоится в Тбилиси, Грузия, в июне 2005 года. На встрече соберутся представители министерств просвещения, здравоохранения, культуры, по делам молодежи, и социальной защиты всех трех стран, представители тематической группы ООН, межправительственные организации (МПО) и основные международные неправительственные организации, с целью предъявить результаты исследований и обсудить потенциальные возможности субрегионального сотрудничества в области ВИЧ/СПИДа, просвещения и культуры.

Во время второго этапа, в июне 2005 года, состоится цикл встреч на национальном уровне с участием основных заинтересованных сторон, работающих над ВИЧ и СПИДом в национальном контексте. Встречи будут организованы в тесном сотрудничестве с Национальными центрами по СПИДу. На встречах соберутся представители НПО (молодежь, женщины, и т.д.), людей, живущих с ВИЧ, религиозных организаций, СМИ, МПО и двусторонних организаций. Цель встреч - представить результаты национальных исследований и привлечь внимание всех участников к основным социально-культурным вопросам, связанным с ВИЧ и СПИДом в каждой стране, а также к значимости учета этих особенностей при разработке стратегий, проектов и программ, связанных с ВИЧ.

Второй, заключительный этап проекта должен завершиться в апреле 2006 года.

ЮНЕСКО выражает надежду, что эта публикация не только продемонстрирует значимость культуры как основного фактора развития ВИЧ эпидемии в кавказском регионе, но также представит доказательства необходимости учета культурного фактора при разработке стратегий, политики, проектов и программ, если международное

сообщество стремится добиться действительно эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД и положить конец стигматизации и дискриминации, с которой ежедневно сталкиваются люди, живущие с ВИЧ и СПИДом.

Катерина Стену
Директор
Отделение культурной политики и
межкультурного диалога

Выражение признательности

ЮНЕСКО выражает особою признательность всем авторам этой публикации, в частности национальным группам экспертов, работающим над разработкой данного отчета: Тельману Магеррамову, Лейле Исмаиловой и Таиру Фарадову. Социально-культурный подход при анализе эпидемии ВИЧ в этом регионе является инновационной, а потому сопряженной с немалыми трудностями задачей, с которой национальные группы справились, проявив высокий профессионализм и компетенцию.

Мы глубоко благодарны профессору Синтии Бакли за ее неоценимый вклад, который она внесла как главный научный консультант данного проекта. Помимо подготовки сопоставительного субрегионального доклада, представленного в настоящей публикации, профессор Бакли разработала методологию исследования для проекта в целом, провела обучение национальных групп экспертов и предоставляла им руководство при подготовке отчетов о национальных исследованиях.

Мы особенно признательны и благодарны директору Национального центра по борьбе со СПИДом доктору Галибу Алиеву за его любезное сотрудничество, поддержку и ценный вклад в осуществление проекта.

Мы также благодарны нашим партнерам из ЮНЭЙДС, в частности, Ренате Эмер, страновому координатору Армении, Азербайджана и Грузии, и Елене Санниковой из головного офиса ЮНЭЙДС, за оказание существенно важной помощи на протяжении всего проекта.

Мы хотели бы выразить особую благодарность Эрин Кош и Хезер Маер за их кропотливый труд и квалифицированное содействие при издании настоящей публикации.

Мы особенно благодарны также Национальной комиссии ЮНЕСКО в Азербайджане.

За поистине впечатляющую преданность делу и огромный труд при организации всех мероприятий связанных с публикацией, мы все глубоко благодарны Маке Двалишвили, Исполнительному директору Грузинского фонда искусства и культуры.

И, наконец, ЮНЕСКО выражает глубочайшую признательность Фламандскому правительству, без щедрой финансовой поддержки которого данный проект не смог бы состоятся.

Список сокращений

АМР США	Агентство международного развития США
АРВ	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
БТД	Нефтепровод Баку-Тбилиси-Джейхан
БиВП	Беженцы и вынужденные переселенцы
ВААРТ	Высокоактивная антиретровирусная терапия
ВБ	Всемирный банк
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДККТ	Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование
ЗОП	Знание, отношение, практика
ИОК	Информация, образование, коммуникация
ИОО	Институт Открытое Общество – Фонд Содействия (Азербайджан)
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КСР	Коммерческие секс-работники
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МКС	Международный комитет спасения
МОМ	Международная организация миграции
МПО	Межправительственная организация
МСМ	Мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
НПС	Национальная программа/план по СПИДу
НСС	Национальный совет по СПИДу
ОБО	Общинная организация; организация на основе общины
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
ПМР	Передача ВИЧ от матери ребенку; вертикальная передача
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РО	Религиозные организации
РУЛС	Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
УВИ	"Уорлд вижн интернэшнл"
ЦКЗ	Центры по контролю заболеваний (США)
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИФЕМ	Фонд ООН для развития в интересах женщин
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Карта Азербайджана

ВИЧ и СПИД в Азербайджане: социально-культурный подход

Т. Магеррамов, Л. Исмаилова, Т. Фарадов

ЧАСТЬ I: Обзор эпидемиологических и социально-культурных аспектов ВИЧ/СПИДА в Азербайджане

I.1 Распространенность ВИЧ и основные тенденции

Степень распространенности ВИЧ в Азербайджане в настоящее время довольно низка (Мировой справочник фактов, 2004), однако стремительность процесса распространения эпидемии вызывает тревогу. Число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Азербайджане за последние десять лет существенно возросло (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2004). Первый случай ВИЧ-инфекции в Азербайджане был официально зарегистрирован в 1987 году у иностранного гражданина, а в 1992 году - у гражданина Азербайджана. По данным на 1-ое января 2005 года, число официально зарегистрированных случаев ВИЧ составляло 718[1]. 109 человек из данной группы был поставлен диагноз СПИД, а 66 человека скончались. Более того, по оценкам местных и международных экспертов, реальное число ЛЖВ приблизительно в десять раз превышает число официально зарегистрированных случаев (Касумов, Алиев, Иманов, Садигова, Магеррамов, Махмудова, 2003).

Пути передачи ВИЧ

В Азербайджане на сегодняшний день наблюдается т.н. «концентрированная»[2] эпидемия ВИЧ, когда уровень распространенности среди населения в целом низок (<0,008% из 8266000 человек); среди основных же групп, в наибольшей степени подверженных ВИЧ, уровень распространенности весьма высок: 16,5% среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и 8,5% среди коммерческих секс работников (КСР) (Касумов и др., 2003; ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004).

Заражение ВИЧ-инфекцией преимущественно происходит при потреблении инъекционных наркотиков (47,14% от общего количества ЛЖВ) и вследствие незащищенного гетеросексуального полового контакта (26%). Заражение ВИЧ-инфекцией вследствие незащищенного полового контакта между мужчинами, занимающимися сексом с мужчинами (МСМ), насчитывает 1% случаев, передача от матери к ребенку (ПМР) – 1,3%, переливание донорской крови – 0,1%. Следует отметить, что в 26% случаев источник заражения неизвестен[3]. (Пресс-релиз Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом, 2004).

Таблица 1: Основные пути передачи ВИЧ

Пути передачи ВИЧ	%
Потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	47
Незащищенный гетеросексуальный контакт	26

[1] Кроме того, в силу объективных обстоятельств, не удалось взять на учет и включить в статистику 485 ИФА положительных случаев за период с 1997 по 2004 г.г., а также в статистику не включены случаи ВИЧ–инфекции, выявленные в результате впервые проведенного в Азербайджане дозорного эпидемиологического и поведенческого надзора.

[2] Концентрированный этап или, иначе говоря, «второй этап» эпидемии, относится к наивысшей степени распространенности эпидемии, сконцентрированной в основных социальных группах с повышенным риском подверженности ВИЧ.

[3] Большинство случаев ВИЧ, когда пути заражения не удалось выявить, были обнаружены среди людей, прошедших анонимное тестирование, и впоследствии не обратившихся за консультацией, либо уклонившихся от предоставления дополнительной информации.

От ВИЧ инфицированной матери к ребенку	1,3
Незащищенный гомосексуальный контакт (МСМ)	0,4
Переливание донорской крови	0,1
Неизвестно	26

Стремительный рост распространенности новых случаев ВИЧ-инфекции (а также ИППП) в Азербайджане непосредственно связан с ростом числа потребителей инъекционных наркотиков. Хотя эпидемия среди ПИН особенно сконцентрирована вдоль путей наркотранзита, увеличение числа инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), следует также принять во внимание рост числа КСР и мигрирующего населения, что способствует беспрепятственному распространению эпидемии среди других слоев населения.

Социально-экономические изменения, связанные с переходным периодом, значительно повлияли на проблему занятости, социальное благосостояние людей и систему социальных гарантий. Все вышеназванные факторы способствовали росту потребления наркотиков, коммерческой секс работы и трудовой миграции. Таким образом, последние статистические данные, поведенческие и социальные тенденции указывают на очень высокую вероятность дальнейшего распространения эпидемии ВИЧ и ее возрастание может оказаться очень резким (ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2004).

Широкая публика, в целом зная об этой болезни, не осознаёт собственный риск заражения ВИЧ, так как в глазах общественности ВИЧ/СПИД ассоциируется с "безнравственным" поведением. Первые годы казалось, что болезнь эта коснется только лиц из групп риска - наркоманов, гомосексуалистов, проституток. Но выявленные факты заражения среди детей и других групп населения показали, что группой риска могут стать все обычные граждане.

В 1997 году Организация Объединенных Наций провела анализ ситуации для определения основных движущих факторов распространения ВИЧ в Азербайджане. Данный анализ показал, что, несмотря на низкий уровень распространения ВИЧ, без заблаговременно предпринятых радикальных мер, возможен резкий рост ВИЧ-инфекции в стране. В числе этих мер одним из наиболее важных является укрепление Национальной Службы Банка Крови для предупреждения передачи ВИЧ через переливание крови.

Основываясь только на официальных данных, можно сделать ошибочный вывод, что эпидемия ВИЧ–инфекции в Республике в настоящее время находится на низком уровне. С уверенностью можно утверждать, что выявленные случаи ВИЧ–инфекции, как и в любой другой стране – это только видимая часть айсберга. Не смотря на это, пока еще есть возможность сдерживать эпидемию ВИЧ путем выполнения комплекса профилактических, противоэпидемических лечебных, социально-экономических и правовых мероприятий.

I.2 Социально-демографический профиль ЛЖВ

Согласно имеющимся данным, 43,4% ВИЧ-инфицированных лиц были заражены за пределами страны, преимущественно в России и Украине, а 4,9% являются иностранными гражданами.

Среди ВИЧ-инфицированных 92% составляют лица молодого и трудоспособного возраста. Распределение ВИЧ-инфекции по возрастным группам в Азербайджане выглядит следующим образом. В настоящее время молодежь является наиболее

подверженным инфекции слоем населения (33,2% ЛЖВ в возрасте 20-29 лет, а 43,1% составляют лица от 30 до 39 лет) (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2004).

Таблица 2: Распространенность ВИЧ по возрастным группам (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2004)

Возраст	% ЛЖВ
0-7 лет	1,3 %
15-19 лет	1,6%
20-24 лет	10,94%
25-29 лет	22,26%
30-39 лет	43,1%
40-49 лет	13,2%
50-59 лет	1,6%
60-69 лет	0,9%
>70 лет	0,3%
неизвестно	4,8%

Приблизительно 80% из всех официально зарегистрированных случаев - среди мужчин (76,7% - мужчины; 20,2% женщины, остальные неизвестные случаи). Однако это не отражает реальную ситуацию, потому что большинство женщин зачастую не обращаются за помощью в целях диагностики и лечения ИППП и ВИЧ, а также все еще не налажены механизмы для тестирования коммерческих сексуальных работников. Из 138 ВИЧ-инфицированных женщин 90 (65,2%) были заражены вследствие незащищенного гетеросексуального полового контакта с регулярным партнёром (чаще инъекционным наркоманом или мигрантом). В 7 семьях оба родители и ребенок, в 40 семьях - муж и жена, в 104 семьях мужья, в 8 семьях только жены инфицированы ВИЧ.

Случаи ВИЧ были обнаружены во всех административных районах Азербайджана; 44,4% от общего числа инфицированных проживают в столице г. Баку, 55,6% - жители других районов. Однако, в ряде городов, районов и других населенных пунктов Азербайджана образовались эпидемические очаги ВИЧ-инфекции, а именно в столице Азербайджана Баку, как самый большой город страны (население приблизительно 2,5 миллионов человек) зарегистрированы 44,3% от всех ЛЖВ и в некоторых южных городах, граничащих с Ираном (Лянкяран). В городе Баку наиболее рискованными районами являются Ясамальский и Сабунчинский. В целом, судя по экспертным оценкам, возможными территориальными зонами повышенного риска являются Сумгайыт, Гянджа, Лянкяран. Именно на них требуется сфокусировать особое внимание.

I. 3 Эпидемиологический надзор над ВИЧ

В Азербайджане эпиднадзор над ВИЧ ведется с 1987 года. Со временем стратегия тестирования изменилась и, начиная с 1997 года для всех, кроме доноров крови, было введено добровольное тестирование.[4] Не удивительно, что отмена обязательного тестирования повлекла за собой существенное снижение числа ежегодно проводимых тестов на ВИЧ. Первый дозорный эпидемиологический и поведенческий надзор за ВИЧ-инфекцией был проведен в 2003 году.

[4] Несмотря на то, что обязательное тестирование относится только к донорам крови, тестирование рекомендуется зарегистрированным ПИН, ПИН требующим лечения, лицам с ИПП и заключенным.

В течение 1987-1997 годов из трех миллионов проведенных тестов лишь 23 выявили положительную реакцию на ВИЧ (из них только 7 были гражданами Азербайджана). Тестирование на ВИЧ, начавшееся в 1997 году, было направлено на группы лиц повышенного риска в отношении ВИЧ и ИПП. Среди 960000 тестов, проведенных между 1997-2004 гг., было зарегистрировано 695 новых случаев ВИЧ, что указывает на стократное повышение показателя распространенности инфекции (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2005).

С 2002 года услуги круглосуточного бесплатного анонимного и добровольного ВИЧ консультирования и тестирования стали доступны во всех городах и районах Азербайджана. Несмотря на это, вышеназванными услугами, в особенности ВИЧ консультированием, пользуется лишь небольшая часть населения (ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004). Лица, тестируемые на ИПП в государственных лечебных заведениях, как правило, тестируются и на ВИЧ. Однако частные клиники и медицинские центры, проводящие тесты на ИПП, не предъявляют результаты тестирования в государственное учреждение - Республиканский кожно-венерологический диспансер, что весьма затрудняет контроль и отслеживание ВИЧ и ИПП.

I.4 Социально-экономические факторы

Азербайджан расположен в восточной части Южного Кавказа вдоль побережья Каспийского моря. Азербайджан имеет сухопутные границы с Россией, Турцией, Грузией, Ираном и Арменией, а также является одним из пяти прикаспийских государств вместе с Туркменистаном, Казахстаном, Россией и Ираном.

Великий Шелковый путь, непосредственно пересекающий Азербайджан, является свидетельством того, что географическое положение Азербайджана сделало страну исторически наиболее важным транспортным коридором между Азией и Европой.

Следует отметить, что определенную роль в развитии эпидемии сыграли такие факторы, как рост потребления наркотиков и коммерческого секса, интенсивные миграционные потоки, в том числе наличие около миллиона беженцев и вынужденных переселенцев. Другим примером роста международной миграции является то, что на строительство нефтепровода БТД (Баку-Азербайджан, Тбилиси-Грузия и Джейхан-Турция), а также газопровода Баку (Азербайджан) - Эрзурум (Турция) съехались тысячи иностранных рабочих и служащих.

1.5 Основные группы населения, подверженные ВИЧ

В целом надо сказать, что по Азербайджану не достаточно конкретных эмпирических материалов о состоянии и динамике распространения ВИЧ-инфекции среди групп риска. Однако в 2003 году Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом при поддержке ВОЗ впервые провел дозорный эпидемиологический и поведенческий надзор за ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и коммерческих секс работников (КСР). Местом проведения исследования были выбраны Баку и Лянкяран, лидирующие по уровню выявляемости ВИЧ-инфекции. Поскольку исследование было анонимным, всем, кто пожелал узнать свой ВИЧ-статус, были присвоены условные коды. Участники тестирования могли позвонить по телефону круглосуточного анонимного консультирования и узнать результаты обследования. Благодаря проведению дозорного эпидемиологического и поведенческого надзора в Азербайджане была раскрыта концентрированная эпидемия ВИЧ в группах с рискованным поведением.

I.5.1 Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

В отличие от тенденции, наблюдаемой во многих других странах (за исключением Восточной Европы и Центральной Азии), основным источником заражения ВИЧ в Азербайджане в большей степени является потребление инъекционных наркотиков, нежели незащищенный секс. 47,14% от общего числа ЛЖВ заражены именно этим путем.

Согласно данным Республиканского наркологического диспансера[5], потребление наркотиков существенно возросло за последние 15 лет. Распространенность потребления наркотиков в 1988 году составляла 13 из 100 000 человек, однако это соотношение к 2002 году возросло до 135,1 потребителей наркотиков на 100 000 человек (Касумов и др., 2003). 87% из 17000 потребителей наркотиков, официально зарегистрированных Республиканским наркологическим диспансером, по данным на 2004 год, являлись потребителями инъекционных наркотиков (ПИН). 34% от общего числа зарегистрированных ПИН проживает в столице. Однако, согласно одному из опросов, проведенному среди ПИН, лишь 4,8% оказались зарегистрированными в государственном наркологическом диспансере или в полиции (Абдуллаев, Насибов, 2004). Таким образом, следует полагать, что реальное число потребителей наркотиков в Азербайджане превышает вышеназванное (ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004).

Несмотря на то, что официальная статистика не отражает реальной картины, она показывает, что наибольшее количество потребителей наркотиков локализуется в Баку и на юге страны в Лянкяране. Широкое распространение наркотиков может быть обусловлено большим населением в Баку (по неофициальным данным более 2,5 млн.) и приграничной с Ираном локализацией Лянкярана.

Близость Азербайджана к маршрутам наркотранзита (Афганистан-Иран-Россия или Иран-Азербайджан-Грузия-Европа) является важным фактором, оказывающим влияние на проблему наркомании в стране (Касумов и др., 2003). Неудовлетворенность жизненными условиями, наличие проблемы занятости наряду с относительной доступностью наркотических веществ, повлекли за собой рост потребления инъекционных наркотиков и, следовательно, повышение риска подверженности ВИЧ.

Безработные люди и молодежь из менее развитых сельских регионов зачастую сталкиваются с безысходностью и, следовательно, становятся наиболее уязвимы к потреблению наркотиков (76% ПИН – безработные, Абдуллаев, Насибов, 2004; 65% ПИН - в возрасте от 21 до 30 лет, Касумов и др., 2003). По сравнению с мужчинами, число женщин, потребляющих наркотики, значительно ниже (5%, Абдуллаев, Насибов, 2004), что объясняется традиционными гендерными ролями, сильной привязанностью женщины к семье и намного более явной стигматизацией потребления наркотиков среди женщин.

Наркомания, превратившись в серьезную опасность, все более распространяется в городах и районах республики. Так, анализируя данные опроса (Международный научно-аналитический центр «Антинаркотизм», 2001), стало известно, что среди основных причин наркотической зависимости, пристрастия 15,3% респондентов указывают на неинформированность наркомана об их вреде, 26,4% - дурное влияние друзей, 30,6% - интерес, 27,7% - трудности жизни. Среди самых распространенных причин изготовления и потребления наркотических средств 47,9% респондентов указали на сложность

[5] В Азербайджане наркологические диспансеры (или наркологические клиники) субсидируются государством.

социально-экономической обстановки, безработицу и бедность, 30,1% смотрят на это как на источник обогащения и увеличения доходов, 12,7% указали на слабость проведения борьбы с наркоманией, 9,3% - расширение связей с зарубежными странами. В целом 44,7% наркоманов указали на то, что это деяние противоречит национальным традициям, 3,0% не видят в этом ничего плохого, 33,0% участников опроса обвинило равнодушие родителей в том, что молодые люди стали наркоманами, 36,1% (40,2% среди молодежи) возложили вину на продавцов и распространителей наркотиков, 19,8% (16,1% среди молодежи) видят прямую вину друзей, вовлекающих их в потребление этих средств.

К сожалению, в целом, проводится недостаточное количество исследований среди азербайджанской молодежи, чтобы судить о распространенности и картине потребления инъекционных наркотиков среди этой группы. Однако дозорный эпидемиологический и поведенческий надзор за ВИЧ-инфекцией (Касумов и др., 2003) выявил, что среди ПИН большое количество молодых людей (61% из всех ПИН в возрасте 21-30).

Исследование ЮНИСЕФ (2002) показало, что 77% подростков никогда не потребляли наркотиков или других токсических веществ, тогда как 5% регулярно их потребляли. Причем наивысший процентный показатель в этом отношении был выявлен среди уличных детей и детей, находящихся в конфликте с законом.

Молодые люди более уязвимы перед наркотиками, поскольку легче, чем взрослые, поддаются влиянию окружающей социальной среды. В последнее время в определенной молодежной среде наркотики стали фактором социального престижа и авторитета, и принимать наркотики становится даже модным. Зачастую подросток, боясь выпасть из «своего» круга, пробует их. В атмосфере сплоченности компании использование индивидуального шприца может казаться неприемлемым.

Более того, в городах, и особенно в сельских местностях, подросткам нечем заняться, так как в начале 90-х годов сократилось количество спортивных секций и досуговых клубов для молодежи. Хотя в последние годы наблюдаются значительные позитивные изменения в сфере улучшения занятости молодежи во внеучебное время.

Инъекционный способ употребления наркотиков привел к резкому увеличению числа ВИЧ-инфицированных в данной группе риска. Первый случай ВИЧ среди ПИН был зарегистрирован в 1995 году. Результаты дозорного эпидемиологического и поведенческого надзора за ВИЧ-инфекцией (Касумов и др., 2003), проведенного Азербайджанским национальным центром по борьбе со СПИДом в 2003 году при финансовой и методической поддержке ВОЗ, выявили высокий уровень распространенности ВИЧ и гепатита С среди 400 ПИН (у 65 или 16,5% обнаружилась положительная реакция на ВИЧ, а 219 или 55% были заражены гепатитом С).

Лабораторные результаты 200 исследований среди ПИН города Баку выявили ВИЧ-инфекцию у 26 (13%) человек, причем у 22 из них - «микст-инфекцию» (ВИЧ + вирусный гепатит С). Только вирусный гепатит С выявлен у 105 человек (то есть у 52,5% обследованных). Аналогичное исследование среди 200 ПИН в городе Лянкяране выявило ВИЧ-инфекцию у 39 человек (19,5%), из них у 36 (92,3%) были обнаружены антитела к вирусному гепатиту С. 114 человек (57% из 200 тестированных) были заражены гепатитом С.

Основная группа ПИН (65,5%) была в возрасте 21-30, а процент ВИЧ инфицированных наиболее высок в возрасте 21-25 (61%). Потребители инъекционных наркотиков с ВИЧ имели либо только среднее, либо незаконченное среднее образование. Так называемые «уличные ПИН» наиболее подвержены заражению. Распространенность заболевания среди этой группы в 12 раз выше, чем у наркоманов, зарегистрированных в наркологических диспансерах. Это показывает, что основная часть эпидемии остается

вне государственных превентивных/профилактических усилий. ПИН, зарегистрированные в наркологических диспансерах, находятся в постоянном контакте с медицинским персоналом и, как правило, демонстрируют более высокий уровень информированности о ВИЧ/СПИДе и меньше используют общие шприцы, чем «уличные» потребители. 53% всех ПИН (и 38,5% ВИЧ положительных ПИН) были мигрантами и покидали страну за последние 5 лет.

В группе ВИЧ-инфицированных частота использования общих шприцев и игл превышала 77%. Все ВИЧ-инфицированные из группы наркопотребителей Баку и Лянкярана (город на юге страны) - лица с неполным средним и средним образованием. Уровень низкой информированности о путях передачи ВИЧ-инфекции и защиты от нее в данной группе составил 95%.

Было установлено, что причинами заражения являются использование общих шприцев и игл при внутривенном введении наркотиков, а также использование наркотиков, зараженных ВИЧ в процессе их приготовления. Потребители наркотиков в основном используют кустарно изготовленные наркотики в виде растворов. Распространение вируса среди больных наркоманией является неблагоприятным прогностическим признаком дальнейшего развития эпидемии ВИЧ-инфекции, так как низкий культурный и образовательный уровень основной части потребителей наркотиков, а также частое состояние абстиненции приводят к постоянному нарушению требований безопасности при приготовлении и введении наркотиков.

Оценка результатов исследования выявила высокий уровень рискованного поведения наркопотребителей, как связанного с потреблением наркотиков, так и с сексуальным поведением. Недостаточные знания среди ПИН по рискованному поведению или пренебрежение этими правилами повышает их риск заражения ВИЧ. Анализ анкетирования показал, что только 8% ПИН использовали презерватив в течение последней недели, и 12% ПИН использовали стерильный шприц во время последней инъекции.

Дозорный эпидемиологический и поведенческий надзор (Касумов и др., 2003) также продемонстрировал особенности рискованного поведения среди ПИН, увеличивающие риск заражения ВИЧ. Согласно этому исследованию, лишь 19% из 200 ПИН потребляли наркотики в одиночку и лишь 17,2% из числа всех опрошенных пользовались стерильными шприцами. Хотя почти 100% респондентов имели доступ к одноразовым шприцам и 70-85% знали, что ВИЧ может передаваться через иглы общего пользования, лишь 32-43% никогда не пользовались общими иглами. Семьдесят семь процентов (77%) ВИЧ-инфицированных ПИН обменивались шприцами и иглами.

Не все ПИН, даже информированные о путях передачи ВИЧ, считают, что можно защитить себя от ВИЧ/СПИДа. Большинство ПИН (79,7%) считают невозможным избежать инфицирования. Это связано с неадекватным информированием о ВИЧ/СПИДе.

Хотя данные анкетирования показывают относительно более благоприятные результаты, касающиеся потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Баку (например, уровень образования ПИН, уровень знаний о ВИЧ, процент ПИН, использующих презервативы), некоторые ключевые индикаторы (например, процент ПИН, использовавших презерватив в течение последней недели; число потребителей, пользующихся собственным шприцем для инъекций) наименьшие среди всех исследуемых регионов.

В свою очередь, потребление наркотиков и алкоголя напрямую связано с незащищенным сексуальным поведением, что, в свою очередь, повышает риск передачи ВИЧ-инфекции сексуальным партнерам. 170 из 200 ВИЧ-инфицированных ПИН (44,5% из них имели регулярных партнеров) были осведомлены, что презерватив может предохранить от

заражения ВИЧ. Несмотря на это, только 2-7% опрошенных пользовались презервативами с регулярными, коммерческими партнерами или спутниками жизни, более низкий показатель наблюдался за пределами столицы (Касумов и др., 2003). Таким образом, не только ПИН, но и их сексуальные партнеры, включая жен, находятся в группе повышенного риска. 61,5% ВИЧ-инфицированных ПИН имеют постоянного (44,5%), случайных или коммерческих сексуальных партнеров, независимо от семейного положения. Этот показатель, а также факт отказа от презервативов в 77,7% случаев среди ПИН, создают реальную опасность распространения ВИЧ посредством беспорядочных гетеросексуальных контактов.

Хотя презервативы доступны в аптеках, это, главным образом, связано с моральными аспектами, чувством стыда, стеснительности приобретения презервативов в аптеках. Для ПИН это проблема еще более острая. Уровень знаний средний: в целом, 45,8% опрошенных ПИН имеют какую-то информацию о ВИЧ/СПИДе. Наркопотребители из Баку относительно лучше информированы - 68%. Но 24% всех ПИН обладают ложной или недостаточно полной информацией о путях передачи ВИЧ. Большинство из них получали информацию от друзей, знакомых, медработников или из СМИ. (Абдуллаев и Насибов, 2004).

Факторы риска усугубляются как индивидуальным поведенческим риском, так и риском, связанным с отношением социального окружения к наркоманам и проблеме наркомании. Общественное восприятие наркомании как нечто преступное усложняет процесс сбора всеобъемлющих и достоверных данных, касающихся ПИН, и работу с данной группой. Боязнь общественного разоблачения, осуждения и нежелание быть официально зарегистрированными, останавливает потребителей наркотиков от обращения за медицинской помощью и ограничивает их доступ к лечению и профилактике.

Согласно действующему законодательству, потребителям наркотиков, посещающих специализированные медицинские учреждения, рекомендуется пройти тестирование на ВИЧ. Несмотря на общепринятое негативное отношение к потребителям наркотиков, семьи не отвергают ПИН, оставляют их дома и стремятся оказаться любого рода помощь.

На данный момент Республиканским и Городскими наркологическими диспансерами предоставляется бесплатное лечение лицам с наркотической зависимостью. Также в 2002 году Республиканским наркологическим диспансером был основан Реабилитационный центр и началась программа по метадону.

Из-за боязни быть разоблаченным, многие не обращаются за медицинской помощью в наркологические диспансеры, поэтому они не знают своего иммунного статуса. Это повышает риск заражения их сексуальных партнеров и людей, совместно употребляющих с ними наркотики.

Высокие показатели ВИЧ и гепатита С дают основание для угрожающего прогноза по поводу темпов и масштабов распространения ВИЧ/СПИДа в стране. Быстрое распространение инфекции среди наркоманов может продолжаться, если не будут этому препятствовать, проводиться соответствующие превентивные меры.

Два местных НПО Международный Научно-Аналитический Центр «Антинаркотизм» и Азербайджанская Ассоциация Здравоохранения при поддержке Института Открытое Общество (ИОО) осуществляли программу обмена игл как часть более широкой программы по сокращению вреда. Однако текущее законодательство не регулирует программы обмена игл, что создает трудности в реализации программ по сокращению вреда.

Учитывая масштабы данной проблемы, количество программ и организаций, работающих в этой области, особенно программ по предотвращению наркомании, недостаточное.

Кроме того, большинство программ реализуется в Баку, в то время как наркомания широко распространена в других регионах, главным образом сельских районах.

Социально-психологические программы лечения наркозависимости, помощи в реабилитации и социальной адаптации людей, страдающих от наркомании, пока еще не получили широкого распространения в стране. Также недостаточно просветительских программ специфично для ПИН, направленных на повышение уровня знаний и, главное, изменение рискованного поведения ПИН.

В связи с материальными трудностями, большинство ПИН не в состоянии получить качественное лечение и реабилитироваться.

Наряду с вышеуказанным, необходимо продолжать изучение поведенческих характеристик ПИН с целью исследования социальных факторов и условий, сопутствующих распространению ВИЧ-инфекции.

I.5.2 Коммерческие секс работники (КСР)

Тяжелые экономические условия, безработица и дефицит альтернативных трудовых возможностей ослабляют влияние местных традиционных ценностей и семейных отношений. Отчаяние, вызванное плохими условиями жизни, вынуждает все большее количество людей искать дохода любым путем, не исключая и коммерческую секс работу. Однако ввиду того, что коммерческий секс является незаконным и социально осуждаемым в Азербайджане, выявление фактического числа КСР крайне осложнено, и, следовательно, любые оценки носят неточный характер.

По данным мировой статистики 70-80% случаев заражения ВИЧ-инфекцией происходит половым путем. В Азербайджане гетеросексуальный путь передачи не доминирует, но, изучая эпидемиологическую ситуацию, специалисты каждый год убеждаются в том, что гетеросексуальный путь передачи также один из основных путей передачи ВИЧ-инфекции в нашей стране (26% от ЛЖВ).

Указывая на особую важность изучения эпидемиологической ситуации с распространением ВИЧ/СПИДа в Азербайджане, необходимо полнее определить актуальность выявления основных тенденций, поведенческих аспектов и ведущих факторов заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин, оказывающих секс-услуги. В Азербайджане соотношение выявленных ВИЧ-инфицированных мужчин к женщинам составляет почти 4:1. Низкий процент выявляемости среди женщин не отражает реальную ситуацию, так как в нашей республике нет механизма обследования женщин, оказывающих секс-услуги.

На данный момент на ВИЧ обследуются только пациенты с ИППП, обращавшиеся в государственные медицинские учреждения. Пациенты частных кожно-венерологических клиник не обследуются на ВИЧ. Этот факт - один из важнейших, который осложняет сбор информации об эпидемиологической ситуации с распространением ВИЧ-инфекции и ИППП в республике. Частный сектор, как правило, не отчитывается перед Республиканским кожно-венерологическим диспансером (КВД) по факту выявленных случаев ИППП.

В 2003 году Азербайджанским национальным центром по борьбе со СПИДом совместно с ВОЗ было проведено первое дозорное эпиднадзорное и поведенческое исследование ВИЧ среди 200 КСР в городе Баку (Касумов и др., 2003). Большинство женщин КСР (64,5%) были в возрасте 20-30 лет (8,5% оказались моложе 20 лет) и в основном происходили из сельской местности (лишь 32% из них - жительницы Баку). Лишь одна

участница исследования состояла в браке; остальные были в разводе (48%), являлись вдовами (18%) или никогда не были замужем (27%). Чаще всего их бывшие мужья находились в тюрьме, употребляли наркотики или были безработными.

Из 200 опрошенных КСР у 17 (8,5%) обнаружилась положительная реакция на ВИЧ, а у 146 (74%) - другие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) - (сифилис - 9% и хламидиоз - 63%). 78-86% респонденток КСР не пользовались презервативами. Ни одна из семнадцати ВИЧ-инфицированных КСР не предохранялась во время последнего полового контакта. Основным доводом обычно являлось то, что клиент отказывался пользоваться презервативом, либо сама респондентка «не сочла это нужным». Отсутствие презерватива редко указывалось как основная причина. Таким образом, не только КСР, а также их «клиенты» подвергаются риску заражения ВИЧ.

Выявляемость ВИЧ-инфекции среди «уличных» КСР на 35% выше, чем у работающих в барах, кафе и саунах. Из 17 ВИЧ-инфицированных у 16 женщин были симптомы ИППП. Эти женщины не обращаются к венерологам, не лечатся и, таким образом, становятся переносчиками различных инфекций.

В Азербайджане, особенно в сельских районах, большинство женщин несут на себе заботу о семье и материально обеспечиваются мужьями. Женщины, оставшиеся без мужа, нередко испытывают серьезные финансовые трудности и подвержены социальному прессингу, что может толкать некоторых из них в сферу коммерческого секса как способу зарабатывания денег.

Вследствие наплыва значительного количества высокооплачиваемых иностранных работников, прибывших в страну в связи с реализацией крупномасштабных нефтяных проектов, возникновения новых экономических возможностей и быстро меняющихся поселений на близлежащих территориях к нефтепроводу, повысилась потребность в коммерческих секс-услугах, особенно в столице и вблизи отдаленных лагерей рабочих нефтепровода.

Несмотря на необходимость, существует множество препятствий в работе с КСР. В стране КСР общественно стигматизированы, что определяет труднодоступность данной группы для проведения исследований, профилактической работы, а также создает трудности в доступе к надлежащей медицинской помощи. Они подвергаются стигме и отторжению со стороны семьи и общественности, имеют очень слабую сеть социальной поддержки. Зачастую КСР бесправны и редко имеют право на безопасный секс. Из-за сложностей и, порой, опасностей работы с КСР, в настоящее время не наблюдается просветительских программ для данной группы. Из-за страха разоблачения и отторжения, КСР нередко бывают ограничены в доступе к медицинским услугам, включая профилактику и своевременное лечение ИППП, в том числе ВИЧ. При этом необходимо отметить крайне низкий уровень доверия КСР к специалистам (медперсоналу), что определяется множеством социальных и юридических аспектов.

Почти ни одна просветительская программа в Азербайджане (включая программы по профилактике ВИЧ) не направлена на КСР или их клиентов. Помимо того, что коммерческая секс работа незаконна, КСР в высокой степени подвержены стигматизации, отвергаются семьями и общиной, и, тем самым, практически лишены социальной поддержки. Часто КСР лишены элементарных прав; их доступ к медобслуживанию ограничен (включая профилактику и своевременное лечение ИПП, в том числе и ВИЧ); они также редко могут воспользоваться правом требовать от клиентов соблюдения предохранительных мер.

Тяжелые жизненные условия привели к появлению такого относительно нового феномена в нашей жизни как «траффикинг» (или торговля людьми). Плохие жизненные и экономические условия и недостаток хорошо оплачиваемой работы, возможностей для

работы выступают в качестве основных факторов, влияющих на подверженность людей к траффикингу через международные границы. В то время как некоторые КСР сознательно выезжают на заработки заграницу, часть женщин, пытаясь выехать заграницу в поисках работы через фирмы по трудоустройству, часто попадают обманным путем в рабство или сексуальную эксплуатацию. По данным Международной Организации по Миграции (МОМ, 2002), женщин из Азербайджана и других постсоветских стран (Россия, Украина, Молдова, Узбекистан и др.), как правило, обманным путем переправляют в Турцию или Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ).

Отметим, что серьезные опасения у официальных структур Азербайджана и МОМ вызывает обилие объявлений, где женщинам определенной внешности и возраста предлагается высокооплачиваемая работа за рубежом. Для организованной борьбы против траффикинга, торговли людьми, незаконной миграции необходима координация действий различных ведомств.

I.5.3 Мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами (МСМ)

Около одного процента (1%) от общего числа зарегистрированных ЛЖВ составляют мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами (МСМ) (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, пресс-релиз, 2005). Сексуальные связи между однополыми партнерами не являются вне закона в Азербайджане, однако МСМ являются наиболее подверженной стигматизации группой и публичное признание гомосексуальной ориентации личности не принято в азербайджанском обществе. По этой причине почти не существует достоверных социологических и эпидемиологических данных об этой группе, включая особенности ее поведения в отношении ВИЧ.

I.5.4 Заключенные в местах лишения свободы

Эффективная профилактика и уход зачастую означают проведение работы в трудных ситуациях и условиях. Это может, в частности, означать проведение работы в тюрьмах, где имеется специфическая «благодатная» почва для заражения и передачи ВИЧ/СПИДа.

72% от общего числа зарегистрированных ЛЖВ отбывали срок в местах лишения свободы в течение последних нескольких лет (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, пресс-релиз 2004). В течение последних двух лет 4000 заключенных (преимущественно ПИН) прошли добровольную проверку на ВИЧ после проведения профилактических мероприятий[7]. На сегодняшний день в стране числятся семьдесят (70) заключенных с ВИЧ. Это не всегда означает, что они заразились болезнью именно в тюрьме, однако риск заражения ВИЧ в местах заключения достаточно высок (потребление наркотиков, однополые сексуальные связи, татуирование). Антисанитарные условия и неудовлетворительное медицинское обслуживание также повышают риск инфицирования. Эксперты считают, что если в стране не будут предприняты решительные меры по улучшению медицинского обслуживания и условий жизни в местах заключения, количество людей с ВИЧ будет неуклонно расти. Несмотря на очевидность того, что пенитенциарная система более ригидна относительно перемен, чем общество в целом, возникает острая потребность осуществления комплексных программ, направленных на предотвращение ВИЧ в местах лишения свободы (программы по профилактике ВИЧ и снижению вреда для ПИН, особенно по модели «равный-равному», консультации и тестирование на ВИЧ, а также обучение администрации и персонала).

[7] Согласно действующим директивам, ПИН, находящиеся в заключении, должны проходить тестирование два раза в год.

I.5.5 Молодежь

Как было отмечено выше, сегодня молодежь является частью населения, наиболее подверженной ВИЧ. Молодежь, как одна из самых уязвимых к ВИЧ групп населения, требует к себе особого внимания.

В настоящее время наименьший показатель инфицирования ВИЧ наблюдается у подростков в возрасте 12-19 лет - всего 2% из общего числа ЛЖВ (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2004). Однако молодые люди в возрасте 20-30 лет, ведущие относительно независимый образ жизни и сексуально более активные, составляют треть (33,6%) от общего числа ЛЖВ и являются наиболее приоритетной группой для программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и оказанию помощи ЛЖВ.

При нынешних сложных социальных условиях жизни молодежь несет на себе ответственность и заботу о родителях и/или семьях, тем самым, испытывая сильный экономический и социальный прессинг, делающий эту возрастную группу более подверженной трудовой миграции, уязвимой к потреблению наркотиков и коммерческому сексу. Молодые люди в возрасте 20-30 лет, особенно с низким уровнем образования, и, соответственно, с меньшими возможностями трудоустройства, составляют большую часть основных групп (65,5% среди ПИН, 64,5% среди КСР; показатель распространенности среди трудовых мигрантов так же высок, хотя точных данных не имеется (Касумов и др., 2003).

Учитывая тот факт, что тестирование групп риска - процесс сложный, точное число молодых людей, зараженных ВИЧ, может быть значительно выше. Особенно тревожна, серьезна ситуация непросвещенности, неосведомленности среди некоторых категорий молодежи и юношества.

На сегодняшний день азербайджанская молодежь весьма разнородна. Существует ряд суб-культурных групп, чьи ценности, личностные интересы, образ жизни и мышления резко отличаются друг от друга. Соответственно варьируются тип и частота поведения повышенного риска в той или иной группе. Принадлежность к той или иной группе обусловливает различную степень и характер уязвимости к заражению ВИЧ-инфекцией. Эти особенности необходимо учитывать при разработке превентивных программ для разных групп молодежи.

Преобладающая часть молодежи в стране воспитана в более традиционном и консервативном духе и подвержена влиянию семейной и социальной среды. Их поведение контролируется семьей и другими социальными институтами (родственники, соседи, общественное мнение), и подобный контроль рассматривается родителями как единственный и наиболее эффективный метод защиты своих детей от социально неодобряемого поведения (наркомания, добрачные сексуальные отношения).

Между тем, родители не понимают, что молодежь, воспитанная в атмосфере запретов и повышенного контроля со стороны взрослых, может быть неподготовлена к принятию сложных решений либо легко поддаваться влиянию и давлению со стороны сверстников.

Более того, у молодежи с подобным воспитанием может сформироваться твердое предубеждение и стереотипное представление о людях, зараженных ВИЧ, и такая неосведомленность может помешать в дальнейшем при распознавании рискованного поведения (в котором они могли бы участвовать, не осознавая опасности либо

предполагая, что не могут «подхватить» инфекцию), впоследствии привести к риску заражения ВИЧ.

В отличие от них, более малочисленная группа молодых людей, живущая в столице в более либеральной семейной и социальной среде, оказалась более открытой и восприимчивой к социальным нормам и образу жизни, привнесенными изменениями в современной социо-нормативной культуре.

Представители старшего поколения часто критикуют их поведение и считают, что менее консервативный образ жизни и стиль межличностных отношений (например, добрачная связь) могут повысить риск заражения ВИЧ-инфекцией. Однако меньшая подверженность предубеждениям и стереотипам делает эту группу молодежи более открытой к получению знаний о ВИЧ/СПИД, которые, в свою очередь, способствуют уменьшению риска заражения.

I.5.6 Мигранты

Другим основным фактором, влияющим на распространение ВИЧ в Азербайджане, является трудовая миграция. По причине нехватки рабочих мест и отсутствия достойно оплачиваемой работы в стране люди отправляются на заработки в ближнее зарубежье. По оценкам специалистов, значительное количество азербайджанских граждан из различных регионов страны временно мигрирует в соседние страны (Россию, Украину, Турцию) с целью поиска трудоустройства (Траут, 2004). В большинстве своем выезжают мужчины в возрасте 20-40 лет, которые месяцами, а многие годами, работают за границей или находятся в поиске временного или постоянного заработка.

Проживание, длительное нахождение в странах с относительно высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции (Россия, Украина и др.) и пребывание вдали от семьи существенно повышает возможность, вероятность внебрачных отношений и/или случайных связей, тем самым увеличивая риск заражения ИППП или ВИЧ. По возвращении же в страну, носители ВИЧ-инфекции рискуют заразить своих партнеров. Так, в настоящее время, мигрирующее население (трудовые мигранты) составляет достаточно существенную часть - 43,4% или 299 человек - от общего числа зарегистрированных ЛЖВ в Азербайджане (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2005). В конечном счете, заражение трудовых мигрантов, произошедшее во время нахождения за рубежом, может быть распространено на супруг, остающихся в стране.

По данным Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом (пресс-релиз, 2004), больше половины ВИЧ-положительных женщин в стране были заражены от супругов-мигрантов, а не от случайных половых связей или вследствие использования наркотиков, как это принято считать. А заражение от законного супруга - это уже прямой путь в случае непрохождения тестирования и незнания о наличии вируса к вертикальной передаче от матери к ребенку. Кроме того, многие молодые люди, проработав какое-то время за границей и улучшив свое финансовое положение, приезжают к себе в страну, чтобы жениться, что также способствует повышению вероятности передачи ВИЧ-инфекции их будущим женам.

Подобная ситуация усугубляется тем, что сами женщины (жены, невесты), в силу укоренившихся представлений и ложной стыдливости, не требуют у своих мужей и будущих супругов, длительное время находившихся на заработках в других странах, обследования на ВИЧ, подтверждения ВИЧ-статуса. Кроме того, не существует никаких обязывающих механизмов для представления справки, документа о ВИЧ-статусе для людей, находящихся длительное время в такого рода поездках.

Более всего существуют опасность и риск для тех, кто осуществляют «маятниковую миграцию», то есть, не имеют там крепких семейных отношений, а в основном временные связи. Те, кто живет там подолгу, заводят семьи, как бы официально, легально вторую семью, но деньги регулярно высылают для своей первой семьи в Азербайджане. Среди таких трудовых мигрантов риск заражения болезнью ниже, чем среди тех, кто в основном едет всего на 2-3 месяца и вступает в случайные, временные связи.

В дополнение к материальным трудностям и вследствие отсутствия достаточного количества рабочих мест общепринятый статус мужчин, считающихся ответственными за экономическое положение семьи, является дополнительным фактором, вынуждающим их искать альтернативные источники дохода и выезжать из страны с целью заработка. Безработица в районах страны или отсутствие постоянного места работы и достаточного заработка вынуждают мужчин покинуть свой город/село и свои семьи, а также вследствие традиционного убеждения, что в азербайджанской семье именно мужчина должен в основном содержать семью.

Таким образом, ситуация, связанная с экономической ответственностью мужчин за свои семьи, порождает существование таких факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией, как миграция в поисках заработка и долгое отсутствие вне семьи, что впоследствии может стать одним из основных каналов, путей распространения ВИЧ/СПИДа в стране. Это происходит потому, что определенная часть мужского населения страны, которая достаточно длительное время находится - живет и работает - в России и других странах СНГ, не особенно проявляет заботу о своем репродуктивном и сексуальном здоровье, допускает рискованное поведение.

Действительно, в нашей стране ВИЧ стал распространяться по тому же сценарию, что и в других странах: сначала маргиналы, люди с рискованным сексуальным поведением, потом инфекция выходит за рамки этих групп и через гетеросексуальные контакты переходит на население в целом. При этом особенно страдают женщины (особенно молодые), которые вовсе не ведут рискованного образа жизни, заражаются дети. Конечно, это совершенно не означает, что наркоманы стали заражаться реже или что их стало меньше. Просто к этой категории быстро добавляются те люди, которые получают ВИЧ-инфекцию через сексуальный контакт, причем вполне обычный, традиционный и порой даже через супружеские отношения.

I.5.7 Беженцы и вынужденные переселенцы

Также одной из потенциально уязвимых групп для заражения ВИЧ являются беженцы и вынужденные переселенцы (БиВП). Длящийся уже свыше полтора десятилетия армяно-азербайджанский, нагорно-карабахский конфликт оставил и продолжает оставлять глубокий отпечаток как на социально-экономическом положении, так и морально-психологическом состоянии подавляющего большинства населения Азербайджана.

Тяжелейшим последствием совершенной агрессии против нашей страны, приведшей к оккупации около 20 процентов (%) территории, стало то, что огромное количество людей было изгнано из мест своего постоянного проживания. Согласно официальным данным, в Азербайджане около одного миллиона беженцев (из Армении) и вынужденных переселенцев (из Нагорного Карабаха и семи прилегающих к нему оккупированных районов), что составляет 13% от общего населения страны 8266000 (Программа развития ООН. Отчет о развитии человеческих ресурсов, 2003).

Как люди, находящиеся в крайне тяжелом, неблагоприятном социально-экономическом и морально-психологическом состоянии, наиболее трудных, даже невыносимых

жизненных обстоятельствах, эта категория населения оказалась особенно уязвимой перед различного рода инфекционными болезнями, в том числе и ВИЧ.

На данный момент показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди БиВП сравнительно низок (15 человек, т.е. 2,12% от общего числа ЛЖВ). Хотя статистика пока не очень тревожна относительно этой категории населения, но определенные факторы, условия и обстоятельства жизни повышают риск заражения ВИЧ среди этой категории, что в будущем может привести к серьезным негативным последствиям.

Во-первых, наличие около одного миллиона БиВП чрезвычайно обострило проблему безработицы, усилило конкуренцию за рабочие места в тех районах, где они временно размещены. Во многих случаях БиВП размещены в регионах с ограниченными возможностями для трудоустройства, только незначительная их часть трудоустроена (Программа развития ООН. Отчет о развитии человеческих ресурсов, 2003). Особенно трудная ситуация складывается для мужчин-беженцев и вынужденных переселенцев. Именно они в первую очередь пополняют когорту безработных, а, следовательно, достаточно активно вовлечены в процесс трудовой миграции.

Кроме того, зачастую БиВП размещены в местах новых поселений, где недостаточно развита социальная инфраструктура, имеется нехватка рабочих мест, медицинских и образовательных услуг (в том числе и образования в области здоровья), что создает условия, способствующие повышению риска заражения ВИЧ-инфекцией. Например, значительное число БиВП по сей день проживает в лагерях для беженцев и поселках, общежитиях или временных жилищах, постройках, порой совершенно не приспособленных для проживания (Программа развития ООН, 2003). В таких условиях возможности тестирования на ВИЧ весьма ограничены по сравнению с другими поселениями (города и села). Кроме того, проживание в относительно изолированных общинах усугубляет их социальную отчужденность, отстраненность от социальных процессов, в частности, лишая информации относительно ВИЧ/СПИДа.

Однако в последнее время государство прилагает особые усилия для улучшения условий жизни БиВП и облегчения доступа к социальным, медицинским и образовательным услугам (строительство жилья, средних школ, больниц и т.д.). Руководством страны делается немало, чтобы всем БиВП были предоставлены нормальные жилищные условия, каменные дома, а также был улучшен доступ к медицинским услугам. Следует отметить, что в последние годы стала осуществляться широкая программа по строительству поселков для этих людей. Правительство многое предпринимает, чтобы максимально облегчить положение этой категории людей, но отсутствие надлежащего доступа к качественным социальным и медицинским услугам сохраняет незащищенность данной группы перед ВИЧ-инфекцией.

Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом осуществляет большую, важную работу в общинах БиВП, направленную на профилактику ВИЧ, создание соответствующих условий для тестирования на ВИЧ, недопущение негативных тенденций.

На протяжении последних лет Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, Верховный комиссариат ООН по делам беженцев, ЮНФПА и другие международные и местные неправительственные организации осуществляют информационно-образовательные программы по вопросам ВИЧ и ведут просветительскую кампанию по использованию средств контрацепции в общинах БиВП. В результате этих усилий степень осведомленности о ВИЧ среди БиВП возросла до среднего уровня и существенно не отличается от уровня знаний населения страны в целом. В то же самое время необходимо продолжать вести образовательные программы для этой категории населения, поскольку 30,4% из 1272 опрошенных женщин-беженок

никогда ничего не слышали о ВИЧ и СПИДе (Центр по контролю заболеваний (ЦКЗ). Исследование репродуктивного здоровья, 2001).

Однако необустроенные условия жизни не всегда позволяют этой категории граждан вести здоровый образ жизни. Более того, программы по профилактике ВИЧ часто осуществляются в рамках проектов по репродуктивному здоровью, которые в большинстве своем направлены на женщин, состоящих в браке, тогда как мужской контингент, который, безусловно, играет главную роль в распространении ВИЧ, часто остается вне внимания.

Вместе с тем, у нас в стране не в полной мере были разработаны и реализованы национальные программы, предусматривающие включение элементов распространения информации по ВИЧ/СПИДу, профилактики, ухода и лечения в программы или меры реагирования на чрезвычайные ситуации. По возможности, желательно включать компоненты о ВИЧ/СПИДе в международные программы помощи.

Учитывая масштабность проблемы и сложность предоставления качественных медицинских и социальных услуг в данных условиях, эта категория населения остается группой повышенного риска в отношении ВИЧ. Сложившиеся тяжелые социально-экономические условия жизни, постоянный поиск средств к существованию, социальная и культурно-бытовая неустроенность сделали эту категорию населения уязвимой для различных негативных явлений, косвенно связанных с риском заражения ВИЧ.

Несомненно, наличие огромного количества БиВП в результате конфликта может в будущем способствовать, катализировать процесс распространения ВИЧ/СПИДа. Поэтому в ведущейся борьбе с предотвращением эпидемии ВИЧ/СПИДа необходимо учитывать целый комплекс объективных трудностей, обусловленных армяно-азербайджанским конфликтом, военной агрессией со стороны Армении против Азербайджана.

Экспертами неоднократно подчеркивалось, что пока будет сохраняться ситуация с почти миллионом БиВП, многие из которых продолжают жить в тяжелых экономических и санитарно-гигиенических условиях, с проблемой ВИЧ/СПИДа среди этой категории полностью справиться соответствующим инстанциям будет очень сложно, практически невозможно. Все предпринимаемые меры будут носить половинчатый характер.

Многие из этих людей сохраняют надежду, живут надеждой на возвращение в родные места, свои земли. Поэтому фундаментальной, кардинальной задачей является создание всех необходимых условий для возвращения этой категории граждан в свои дома, родные места.

Интерес представляют выдержки из интервью с руководителем одного из местных НПО, непосредственно занимающихся проблемой беженцев и вынужденных переселенцев:

«Впервые о распространении ВИЧ/СПИДа в нашей стране я лично услышала 3 года тому назад. Как гражданку страны, меня очень обеспокоило, что в Азербайджане есть больные СПИДом. Я считаю, что надо проводить просветительскую работу, будь то среди мужчин или женщин, чтобы они знали, как распространяется эта болезнь, которая ведет к смерти, и чтобы они смогли уберечь себя от этой болезни.

Конечно, эту просветительскую работу нужно проводить осторожно, исходя из нашей психологии, нашего менталитета. Возникают трудности - «не так поймут, не так примут». Нужно разработать какую-то специфическую методику, чтобы довести до сознания людей всю правду об этом вирусе иммунодефицита.

А почему все-таки ВИЧ/СПИД распространяется у нас, есть разные причины. Сложное экономическое положение приводит к тому, что определенная часть мужского населения уезжает за пределы республики, например, в Россию. И там они, не имея знаний в этой области, могут попасть в такие ситуации, ну я имею в виду интимные отношения, что они как бы становятся «группой риска». И не только интимные отношения, люди должны знать, что ВИЧ/СПИД распространяется через шприцы, стоматологические инструменты. Медицинские препараты, стоматологические инструменты, шприцы - все должно быть строго стерильно. Алкоголь тоже является причиной распространения ВИЧ/СПИДа.

Общественность должна принимать какие-то профессиональные меры в отношении данной проблемы. Допустим, мы - женщины, стараемся проводить просветительскую работу и в городе, и в тех регионах, где мы в основном работаем, в лагерях беженцев. В стране есть как госструктуры, так и НПО, серьезно занимающиеся этой проблемой. Я вот знаю, что по проекту Программы Развития ООН проводились курсы для НПО.

Также я знаю Общество Красного Полумесяца, где работа в основном ведется с молодежью, знаю международную организацию, программу АРПИ, американскую организацию, которая проводит сейчас семинары в данных регионах. Но, честно говоря, определенные программы охватывают узкий круг людей, населения. Было бы неплохо, чтобы НПО, которые работают в общинах, проводили бы там просветительскую работу.

В городах много приезжих, иностранцев, и я не знаю, проходят ли они медицинское обследование, являются ли вирусоносителями. А наша молодежь очень быстро вступает с ними в контакт. Да, мы считаем, что эмигранты, иностранцы, приезжие другой национальности могут быть разносчиками этой болезни.

В регионах или маленьких населенных пунктах, деревушках медобслуживание на очень низком уровне, а просветительская работа не проводится. То есть фактически никакой информации о ВИЧ/СПИДе там не получают. То, что беженцы и внутренние переселенцы находятся в тяжелой ситуации, тоже является одним из условий, которое приводит к заражению данной болезнью. Это тоже является основным фактором, что наш регион является именно конфликтным регионом.

Я уже назвала, какие НПО более или менее проводят активную деятельность, но я думаю, что к этому должны подключиться все НПО, которые работают в медицинской сфере, и в области гражданского общества, и в области проблем молодежи. Но для этого сначала нужно провести определенную работу с данными НПО, а потом уже каждая организация будет проводить эту просветительскую работу в определенных регионах.

Образовательные программы для женщин обязательно нужны. Основные и специальные программы также нужны. И поэтому, если будут данные образовательные программы, то женские группы пойдут на то, чтобы предотвратить риск заражения путем того просвещения, которое они получат. В помощь тем, кто болеет СПИДом, проводились акции, концерты и другие мероприятия, особое движение было среди молодежи. Но так как эта болезнь заражает все больше детей, эти акции должны проводиться чаще и охватывать больше населения.

Некоторые из нас, узнав, что кто-то из окружающих болен СПИДом, сразу прекращают с этим человеком любой контакт. Считаю, что это неверный путь, нельзя человека полностью отделить от общества. На курсах нам говорили, что не надо говорить, что «это страшно», «это смерть», «это большой риск». Но, в конечном счете, мы знаем, что заражение этой болезнью, в конце концов приводит к летальному исходу.

Торговля женщинами, их вывоз за рубеж - тоже фактор, способствующий распространению ВИЧ/СПИДа. И госструктуры, и НПО должны принять какие-то законы о вывозе, поставить определенные рамки, заслоны отъезду женщин за рубеж.

В основном нет никаких сомнений, что просвещение необходимо. Самое главное, надо активизировать эту деятельность как в городе, так и особенно в регионах, где бывает особенно трудно. Но для этого наши национальные, местные НПО должны проводить просветительскую работу, потому, что они хорошо знают специфику своего народа, находятся в гуще широких масс, то есть какую-то подходящую методику могут разработать именно местные НПО».

I.6 Социально-культурный контекст поведения, связанного с ВИЧ и СПИДом

Риск заражения ВИЧ может быть тесно связан с некоторыми социально-культурными нормами, традициями, убеждениями, ценностями и стереотипами. Азербайджанское общество можно охарактеризовать скорее как ориентированное на общественные ценности, нежели индивидуальные, в котором общественное мнение, социальный статус и статус уважаемого обществом человека крайне важны. В целом азербайджанское общество весьма традиционно, со свойственными ему крепкими семейными и родственными узами, и традиционными взглядами относительно сексуального поведения. В этом смысле сплоченность семьи и тесные отношения с родственниками, соседями и друзьями могут служить положительным фактором и источником морально-психологической поддержки, заботы для людей, находящихся в трудной жизненной ситуации (например, ПИН и ЛЖВ).

Но в то же время важность мнения окружающих и необходимость поддержания определенного социального статуса (или имиджа) создают серьезные проблемы для людей, отклоняющихся от общепринятых норм поведения, например КСР, МСМ и других. Чтобы не стать изгоями, эти люди зачастую вынуждены вести «двойную жизнь», скрывая определенные аспекты своей частной жизни даже от членов семьи и близких друзей. Согласно наблюдениям специалистов, работающих с ЛЖВ, большинство ЛЖВ также склонны скрывать от других свой ВИЧ-статус.

В Азербайджане преобладают достаточно традиционные взгляды на сексуальные отношения и поведение. Таким образом, скрытность, чувство ложной стыдливости и зачастую «двойные стандарты» морали могут проявляться не только в жизни семьи и вне семьи, но при разговорах об интимных взаимоотношениях полов, что блокирует распространение достоверной информации о болезнях, передающихся половым путем, тем более - о ВИЧ/СПИДе.

Этот фактор также создает трудности при проведении исследований, когда люди очень неохотно или же вообще отказываются отвечать на личные сензитивные вопросы, даже если исследование проводится анонимно.

Только небольшая часть населения считает, что о СПИДе надо и можно говорить во всеуслышание, они убеждены, что только таким путем можно предотвратить распространение эпидемии.

Данные социо-культурные установки и нормы формировались веками и, соответственно, не могут быть изменены в короткие сроки. В связи с этим необходимо разрабатывать программы, учитывающие и адаптирующиеся к местным особенностям, а не идущие вразрез с ними, противоречащие существующим нормам и ценностям.

Например, проведение программ для детей и подростков, особенно касающихся сензитивных тем и проводящихся без участия или консультаций с их родителями, могут восприниматься как вторжение в личную жизнь семьи, навязывание не свойственных им норм поведения и воспитания и вызвать негативную реакцию семьи. В результате срабатывает устойчивый стереотип, что об «этом» им знать «пока рано» да и «вообще не нужно». Особенно такого рода сопротивление может иметь место при работе с подростками женского пола.

Часто это происходит потому, что взрослые члены семьи многоуважаемы и часто принимают активное участие в жизни молодых членов семьи (иногда даже очень активное), лишая их самостоятельности и ответственности за собственное поведение. Излишняя опека со стороны взрослых в данном случае выступает в качестве фактора, затрудняющего распространение соответствующих знаний, информации. Но существует также проблема дефицита, отсутствия у самих взрослых достоверных знаний о сексуальной сфере, непосредственно касающейся проблемы ВИЧ/СПИДа. Более того, из-за существующих определенных психологических барьеров взрослые испытывают затруднения при обсуждении подобных проблем не только с детьми, но и между собой.

Разумеется, в связи с интеграцией Азербайджана в мировое сообщество и глобализационные процессы, широкие международные контакты, консервативные традиционные социальные установки, ценности и стереотипы претерпевают определенные изменения, в частности, заимствуются образ жизни и поведения, жизненные ориентиры. Однако этот процесс идет достаточно медленно и больше затрагивает молодое поколение, живущее в столице, в отличие от сельских регионов.

Однако определенные элементы социально-культурного поведения при определенных условиях могут служить риск-факторами для заражения ВИЧ. Например, родственные браки (когда муж приходится дальним родственником или двоюродным братом жены), все еще иногда встречающиеся в некоторых семьях с традиционными устоями (чаще в сельских местностях), нередко ведут к тяжелым наследственным заболеваниям крови у детей, таким, как талассемия и гемофилия. Ввиду того, что такие дети постоянно нуждаются в переливании крови, они могут быть подвержены риску заражения ВИЧ[6].

В целом считается, что широко распространенный в Азербайджане обряд обрезания - один из факторов, незначительно снижающий риск заражения (Грей, 2004). Однако при выполнении самого обрезания есть вероятность инфицирования, потому что в деревнях принято не обращаться к врачам (к профессиональным хирургам), а к «народным умельцам», которые часто проводят операцию в частных, кустарных и нестерильных условиях. Делают также обрезание в детских домах как акт благотворительности сразу десяткам мальчиков, и часто обрезание может делаться одним инструментом.

Таким образом, необходимо задуматься и пересмотреть, переосмыслить некоторые традиции, передававшиеся испокон веков. Возможно, надо менять некоторые стереотипы социального и бытового поведения в соответствии с изменяющимися условиями жизни и подходить к некоторым традициям более вдумчиво, рационально, разумно с учетом появившейся угрозы ВИЧ инфицирования.

I.6.1 Семья и гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа

Для азербайджанцев семья - это фундаментальный, основной социальный институт. Азербайджанская семья является детоцентрированной, и поэтому создание условий для

[6] Однако, согласно Азербайджанскому национальному центру по борьбе со СПИДом, на протяжении последних шести лет был зафиксирован только один случай заражения ВИЧ через переливание крови.

полноценного воспитания детей, уважение к семейному очагу являются более приоритетными по сравнению с личными интересами супругов.

В Азербайджане на сегодняшний день число мужчин с ВИЧ (76,7%) значительно превышает число женщин (20,2%) (Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, 2004). Однако имеющее место гендерное неравенство, обусловленное социально-экономическими условиями и некоторыми социально-культурными нормами, увеличивает степень уязвимости женщин перед ВИЧ. Аналогично глобальной тенденции «феминизации» ВИЧ эпидемии, по всей видимости, число ВИЧ-инфицированных женщин в Азербайджане в перспективе тоже начнет возрастать, что может изменить демографическую картину ВИЧ/СПИДа в Азербайджане.

Мужчины находятся в относительно более привилегированном социальном и экономическом положении по сравнению с женщинами, которые к тому же в большинстве случаев находятся в финансовой зависимости от мужей. Более того, общепринятыми социальными нормами допускается т.н. «двойной стандарт» для женщин и мужчин. Отношение к ранним, добрачным и даже внебрачным связям мужчины является сравнительно терпимым; от женщин же неукоснительно требуется воздержание от добрачной связи и сохранение верности в браке. Например, для мужчин считаются вполне приемлемыми: раннее начало сексуальной жизни («мальчик не девочка, не забеременеет»); добрачные сексуальные отношения («необходим опыт»); внебрачные сексуальные отношения («надоедает однообразие»); большое количество сексуальных контактов («признак мужественности»).

Женщины подвержены заражению со стороны супруга. В поисках работы мужчины на долгое время покидают семьи и, вернувшись инфицированными ИППП или ВИЧ, становятся источником заражения для жен и будущих детей.

Культура использования защитных средств также остается на достаточно невысоком уровне. Однако часто за этим стоит не элементарная неосведомленность, а различные социально-культурные стереотипы (предрассудки), нормы и условности, регулирующие семейные отношения. Часто использование защитных средств зависит от решения мужчины, а женщины не всегда способны оказывать влияние на данное решение.

По данным Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом (пресс-релиз, 2004), больше половины ВИЧ-положительных женщин в Азербайджане заразились ВИЧ-инфекцией не при случайной половой связи или при употреблении наркотика, а от своего постоянного партнера или мужа.

Часто этот важный факт игнорируется и недооценивается рядовыми гражданами, которые считают, что ВИЧ грозит только «аморальным» людям (КСР, ПИН, МСМ), и видят в «порядочном» образе жизни единственное средство предостережения от заражения.

В общественном сознании девственность и целомудрие играют значительную роль в системе ценностей. В Азербайджане девственность до сих пор считается важным социальным конструктом, определяющим порядочность девушки и являющимся залогом будущего замужества. Именно это обстоятельство способствует тому, что большинство женщин никогда не имели других сексуальных партнеров кроме мужа.

Поскольку в общественном сознании целомудрию и девственности придается высокая значимость, средний возраст первого полового контакта (22,3 года) совпадает с показателем среднего возраста первого брака (ЦКЗ. Исследование репродуктивного здоровья, 2001). Воздержание от добрачных связей может способствовать низкой степени распространенности ВИЧ среди молодых девушек. Добрачные связи не столь распространены и, в отличие от большинства европейских стран, начинаются в

сравнительно позднем возрасте (ЦКЗ. Исследование репродуктивного здоровья, 2001). Тем не менее, они явно имеют место, что подтверждается исследованием ЮНИСЕФ (1999), согласно которому 2% из 500 девочек-подростков моложе 18 лет имели сексуальный опыт, зачастую тщательно скрываемый от непосредственного окружения.

Средний возраст вступления в брак существенно не изменился за последние 16 лет. В 1987 году он составлял 23,7 лет для женщин и 27 лет для мужчин, а в 2003 году - 23,7 лет для женщин и 28,6 лет для мужчин (Государственный комитет по статистике, 2004). Однако социо-культурные и психологические нормы, касающиеся брака, в некоторой степени меняются в последнее время в результате кардинальных трансформаций в обществе. Наблюдается некоторое возрастание среднего брачного возраста среди образованных и трудоустроенных женщин, проживающих в Баку, тогда как в сельских местностях прослеживается противоположная тенденция.

I.6.2 Сексуальное поведение, сексуальное воспитание и образование

Частота использования современных методов контрацепции остается относительно низкой, в особенности в сельских регионах (14-18% замужних женщин репродуктивного возраста.) (Программа развития ООН, 2003). Незащищенный секс считается нормой не только между регулярными партнерами, но и при случайных связях. Согласно результатам исследования, проведенного Международным комитетом спасения (МКС, 1999) в одной из общин-бенефициариев 20% опрошенных мужчин отметили, что пользовались презервативами при половом контакте с женой, а 50% пользовались презервативами при контакте с другими женщинами. Степень распространенности незащищенной сексуальной практики еще выше в «группах повышенного риска» (ПИН и КСР). Другое исследование (Абдуллаев и Насибов, 2004) показало, что 61% ПИН вовсе не пользуется презервативами, 3,2% всегда пользуются ими, а 35,5% - только в случаях полового контакта со случайным партнером, либо когда презерватив легко доступен. Согласно исследованию (Ахундов, 2002), большинство ПИН, пользующихся презервативами, - жители Баку.

Надо полагать, что низкий показатель использования контрацептивных средств в большей мере обусловлен социально-культурными стереотипами, регулирующими семейные и интимные отношения, нежели общей неосведомленностью. Исследование показало, что 44% из 7668 женщин знали, как пользоваться презервативом и где его приобрести, но лишь 3% использовали презервативы (ЦКЗ. Исследование репродуктивного здоровья. 2001). Одним из устойчивых стереотипов, препятствующим практике предохранения, является то, что использование презерватива рассматривается как знак недоверия, а не заботы о собственном здоровье и/или о здоровье партнера. Более того, между партнерами не совсем принято обсуждать условия предохранения и решение об использовании презерватива, как правило, принимают мужчины. Наконец, презервативы могут быть просто недоступны для многих людей по финансовым причинам (пачка из двух презервативов среднего качества стоит 0,60 - 0,80 цента, а средняя месячная зарплата составляла 50-70 долларов в 2003 году).

Дополнительным препятствием для профилактики ВИЧ также являются существующие нормы и ценности, не поощряющие открытых дискуссий на темы секса и сексуальности. Вопросы сексуального воспитания, образования и просвещения молодого поколения находятся на крайне низком уровне. В обществе очень широко распространены представления о том, что это «стыдно» и «неприлично», «не удобно», «не хорошо». Достаточно сильно выражены ограничения, запреты и неприятие общественного (и даже внутрисемейного, в комьюнити, в учебных заведениях, межличностных разговорах, в семье и вне семьи) обсуждения темы сексуальной жизни. Ввиду того, что половой контакт является одним из основных путей заражения ВИЧ, ВИЧ/СПИД рассматривается

как закрытая тема. Дискуссии на тему секса, сексуальной жизни и интимных отношений весьма редки не только в семьях (между родителями и детьми), но и в школах и средствах массовой информации.

Традиции и нормы повседневного соционормативного поведения отнюдь не предрасполагают к открытым и откровенным разговорам об интимных сторонах взаимоотношений полов. В азербайджанских семьях и учебных заведениях, школах не принято говорить о «сексе», «сексуальной стороне жизни человека», «взаимоотношениях полов». Существующие запреты на разговоры на эти темы с родителями, обсуждения этих проблем в кругу семьи - все это обусловлено социально-культурными и психологическими барьерами, психологической дистанцией между родителями и детьми. В Азербайджане очень редко можно встретить родителей, которые честно и откровенно обсуждали бы со своими детьми проблемы ВИЧ/СПИДа.

Например, сейчас среди состоятельных, богатых азербайджанцев стало модным отправлять своих детей на учебу заграницу. Согласно неформальным интервью, проведенным для данного исследования с некоторыми из таких родителей, практически никто из них не проводил профилактических бесед, считая это ненужным и бесполезным. Такого рода общая морально-психологическая атмосфера и настрой блокируют распространение достоверной научно-популярной информации о болезнях, передающихся половым путем, тем более о СПИДе.

Существует миф о том, что воспитание по вопросам полового здоровья способствует половой распущенности и создает для молодых людей риск отступления от общепринятых норм. Однако среди специалистов существует и противоположная точка зрения, что незнание повышает уязвимость к инфекции. Поэтому люди, получающие достоверную информацию о сексуальной сфере, более сознательно и осторожно относятся к половой жизни и практикуют безопасный секс.

Поэтому необходимо разработать такие методы, которые учитывали бы отсутствие привычки, опыта разговоров на тему секса и ВИЧ и все равно помогали бы родителям информировать своих детей о данной теме, говорить о сексуальности и ВИЧ. Молодые люди должны получать знания о средствах профилактики. Обучение по вопросам охраны здоровья и безопасного секса, добровольное консультирование и тестирование, и выработка навыков говорить на данные темы открыто - все это имеет жизненно важное значение, если мы хотим, чтобы молодые люди умели защитить себя от эпидемии.

I.6.3 Религия и ВИЧ/СПИД

Азербайджан является светским государством, однако Ислам, как преобладающая религия, оказывает влияние на социально-культурные нормы, ценности и поведение, включая отношение к ВИЧ/СПИДу.

С одной стороны, степень распространенности ВИЧ в мусульманских странах сравнительно ниже по причине религиозного взгляда на сексуальную практику и/или употребление алкоголя (Грей, 2004). Кроме того, одной из причин можно считать традицию обрезания, в некоторой степени способствующую снижению риска заражения ИППП и ВИЧ (там же).

С другой же стороны, некоторые местные духовные лица склонны рассматривать ВИЧ как «наказание» за беспорядочную половую жизнь и потребление наркотиков, полагая при этом, что «приличный» образ жизни - единственный способ предотвращения болезни.

Так, в ходе интервью и бесед религиозные деятели в основном делали упор на снижение нравственности, нарушение моральных норм, распущенности и вседозволенности, присущие нынешнему переходному периоду. Помимо негативного отношения к причинам/источникам заражения ВИЧ/СПИДом, малоосведомлённые религиозные деятели могут распространять неправильную, искаженную и даже предвзятую информацию как о самой болезни, так и о людях, зараженных ВИЧ-инфекцией.

В целом религиозные деятели пользуются в азербайджанском обществе уважением, и их участие в кампаниях по профилактике ВИЧ может сильно повлиять на общепринятое отношение людей к данному вопросу.

Однако выяснение роли и участия мусульманского сообщества в решении проблемы предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа является непростым и неоднозначным.

Согласно экспертным оценкам, религиозные деятели в Азербайджане до сих пор практически не были активно вовлечены в проблематику ВИЧ/СПИДа. Хотя были отдельные случаи, когда духовные лица молились за умерших от этой болезни и оказывали моральную поддержку ВИЧ-инфицированным. Но централизованных и официально организованных религиозных инициатив и программ по этой проблеме до сих пор было явно недостаточно.

Это в какой-то степени объясняет тот факт, что в религиозных мусульманских сообществах и организациях, как, впрочем, и в обществе в целом, об этом заболевании знают мало, достаточно широко распространены вредные, неправильные стереотипы и нет ясного представления о том, какова может быть роль Ислама и других религий в решении этой проблемы.

Учитывая усиливающиеся темпы роста эпидемии ВИЧ/СПИДа в Азербайджане, исламская религия может и должна предпринимать более активные действия и усилия для того, чтобы имеющимися в ее распоряжении средствами внести свой посильный вклад в предотвращение дальнейшего распространения эпидемии.

В первоочередную задачу религиозных организаций может входить, прежде всего, попечение, духовная и психологическая поддержка ЛЖВ, а также их близких, родственников, знакомых, друзей, которые страдают вместе с ними. Несомненно, такая забота, моральная и эмоциональная поддержка будут хорошим показательным примером для других людей, для которых характерно негативное, стигматизированное, предубежденное отношение к ВИЧ-инфицированным. Тем самым будет сделан шаг в направлении создания более толерантной, терпимой среды по отношению к ЛЖВ.

Поскольку религиозные деятели пользуются в Азербайджане уважением и авторитетом, их другой важной задачей может стать активное участие в превентивной, профилактической работе. Так, проводя работу по отвлечению людей, особенно молодежи, от алкоголя, наркотиков, аморального сексуального поведения и прививая установки верности в браке, тем самым они будут вносить свой огромный вклад в профилактику, недопущение рискованного поведения в плане заражения ВИЧ.

Некоторые духовные деятели уже активно работают с наркоманами и в центрах лечения и реабилитации наркозависимых, что также важно в рамках рассматриваемой проблемы.

Однако следует учитывать и то, что основные группы, уязвимые к ВИЧ-инфекции (ПИН, КСР, МСМ), в незначительной степени подвержены влиянию религиозных норм, так как в большинстве своем не являются людьми верующими, посещающими мечеть (церковь, синагогу) и прислушивающимися к мнению духовных лиц. Эта часть населения, относящаяся к основным «группам риска», крайне редко соблюдает религиозные запреты и предписания и, вероятно, не ищет совета у религиозных деятелей. Поэтому зачастую

работа религиозных деятелей с этими группами населения достаточно затруднена. Но это лишь означает, что необходимо повышать, наращивать усилия в работе с группами рискованного поведения, которые часто являются социальными изгоями в обществе, поскольку именно они особенно нуждаются в моральной и психологической поддержке.

В то же время помощь религиозных деятелей может быть более эффективной и полезной в привлечении внимания широкой общественности к этой проблеме. Поэтому духовные лица в силах работать с остальными членами общества, различными группами населения, менять их взгляд на саму проблему ВИЧ/СПИДа и проповедовать более понимающее, сочувственное, сострадающее отношение в обществе к больным, зараженным этой болезнью людям.

Например, конкретным шагом мусульманской религии в деле поддержки больных ВИЧ/СПИДом может стать организация регулярных пятничных молитв о здравии этих людей. Представители других традиционных конфессий - православные, иудеи - также могут проводить молебны, организовывать и принимать участие в различных пропагандистских акциях и воспитательной работе против ВИЧ.

Первые попытки в этом направлении были предприняты Государственным комитетом по работе с религиозными организациями и Программой развития ООН в рамках совместного проекта «Религиозные общины в ответных мерах против ВИЧ/СПИДа». Цель проекта - приобщить мусульманских и немусульманских религиозных деятелей к процессу проведения профилактики ВИЧ в Азербайджане (Программа развития ООН. Пресс-релиз. Сентябрь. 2004).

В рамках данного проекта проведены два мероприятия: круглый стол «Реакция религиозных сообществ на ВИЧ/СПИД» и первый этап тренингов «Религиозные общины в ответных мерах против ВИЧ/СПИДа».

Главная задача тренинга - мобилизация религиозных общин в борьбе против эпидемии ВИЧ/СПИДа в Азербайджане. Духовные деятели сошлись во мнении, что борьбу со СПИДом следует осуществлять просветительскими методами. В первый день тренингов участникам была дана информация о ВИЧ/СПИДе. Второй день прошел в обсуждениях предложений участников о шагах, которые необходимо предпринимать для информирования населения о СПИДе.

После этого участники выяснили, в какой сфере смогут работать представители духовенства, как построят дело в общинах и как будут использованы религиозные учения в предупреждении ВИЧ-инфекции. Все участники сошлись во мнении, что религиозные общины должны быть вовлечены в просветительскую деятельность, связанную с борьбой со СПИДом.

Отмечалось, что в этом деле духовный аспект имеет колоссальное значение. Врачам и специалистам необходима помощь религиозных деятелей, так как СПИД - это не только медицинская проблема. Это проблема социальная, нравственная, духовная. Ее решение должно находиться в компетенции общественных и религиозных деятелей.

На этих двух мероприятиях участникам была предоставлена информация о глобальной эпидемии СПИДа, ее последствиях, движущих факторах и профилактических мерах. Было подчеркнуто, что в противодействии эпидемии СПИДа особую роль могут и должны играть религиозные организации. Причина состоит в их духовном лидерстве, обращении к тысячам людей по всей стране, доверии и уважении, приобретенном на протяжении многих поколений.

В перечисленных тренингах принимали участие представители религиозных общин, официально зарегистрированных в Азербайджане. Аналогичный тренинг был проведен

для представителей неисламских организаций. Далее семинары были проведены в регионах страны - Губе, Гяндже, Исмаиллы *(Газета «Эхо» №145 (883), Пт., 30 июля, 2004).*

Однако, несмотря на то, что религия призвана играть позитивную роль в пропагандистской, просветительской работе, существуют и обратные случаи. Поэтому необходимо и возможно работать с самими религиозными деятелями по снижению предубежденности, стигматизации их восприятия этой болезни и ВИЧ-инфицированных людей. Будучи сами свободными от стереотипов и предрассудков, религиозные деятели будут способны оказывать позитивное влияние на массы, внося свой заметный вклад в эту работу.

Из интервью с одним из представителей Главного духовного управления мусульман Кавказа:

*«*ВИЧ/*СПИД является серьезной проблемой, как во всем мире, так и в Азербайджане. И если смотреть на* ВИЧ/*СПИД со стороны зрения Исламской религии, то эта болезнь расценивается как наказание. Если мы обратим внимание на причины заражения* ВИЧ/*СПИДом, мы придем к единому мнению, что это - наказание за неправильное и небогоугодное поведение.*

Я, со своей стороны, интересуюсь этой проблемой и являюсь участником круглого стола «Борьба с ВИЧ/*СПИДом в школе», организованного исполнительной властью Ясамальского района, где участвовали представители госструктур и полиции, из выступлений которых было видно, что это заболевание приобретается как в результате противоправных действий против общества, так и против религии, как, например, внебрачные интимные отношения.*

Также незнание основ религии и Корана как такового. Если бы больше людей уделяли внимание религии и старались узнать Коран, мы смогли бы этого избежать.

Мы живем в Азербайджане, в мусульманском обществе, но также на нас имеет влияние и Европа. Я не имею в виду, что, если мы хотим превратить свое государство в европейское, мы должны принести в Азербайджан разврат и ходить полуобнаженными, как это делается в европейских государствах, а имею в виду, что надо принести в Азербайджан здоровый образ жизни и просвещение, которые на данном этапе есть у европейских государств, и перенять только положительные черты Европы.

Безусловно, возникает вопрос «Что мы можем сделать, так как пересечение некоторых людей территории Азербайджана является одной из причин ввоза этих болезней к нам в республику. Что мы можем сделать в этом случае?»

Я как религиозный деятель, и от имени религии, что я могу сказать по поводу предотвращения распространения ВИЧ/*СПИДа в Азербайджане? Нас, религиозных деятелей, в том числе и меня, приглашают на различные передачи на телевидении - в основном, связанные с семьей - где мы даем советы правильного построения семьи. Если сегодня азербайджанцы серьезно отнесутся к вопросам и основам религии и с ответственностью подойдут к вопросу создания семьи, узнают, что такое «халал» и «харам», то мы сможем предупредить распространение эпидемии.*

К счастью, большая часть населения Азербайджана верующие и они должны понимать, что вступление в интимные отношения с человеком без разрешения Аллаха - это грех. И что каждый мусульманин достоин создать семью с чистой, и знающей свои корни и уважающей свою семью, девушкой. И если он будет поступать так, как велит Аллах, и будет строить семью и отношения в семье, придерживаясь религии, он сможет избежать наказания Аллаха, как, например, ВИЧ/*СПИД. Как религиозный деятель, я могу только призвать народ и каждого мусульманина уважать предписания веры и исполнять их.*

Мы стараемся со своей стороны и с помощью государства помочь в решении проблемы ВИЧ/*СПИДа. Например, в Азербайджане функционирует религиозный институт, и мы призываем людей использовать потенциальную силу выпускников этого учебного заведения.*

Также мы предлагаем открыть религиозные кафедры в каждом вузе, с целью объяснения людям азов Ислама. Так как обычно люди, обучающиеся там, это молодые

люди, как и люди в группе риска тоже молодые. Пройдя обучение на этих кафедрах и при дальнейшем устройстве на работу, эти люди будут придерживаться того, чему их учила религия, будут избегать беспорядочных связей и, таким образом, мы сможем остановить нашествие этой болезни. Таким образом, мы принимаем профилактические меры заранее.

Очень часто, когда идет разговор о приобщении народа к религии, многие подразумевают то, что их призывают закрыть голову или стать фанатами религии, нет, стать ближе к религии - это означает понять, что такое богоугодные деяния, и что такое грех, понять, как надо любить и уважать других.

Что касается взаимоотношений между религиозными и неправительственными организациями, то имеется ряд очень серьезных проблем. Мне кажется, будет очень эффективно, если работа неправительственных и религиозных организаций получит финансирование и совместными усилиями они будут стараться решить существующие проблемы. Например, нас очень часто приглашают в места заключений, где мы стараемся помочь преступникам осознать то, что они сделали, и что они не просто совершили преступление против закона, а что они также совершили преступление против Аллаха.

Также важно приобщать к религии молодежь в целях профилактики наркомании. Часто дети не слушают родителей, но они могут послушать и обратить внимание на слова, написанные в Коране. Например, зная, что курить это грех, он не дойдет до наркомании».

I.6.4 Информированность населения о ВИЧ/СПИДе

Очевидно, что недостаточный уровень знаний среди большинства населения о ВИЧ/СПИДе может в ближайшем будущем стать одной из самых серьезных причин быстрого распространения этой страшной болезни в Азербайджане.

В целом, в обществе преобладает мнение, что ВИЧ/СПИД являются куда более актуальными проблемами для других стран (например, США, России), нежели для Азербайджана. Азербайджанское население верит, что живет все еще в стране слабой, низкой распространенности этой болезни, где абсолютное большинство людей не участвуют в поведении, связанном с высоким риском, а в целом в Азербайджане сохраняется относительно безопасная ситуация в плане невозможности в ближайшие годы появления острой эпидемии ВИЧ/СПИДа. Общественность склонна к убеждению, что лишь ПИН, КСР и МСМ, а также получатели донорской крови и продуктов крови, подвержены риску заражения ВИЧ. Следовательно, несмотря на то, что население в принципе осведомлено о заболевании, большинство (60,9%) мало осознает вероятность личного риска, не считает необходимым соблюдение мер предосторожности и практически остается вполне индифферентным к данному вопросу (ЦКЗ. Исследование репродуктивного здоровья, 2001).

В настоящее время лишь узкий круг специалистов, ВИЧ-инфицированные и их непосредственное окружение направляют свое внимание, деятельность и усилия на проблему ВИЧ/СПИДа. Восприятие ВИЧ/СПИДа как «стыдной болезни», стигматизация и отчужденность по отношению к ЛЖВ, все еще повсеместно распространены в обществе. Опросы, проведенные среди различных социальных групп различных возрастов и занятий, выявили весьма нетолерантное и негативное отношение к ЛЖВ (КИРЦ, 2004; ММК, 2002; ЮНИСЕФ, 2002). Так, в среднем до 80% респондентов утверждали, что не желали бы иметь друга, бизнес-партнера, соседа или учителя с ВИЧ. Подобное отношение способствует нежеланию людей прохождения тестирования и определения своего ВИЧ-статуса.

К сожалению, большинство людей до сих пор считают эту болезнь наказанием за неразборчивость в половых связях, за наркоманию и КСР. Однако ВИЧ/СПИД уже вышел за рамки групп рискованного поведения (ПИН, КСР), и сегодня люди, не знающие правил предохранения от ВИЧ или знающие, но не соблюдающие их, также подпадают под группу рискованного поведения.

Широкомасштабное исследование по репродуктивному здоровью (ЦКЗ, 2001), проведенное среди 7668 женщин в возрасте от 15 до 44 лет, показало, что большинство респондентов (74%) слышали о ВИЧ/СПИДе. При этом глубина знания варьирует в зависимости от социальных и демографических характеристик респонденток. Наиболее низкая степень осведомленности наблюдалась среди респонденток в возрасте до 20 лет (56%), респонденток со средним или неполным средним образованием (55%) и лиц, проживающих в южных регионах страны (55%). Женщины, проживающие в сельских местностях, или не имеющие опыта в сексуальной сфере, были менее всего осведомлены о ВИЧ/СПИДе.

На знание о ВИЧ/СПИДе больше всего влияют факторы образования, проживания в городе и социально-экономического статуса. Из этого можно сделать практический вывод, что образовательные программы особенно нужны именно для сельчанок, женщин с низким уровнем (неоконченным средним) образования и экономического положения.

Также общая осведомленность о ВИЧ/СПИДе не обязательно означает детальное знание об этой болезни. В частности, только одна из пяти (21%) опрошенных женщин знала, что эта болезнь не имеет каких-либо специфических симптомов (ЦКЗ, 2001). Это особенно важно, поскольку, не зная, что этот вирус может существовать в организме без симптомов, женщины могут подвергать себя риску, имея сексуальные контакты с очевидно, внешне здоровым ВИЧ-носителем.

Несмотря на проводимую масштабную просветительскую работу, данное исследование показывает, что из 7668 опрошенных женщин только немногие смогли правильно ответить, что ВИЧ не передается через пожатие рук (31,9%), использование общих предметов (15,7%), а 25,9% никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе (ЦКЗ, 2001).

Согласно тому же исследованию (ЦКЗ, 2001), если говорить о корректном отрицании респондентами неправильных представлений о путях передачи ВИЧ, то здесь в порядке убывания следовали: рукопожатие (32%), общественный туалет (17%), маникюр, прическа в парикмахерской (16%), пользование общими предметами (16%), укус комара (14%), поцелуй (13%), посещение зубного врача (5%).

Примечательно, что только 16% всех респонденток сказали, что знают, где можно провериться, пройти тестирование на ВИЧ/СПИД, включая те 3 процента, которые уже тестировались. Этот процент был сходен с показателями, зафиксированными в другом исследовании (Министерство здравоохранения/Министерство образования/ЮНИСЕФ, 2002). Причем пропорция женщин, знающих, где можно провериться, была значительно ниже среди людей, живущих вне Баку, женщин моложе 20 лет, с более низким образовательным и социально-экономическим статусом, а также тех, кто не был замужем. Разница между беженками и вынужденными переселенцами и остальными женщинами была в этом плане незначительной.

Среди наименее знаемых путей передачи ВИЧ/СПИДа респондентами чаще всего назывался гомосексуальный половой контакт (58%). Затем следовали вертикальная трансмиссия от матери к ребенку при кормлении грудью (48%), гетеросексуальный контакт (44%), внутриутробная передача от матери к ребенку (43%) и нестерильные иглы (37%).

В то же время, неправильные и искаженные представления характерны не только для Азербайджана, но и для других стран (Serbanescu, 1998, 2001). В целом высокий уровень непонимания и неправильного представления о ВИЧ/СПИДе обусловливает необходимость специальных образовательных программ. Нужны специальные программы, возможно, ориентированные на отдельные, наиболее вероятные, пути передачи вируса. Фактически женщины, как более уязвимые к ВИЧ/СПИДу в силу ряда причин, нуждаются в более фокусированных и специализированных учебно-образовательных программах, дающих точные знания, сведения относительно различных проверяемых источников трансмиссии ВИЧ-инфекции, а также сексуального здоровья в целом.

Важно было также выявить уровень знания женщин о предотвращении заражения ВИЧ/СПИДом. Распределение женщин, которые знают возможные средства предотвращения передачи ВИЧ/СПИДа, было следующим: стерилизация шприцов, избегание пользованием общими шприцами - 68%, моногамия и ограничение числа партнеров - 67%, избегание незащищенного секса - 67%, обращение с просьбой к партнеру пройти тест - 59% (интересно, что у жительниц Баку этот процент намного выше - 76%, чем, например, у жительниц южных регионов страны - 42%), избегание переливания крови и инъекций - 44%, использование презервативов - 40%, воздержание от сексуальных контактов - 35%.

В результате опроса, проведенного Кавказским Исследовательским Ресурсным Центром - Азербайджан (КИРЦ, 2004) среди 1500 человек, были получены данные, еще раз подтверждающие то, что в республике информированность населения о ВИЧ/СПИДе находится на среднем уровне. Результаты опроса показали, что подавляющее большинство опрошенных (95%) слышали о СПИДе как о болезни, передающейся, переходящей половым путем. Всего лишь около 5% не слышали об этой болезни. Очень многие из тех, кто слышал об этой болезни, знают, что к риск-факторам заражения ВИЧ/СПИДом, в первую очередь, относятся незащищенный секс (93%) и использование общего шприца (80%). Что же касается других путей заражения, респонденты располагали неточной и поверхностной информацией.

Согласно этому опросу общественного мнения, большинство населения знает об основных путях передачи ВИЧ (через кровь и незащищенный секс), однако многие из интервьюируемых выразили неправильные представления относительно того, что ВИЧ передается через воздух, прикасание или пользование общей посудой с инфицированным человеком и т. д.

Примерно одна треть всех опрошенных заявила, что ВИЧ/СПИД может перейти через совместное использование ванной, полотенца и туалета (32%), через использование общей посуды (30%), через укус комара (31%), рукопожатие (24%). Так, больше половины респондентов (53%) считают, что эта болезнь может перейти через поцелуй. Только лишь каждый четвертый респондент (24%) придерживается противоположного мнения. Интересно, что довольно значительный контингент - примерно в среднем четвертая часть опрошенных (23%) - не смогла высказать определенной точки зрения по каждой из обозначенных позиций. Вышеуказанные данные подтверждают недостаточный уровень осведомленности определенной части населения о ВИЧ/СПИДе.

Значительная разница существует в уровне информированности между городским и сельским населением. Если в столице и других крупных городах объем доступной, предоставляемой информации выше, больше проводится различных массовых профилактических мероприятий, то в сельских районах эта работа почти не проводится. Более того, в сельской местности ограничено распространение типографских изданий, например, газет, популярных журналов, включая информацию о ВИЧ/СПИДе. Сельские жители реже пользуются ТВ и радиоприемниками, что приводит к ограничению

информации извне, в том числе о медицинских вопросах, различных инфекционных заболеваниях.

В сельской местности работать труднее еще и потому, что там намного сложнее преодолевать существующие психологические барьеры и традиционные стереотипы. В сельских местностях не достаточно активно действуют общественные, неправительственные организации, которые могли бы доводить до сведения общественности районов страны достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе. Поэтому, по-видимому, программы, рассчитанные на сельское население должны быть специально адаптированными и приспособленными для этих целей, с учетом местных условий, чтобы достичь реального эффекта.

Исследование, проведенное Международным Медицинским Корпусом (ММК, 2004) с целью выявления знаний, отношения и поведения в области ВИЧ/СПИДа и других ИППП среди населения общин вблизи рабочих лагерей, работников и служащих БТД и их подрядчиков, работающих на строительстве нефтяного трубопровода. Было выявлено, что знания у опрошенных о ВИЧ/СПИДе - недостаточны, отношение - близко к стигматизации, практика - отсутствует. На вопрос о презервативах - большинство рабочих смущались и отвечали, что не применяли.

Многие специалисты отмечают крайне низкий, неудовлетворительный уровень осведомленности, информированности детей и молодежи об этой проблеме. Об этом свидетельствуют и эмпирические данные. Так, например, по итогам опроса, проведенного организацией «ISAR-Азербайджан» несколько лет назад среди учащихся 8-11 классов 15 школ Гахского и Загатальского районов страны, 11,5% опрошенных затруднились ответить на вопрос о путях передачи ВИЧ/СПИДа. Почему такое происходит? Да потому, что согласно данным того же опроса, 80,9% педагогов и 64,5% учеников этих школ черпают информацию об этой болезни из теле- и радиопередач. А процент информирующих передач об этой болезни на отечественном телевидении сильно уступает количеству развлекательных передач.

Экспертами - участниками интервью неоднократно отмечалось, подчеркивалось, что надо больше проводить информационных и пропагандистских кампаний в школах, колледжах и университетах, более компетентно и доходчиво говорить о проблемах сексуальности человека, сексуальных отношений между людьми, безопасного секса. Но при этом довольно часто оговаривалось, что «это должно быть в рамках приличий и нравственных норм, не переходить границы дозволенного».

Низкий уровень осведомленности касается городских, столичных школ, и особенно молодежи в районных центрах. Но что тогда говорить об отдаленных сельских, районных школах, куда вообще не заглядывают лекторы, представители молодежных организаций, врачи.

Исключением, возможно, являются только инициативы ЮНИСЕФ по созданию Молодежных Центров Здоровья при городских поликлиниках в 10 регионах страны, одним из направлений деятельности которых являлось распространение достоверной информации о ВИЧ-инфекции среди молодежи. Однако, являясь пилотным проектом, данные мероприятия задействовали только самые крупные региональные центры и были не в силах охватить отдаленные местности.

Работа в регионах особенно важна и актуальна. Ведь сельские старшеклассники, окончив школу, не поступив в институт и не найдя работу у себя в районе, переезжают в столицу, где повышается вероятность попадания в ситуации, опасные для заражения ВИЧ. А со временем они могут даже пополнить ряды трудовых мигрантов, которые отправятся в Россию и другие страны ближнего или дальнего зарубежья за заработком. И

им очень бы не помешали четкие и достоверные сведения и знания о ВИЧ/СПИДе и о правилах безопасного поведения.

Находящиеся в экстремальных ситуациях группы риска - молодые КСР и «уличные дети» - то есть те, кому по жизни и «роду деятельности» приходится сталкиваться с этой проблемой, больше осведомлены, чем обычные, домашние дети. Так, например, опрос, проведенный еще в 1995 году среди «уличных детей» г. Баку, показал, что среди молодых КСР знают о ВИЧ/СПИДе 92,5%, о болезнях, передающихся половым путем – 97,5%, о безопасном сексе – 97,5%. У детей-попрошаек эти показатели составляют соответственно всего 8,0%, 1,8% и 2,7% (ЮНИСЕФ, 1995).

Как положительный знак многие эксперты воспринимают тот факт, что сейчас время от времени идет реклама и пропаганда презервативов популярными певцами. Понятно, что это в основном вызвано коммерческими целями. Но в то же время это можно оценить как заметный шаг вперед в смысле открытости общей психологической атмосферы вокруг этой проблемы.

Сейчас также нужна серьезная просветительская, разъяснительная работа с молодежью, кто по разным научным и образовательным программам обмена выезжает в страны Западной Европы и США. Для них должны быть организованы специальные лекции и информационные, предупредительные беседы.

Существуют психологические барьеры для ведения эффективной работы в этом направлении. Многое еще происходит из-за ложного чувства стеснительности, что это «неудобно».

I.6.5 Общественное восприятие проблемы ВИЧ/СПИДа

В целом следует отметить, что в Азербайджане на данный момент явно недостаточно конкретных эмпирических материалов о состоянии и динамике общественного мнения о проблеме ВИЧ/СПИДа. Социологических данных об уровне информированности, осведомленности людей в этой сфере, о системе их установок и ценностных ориентаций, характере восприятия населением данной проблемы не так уж много. Тем не менее, проведенные за последние несколько лет исследования позволяют представить приблизительную картину состояния общественного мнения о ВИЧ/СПИДе.

В настоящее время в Азербайджане проблема ВИЧ/СПИДа находится в центре постоянного, пристального внимания только лишь достаточно узкого круга специалистов и профессионалов, нескольких неправительственных организаций и ряда международных организаций, а также непосредственно затронутых этой болезнью людей, то есть самих ВИЧ-инфицированных, их близких и родных.

В общем и целом эта серьезная социальная (медицинская, психологическая) проблема пока еще не стала объектом, предметом широких общественных дискуссий, обсуждений и публичных дебатов. Как отметил один из интервьюированных специалистов, *«создается впечатление, что наше общество живет само по себе, а эта проблема - существует сама по себе».*

Общее восприятие населения и отношение к ВИЧ/СПИДу характеризуются недостатком обстоятельной, всесторонней информации о ВИЧ/СПИДЕ и/или риске подвергнуться инфекции, распространяющейся в стране.

Пока еще широкая публика не рассматривает ВИЧ/СПИД как серьезный риск для страны и общества, демонстрирует удивительное безразличие к этой проблеме. Очень

многие считают, что эта проблема не является катастрофической и полагают, что они никогда не столкнутся с возможным заражением, не будут подвергнуты заболеванию ВИЧ/СПИД. Более того, наблюдается некоторый уровень небрежности и невежества, неосведомленности об этой болезни. Люди предпочитают не принимать во внимание эту серьезную опасность или смотреть на это явление как на нечто приходящее, привносимое «извне».

В массовом сознании достаточно глубоко укоренилось представление о том, что только наркоманы, работницы коммерческого секса, гомосексуалисты или получатели донорской крови могут быть подвержены риску заражения ВИЧ. Весьма широко распространены стереотипы и предубеждения, что только ПИН, КСР, МСМ и получатели донорской крови и продуктов крови подвержены опасности, риску заражения ВИЧ.

Воспринимаемая подверженность заражения ВИЧ/СПИДом таких ключевых групп населения, как ПИН, КСР и МСМ, и пока еще достаточно низкая распространенность ВИЧ даже среди этих основных групп «рискованного поведения», поддерживает формирование и укрепление ложных представлений, верований (даже убежденности) среди широких масс населения, что они находятся вне опасности быть подверженными инфицированию ВИЧ.

Эти настроения выражены в утверждениях, заявлениях типа «я не использую инъекционные наркотики, и я - не КСР, поэтому СПИД никогда не станет моей личной проблемой». В основном из бесед и интервью с людьми (проведенных в рамках данного исследования) стало ясно, что общественное восприятие ВИЧ/СПИДа состоит в том, что - это проблема других стран и континентов (Африки, США, России, Украины и т.д.), но только не для нашей страны. Лишь только в самое последнее время, возможно благодаря проводимой работе специализированных учреждений, происходят некоторые незначительные позитивные изменения этого восприятия, которое становится более реалистичным и адекватным существующей угрозе.

До сих пор ВИЧ-инфекция наиболее распространена среди ПИН, КСР, МСМ и заключенных, и эти группы продолжают оставаться в зоне повышенного риска. Несмотря на то, что официальные статистические данные Азербайджанского национального центра по борьбе по СПИДом свидетельствуют о том, что ВИЧ-инфекция наблюдается среди представителей различных социальных, демографических и профессиональных групп населения, пока еще широкая публика не признает подверженность риску заражения ВИЧ со стороны других групп, таких, как женщины, молодежь, люди с низким доходом, трудовые мигранты, беженцы и вынужденные переселенцы. И эта мысль должна быть при помощи различного рода информационно-просветительских мероприятий обязательно доведена, донесена до широкой общественности.

До сих пор о ВИЧ/СПИДе говорилось в основном в связи с распространением наркомании и коммерческого секса. Именно ПИН и КСР до последнего времени были основной «группой риска». Однако сейчас наметилась гораздо более тревожная тенденция, поскольку растет число тех, кто заражается ВИЧ в результате полового контакта с носителем вируса. Эта новая опасность становится очень актуальна и очевидна как для нашей страны, так и всего постсоветского пространства. В этой группе эпидемию СПИДа труднее остановить, ибо она предполагает подверженность инфицированию достаточно широких слоев населения. Поэтому нужна работа по доведению до населения мысли, что сейчас понятия «группа риска» уже практически не существует, так как в ней может оказаться абсолютно любой человек.

По мнению большинства опрошенных экспертов, в обществе абсолютно отсутствует ощущение катастрофизма и чрезвычайности ситуации. Наоборот, подавляющее большинство населения пока эту проблему всерьез не воспринимает. Преобладает

достаточно безмятежное или даже равнодушное отношение к этой болезни. Среди населения доминирует ложное, искаженное мнение о том, что «это меня не касается», «это меня коснуться не может, потому что этого не может быть никогда», «это где-то там далеко, в Америке, Африке или России, а в Азербайджане такой опасности нет».

Многие азербайджанские эксперты и специалисты, с которыми проводилось интервью, подчеркивали, что необходимо в ближайшее время прекратить столь благодушное, расслабленное состояние общества относительно этой болезни, в полной мере осознать надвигающуюся опасность и приложить максимум усилий на мобилизацию всего общества, всех ресурсов (материальных, общественных, информационных, интеллектуальных, социально-культурных) на борьбу с ВИЧ.

При этом должна быть придана большая системность и целенаправленность этой важнейшей деятельности, выбраны приоритетные направления. Для этого надо более активно использовать широкие возможности СМИ, а также проводить более адресные мероприятия, рассчитанные на отдельные целевые группы, учитывающие их специфику, потребности и интересы. Эта мысль рефреном шла в высказываниях и суждениях специалистов, представителей разных секторов гражданского общества.

В целом, согласно различным источникам информации (опросы, наблюдения, беседы и т.д.), можно сделать вывод о весьма низком уровне, недостатке информированности, понимания данной проблемы среди широкой публики, обычных людей. Это касается различных аспектов данной проблемы - путей передачи, профилактики, возможностей для того, чтобы быть инфицированным в повседневных жизненных ситуациях, сроков для тестирования. Рядовые граждане владеют очень неопределенной и неясной, расплывчатой информацией о способах передачи ВИЧ-инфекции. Так, в частности, среди них бытуют очень слабые, смутные представления о том, что такое «безопасный секс», каковы правила безопасного секса, нет достоверной информации о способах и путях передачи ВИЧ-инфекции, очень много разных домыслов, слухов, предрассудков вокруг этой проблемы.

Знания о том, что такое ВИЧ/СПИД и каковы пути его передачи, в основном сводятся лишь к тому, что это страшная, смертельная болезнь, «что это неизлечимо». Далеко не все имеют четкое представление о том, чем отличаются ВИЧ и СПИД.

Это особенно верно, применимо для взрослого населения, которое имеет более ограниченный доступ к различным современным источникам информации (Интернет, программы образования, тренинги, семинары) и имеет намного более сильные стереотипы и предубеждения, которые препятствуют им получать такую информацию.

Даже несмотря на наличие некоторого знания о безопасном сексе, фактическая, реальная практика безопасного секса вообще отсутствует. К примеру, в одном из исследований (IMC, 2001) взрослые мужчины были обеспокоены и смущены, когда их спрашивали о презервативах, и сообщили, что никогда не пользовались презервативами.

В целом низкая степень осведомленности в области ВИЧ и ИППП, сопровождающаяся низким уровнем жизни и сексуальной культуры, может привести к негативным последствиям, грозящим серьезными проблемами нынешним и будущим поколениям.

Отношение населения к здоровью в целом - это важный элемент повседневного поведения, который также влияет на отношение в ВИЧ/СПИДу. Наши люди ждут долгое время перед тем, как обратиться к врачу. Цитата из интервью: *«Людей не волнуют проблемы со здоровьем, они идут к врачу, как всегда, в последний момент, это тоже наша национальная черта»*. К местным особенностям относятся избегание и оттягивание лечения.

Не очень много случаев, чтобы клиенты в парикмахерских и стоматологических кабинетах, требовали дезинфицирования инструментов. Кстати, хорошо, что в некоторых столичных парикмахерских лежат брошюры о ВИЧ/СПИДе, изданные, например USAID, организацией «Международная помощь и развитие» (IRD).

Из бесед стало ясно, что люди не знают, или знают очень плохо, сроки, когда можно тестироваться на ВИЧ. Кроме того, нет культуры, привычки спрашивать партнера о его/ее ВИЧ-статусе. Только очень крайняя ситуация может заставить кого-либо обратиться в Центр для прохождения тестирования на ВИЧ. Это явление можно назвать «СПИДофобией наоборот». Этому много причин - боязнь получить позитивный ответ, незнание о существовании анонимного обследования. Люди не знают о «телефоне доверия», а ведь его можно регулярно сообщать по телевидению, радио, публиковать в газетах, в транспорте (раньше, несколько лет назад была хорошая практика сообщать о телефонах Центра в плакатах в вагонах метро). С оплатой за тестирование это не связано, так как сейчас оно бесплатное.

В целом в обществе нет чувства обеспокоенности людей по поводу своего иммунного статуса, ВИЧ-статуса. Нет культуры сознательного, добровольного и профилактического прохождения тестирования. Люди, которые в повседневной жизни игнорируют правила безопасного поведения или попадают в ситуации, потенциально носящие хотя бы маленькую вероятность заражения, не проявляют беспокойства по этому поводу. Им даже в голову не приходит мысль о том, что надо обязательно пройти тестирование. В данном случае имеет место просто неосведомленность и отсутствие элементарных знаний об этой болезни, способах ее передачи.

Так, с целью изучения влияния социально-психологических, моральных, правовых, материальных и других факторов, приведших к заражению людей ВИЧ, было проведено анонимное анкетирование среди ВИЧ-инфицированных граждан. Результаты анкетирования показали, что около 90% респондентов не имели представления о путях передачи ВИЧ/СПИДа до выявления у них ВИЧ-инфекции.

Стало быть, решение проблемы возможно также в русле укрепления основ здорового образа жизни и привития более серьезного, внимательного, бережного отношения людей к своему здоровью и здоровью близких. Хотя пока еще многое остается неясным относительно того, как населению приобрести, сформировать и применять на практике навыки здорового образа жизни, превратить здоровье из декларируемой в реальную ценность.

I.6.6 Просветительская деятельность

Несмотря на усиленные информационно-образовательные мероприятия, общественность все еще не осознает в полной мере реального положения проблемы ВИЧ/СПИДа в стране. В целом можно утверждать, что осведомленность населения о ВИЧ находится на недостаточном уровне. Многие профилактические программы не учитывали в полной мере местные социально-культурные и поведенческие нормы, а лишь использовали общие подходы для предоставления информации о путях заражения инфекцией и методах профилактики. Дефицит программ, предусматривающих социокультурные особенности, и нехватка хорошо подготовленных инструкторов/преподавателей, способствовали определенной резистентности со стороны общества и даже формированию предубеждений, которые мешали населению усвоить и применить полученную информацию.

Согласно наблюдениям, очень мало кто из взрослых проводит профилактические беседы на тему риска заражения этой болезнью, дает определенные полезные наставления

молодежи. В данном случае опять срабатывают определенные нормы и стереотипы, или же это просто признаки равнодушного, безответственного отношения к этой проблеме со стороны взрослых. Чего здесь больше, безразличия к этим вопросам, или просто безграмотности и неосведомленности, сказать трудно. В целом следует отметить, что в стране, особенно в регионах, сельской местности вопросы сексуального обучения, образования и просвещения остаются на очень низком уровне.

Крайне мало проводится встреч, бесед, специальных лекций врачей, специалистов, профессионалов с различными категориями населения, особенно среди молодого поколения. Тем самым распространение информации на эту тему осуществляется не компетентными специалистами и профессионалами, а большей частью случайными людьми, отдается на откуп различного рода домыслам, предрассудкам и слухам.

Но в то же время существует также мнение, что причиной низкой осведомленности молодежи о ВИЧ является малое количество специальных лекций, встреч, семинаров, конкурсов, выставок на тему ВИЧ/СПИДа. Такие общественные, информационно-просветительские мероприятия часто приурочиваются только к определенным событиям и датам, как например «Всемирный День борьбы со СПИДом», то есть фактически проходят раз в году.

То есть основная причина подобной ситуации видится в нерегулярности и несистематичности этих мероприятий. Но существует и другое мнение, что не только количество, но и неудачные формы проведения просветительской работы могут являться причиной низкой осведомленности, просвещенности населения. При организации подобного рода мероприятий, посвященных столь деликатной и сензитивной теме, надо учитывать психологические факторы и нюансы, особенности аудитории и целевых групп. Например, многие молодые люди, особенно парни, могут чувствовать себя дискомфортно во время семинаров, которые чаще всего проводятся учителями или медперсоналом, являющимися женщинами.

Эффективные кампании по профилактике должны учитывать существующие в обществе отношения, ценности и социально-экономические условия. Это вряд ли произойдет, если молодые люди сами не будут себя защищать и не будут участвовать в разработке и проведении таких кампаний. Они должны участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь, а их положительные устремления следует оценивать по достоинству и включать в программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

За последние несколько лет проекты для молодежи по профилактике ВИЧ были осуществлены государственными организациям, а также международными и местными неправительственными организациями.

- Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом разработал программу «Спаси себя от СПИДа!» для студентов университетов и школьников и распространил буклеты среди родителей. Программа была одобрена Министерством образования и на сегодняшний день во всех школах (от 6-го до 11-го класса) и вузах 1-го декабря, во Всемирный День борьбы со СПИДом, проводится обязательная часовая лекция на эту тему.
- ЮНИСЕФ разработал программу «Здоровый образ жизни» для средних школ, которая, наряду с другими темами (репродуктивное здоровье, антиникотиновая пропаганда, эмоциональное здоровье), включает компонент о ВИЧ и профилактике потребления наркотиков.
- Институт Открытое Общество - Фонд Содействия (Азербайджан) разработал учебную программу и подготовил учителей биологии и школьных психологов для введения в школах информационно-просветительской программы по вопросам здоровья. Программа включает компонент профилактики ВИЧ, профилактики потребления наркотиков и репродуктивного здоровья и другие темы.

- Уорлд Вижн Интернэшнл издала учебное пособие в печатной и видео форме по профилактике ВИЧ и потреблению наркотиков среди детей и подростков (разработано Стрит Чилдрен Интернэшнл) и провела обучающие семинары для представителей различных детских НПО по использованию данного учебного материала.

Просветительские программы по ВИЧ более широко доступны для молодежи, проживающей в Баку и региональных центрах. Многие из вышеназванных программ и молодежных кампаний направлены на школьников (10-16 лет), однако при реализации информационно-образовательных программ по вопросам ВИЧ учителя нередко сталкиваются с неодобрением со стороны родителей. Эти препятствия возникают по той причине, что общество не привыкло вести открытые дискуссии (особенно с подростками) о ВИЧ и СПИДе и о сексуальном поведении. Даже в тех случаях, когда родители вполне осознают важность осведомленности о ВИЧ и СПИДе, они остаются верны убеждению, что подобную информацию желательно предоставлять детям более старшего возраста (после 14-15 лет) и преподносить ее в приемлемой форме (например, «не следует сопровождать ее раздачей презервативов в школах»). Кроме того, по их мнению, данные беседы с детьми должны проводиться не самими родителями, а специалистами.

Так как большинство просветительских программ по профилактике ВИЧ направлено на школьников, гораздо меньше внимания уделяется просвещению молодежи в возрасте 20-30 лет (одна из основных групп риска) и взрослых людей, продолжающих придерживаться жестких предрассудков и недооценивающих реальную ситуацию. Просветительские программы по ВИЧ также упускают из вида труднодоступные группы населения, каковыми являются дети, не посещающие школу, домохозяйки, безработные и люди, проживающие в отдаленных сельских местностях.

Более того, данные программы не всегда способствуют основательным изменениям поведения, так как часто они не нацелены на работу с установившимися убеждениями и моделями межличностных отношений (например, использование презерватива воспринимается как знак недоверия к партнеру, а не как выражение заботы), а также с социальными стереотипами, содействующими поведению повышенного риска (например, незащищенный половой контакт нередко рассматривается как признак маскулинности/мужественности).

Недооценка стратегий профилактики ВИЧ (включая добровольное тестирование на ВИЧ) может, в некоторой степени, объясняться недостаточно внимательным отношением людей к своему здоровью в целом. Избегание или откладывание «на потом» профилактики, медицинского обследования и лечения является укоренившейся привычкой. Следовательно, специальные программы, направленные на выработку ответственности за собственное здоровье, весьма необходимы.

Молодежь более предрасположена к получению информации в менее напряженной обстановке, поэтому необходимо продумать способы предоставления информации молодежи, например, через Интернет или в Интернет кафе.

Поэтому крайне необходима серьезная, последовательная, систематическая (а не периодическая, спорадическая) информационно-разъясняющая работа по доведению до населения точной, неискаженной и правдивой информации о способах заражения ВИЧ-инфекцией, методах защиты и профилактики, нормах и правилах защищенного секса и безопасного сексуального поведения.

I.6.7 Люди, живущие с ВИЧ/СПИД

Несмотря на то, что ЛЖВ имеют право на статус инвалидности и пользуются льготами (включая пенсию), социальные и материальные гарантии остаются основной проблемой для них. Большинство ЛЖВ являются безработными и испытывают серьезные финансовые трудности.

По данным Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом, 98% ВИЧ-инфицированных безработные и живут в бедности. Например, некоторые трудовые мигранты, кто имели обыкновение зарабатывать приличный доход, теперь живут в бедности, в чрезвычайно трудных условиях, имеют плохое состояние здоровья, иногда из-за зависимости от наркотиков. Наряду с общим состоянием здоровья, наличие такого диагноза серьезно осложняет их социальную и семейную жизнь.

Более того, АРВ-лечение для них пока недоступно и, по данным на весну 2005 года, свыше 300 ЛЖВ нуждаются в безотлагательной помощи в этом направлении. Предполагается изменение ситуации к лучшему со второй половины 2005 года ввиду ожидаемой помощи со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, планирующего предоставить ЛЖВ препараты для АРВ-лечения.

Большинство людей с ВИЧ настроены пессимистично и убеждены, что этот диагноз означает для них конец жизни. Однако некоторые из них, особенно молодые, не расстаются с надеждой иметь семью и детей и верой в то, что спасительное средство, наконец, будет найдено.

На Парижской встрече на высшем уровне, проходившей в 1994 году, правительства 42 стран провозгласили, что принцип более широкого участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, является жизненно важным в процессе принятия эффективных и отвечающих нормам нравственности национальных мер в ответ на эпидемию.

Важно отметить, что пострадавшие от ВИЧ/СПИДа, - это не отдельно взятая категория лиц, а некий спектр: от лиц, живущих с симптомами СПИДа, с одной стороны, до неинфицированных партнеров, членов семьи и близких друзей ВИЧ-инфицированных лиц, с другой стороны.

Следует отметить, что несмотря на раздающиеся призывы о более активном вовлечении ЛЖВ в эту деятельность, число мероприятий и программ, реально включающих ЛЖВ, пока еще остается минимальным.

I.6.8 Отношение к ВИЧ-инфицированным

В целом в общественном мнении прослеживается довольно низкий уровень терпимости, толерантности к людям-носителям ВИЧ-инфекции, что является достаточно тревожным показателем.

Например, опрос, проведенный ЮНИСЕФ (2002) среди молодежи, подростков о знаниях и отношении к ВИЧ/СПИДу показал, что стигма, отрицательная установка к людям, живущим с ВИЧ, доминирует. Было подтверждено, что существует серьезная стигматизация и негативное отношение к людям с ВИЧ-инфекцией. Например, 72%

молодых людей в возрасте 15-25 лет считают, что люди, зараженные ВИЧ, не должны быть допущены к работе учителя, 80% ответили, что не будут покупать продукты из магазина, где работает ВИЧ-инфицированный (ЮНИСЕФ, 2002).

Интерес представляет вопрос об уровне толерантности опрошенного населения г. Баку по отношению к носителям ВИЧ-инфекции. Так, ответы опрошенных на вопросы «Могли бы Вы, хотели бы Вы дружить/общаться, сотрудничать/иметь дело или соседствовать со СПИД-больным человеком?» обнаружили достаточно немалый уровень стигматизации, нетерпимости по отношению к этим людям.

Только крайне незначительная часть участников опроса (соответственно 5%, 8,9% и 13%) ответила на этот вопрос утвердительно. Значительное большинство опрошенных людей (соответственно 83%, 78% и 71%) высказали негативное мнение относительно установления дружеских, деловых и соседских отношений с этими людьми.

К примеру, при наличии общего отношения к дружбе как ценности, весьма бросается в глаза высокий процент людей (83%), не желающих иметь среди своих друзей зараженных ВИЧ/СПИДом. То же самое можно сказать и о сфере деловых отношений - 78%. И уже совсем вызывает удивление нежелание среди 71% опрошенных иметь своим соседом ВИЧ-инфицированного человека. Для традиционно толерантного азербайджанского общества (по данным многих опросов, уровень межэтнической и межконфессиональной толерантности у нас чрезвычайно высок) это является очень высоким показателем (КЦИР-Азербайджан, 2004).

Эти данные, разумеется, коррелируют с неверными, искаженными представлениями о путях передачи этой инфекции. Ведь если в обществе не сложилось четкого представления о путях ее передачи, то и соответственно складывается боязнь, нежелание каких-либо контактов с ВИЧ-инфицированными. Все это не может не затруднять проведение информационно-профилактических мероприятий.

Если в обществе имеет место такой низкий уровень терпимости к ЛЖВ, это снижает вероятность обнаружения ими своего ВИЧ-статуса, что, в конечном счете, ведет к появлению большого количества людей, чувствующих свое отчуждение, являющихся как бы изгоями общества.

Общественное восприятие, что ВИЧ/СПИД является «позорной болезнью», достаточно широко распространено в азербайджанском обществе. Такой недостаток понимания весьма опасен с точки зрения мер предотвращения и профилактики. Из опасения обвинений и презрения люди часто скрывают свой диагноз даже от самых близких родственников и друзей. В сознании абсолютного большинства населения ВИЧ/СПИД остается «стыдной болезнью». Поэтому боязнь общественного осуждения, презрения вынуждает ВИЧ-инфицированных скрывать свою болезнь даже от самых близких людей.

Но здесь следует отметить один важный момент. Хотя общество в целом имеет отрицательное представление о болезнях, передающихся половым путем, сами семьи крайне редко отвергают ВИЧ-позитивного члена семьи. Они окружают их заботой и вниманием. Люди чувствуют моральную ответственность за своих близких.

Кстати, важным мешающим фактором является то, что очень многие путают понятия ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Поэтому важно донести до сознания широкой публики, что ВИЧ-инфицированные - это люди, у которых обнаружен вирус, но он еще никак не мешает им трудиться и жить. Больные же СПИДом - это люди, у которых наблюдается весь спектр болезни, мешающий их трудоспособности.

Как упомянуто выше, местные представления и взгляды делают открытые обсуждения о ВИЧ/СПИДе не очень популярными и как бы «узаконивают», увековечивают клеймо об

этом как отклонение, девиантное поведение. Поэтому, несмотря на присутствие знания о безопасном поведении, фактическая практика безопасного секса, можно сказать, вообще отсутствует.

Специалистами отмечалось, что по законодательству Азербайджана, нет никаких ограничений для ВИЧ-инфицированных. ВИЧ-положительные пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством страны. Теоретически они могут устраиваться на работу и учиться. Однако нет достаточной информации о ситуации, касающейся соблюдения прав ЛЖВ на практике.

В целом по отношению к таким людям существуют негативные стереотипы, предубеждения.

Предрассудки и отсутствие достаточной информированности о проблемах ВИЧ/СПИДа могут привести к заражению. Многие относятся к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, как к прокаженным и отверженным людям, представляющим потенциальную угрозу своему непосредственному окружению и обществу в целом. Такое мнение часто мешает людям (особенно из «групп риска») обратиться по поводу тестирования, что затрудняет профилактику заболевания и наблюдение, уход за больными.

В основе лежит страх быть осуждаемым и не принятым общественностью и близкими людьми. Парадоксально, но этот страх у большинства населения зачастую гораздо больше, чем страх самого заболевания.

Согласно итогам проведенных интервью, в общественном сознании наблюдается некоторая предубежденность в отношении инфицированных и больных, так как заражение ВИЧ в большинстве случаев расценивается обществом как закономерный результат аморального и асоциального поведения.

При появлении инфицированного лица в его окружении может прослеживаться реакция отторжения, что еще более угнетающим образом воздействует на его психику. Заражение влечет за собой серьезные последствия эмоционального и социального характера, изменяет привычное поведение инфицированного лица, сказывается на его семейном положении и юридическом статусе.

В целом в обществе пока еще ВИЧ/СПИД ассоциируется со стигмой, настороженностью и подозрительностью к носителям этой болезни, что может существенно ослабить ответы на эпидемию. Есть много предубеждений и предрассудков вокруг ВИЧ/СПИДа. Стигма, применяемая к зараженным этим вирусом, достаточно сильна, что создает негативное отношение и отчуждение ЛЖВ.

Создается как бы нетерпимая, нетолерантная к ним психологическая атмосфера, когда, с одной стороны, им сочувствуют, сопереживают, а с другой - считают, что они сами виноваты в своем заражении этим вирусом, и от них надо дистанцироваться, держаться подальше.

Семейные и родственные связи и привязанности у нас очень сильны. Респонденты отвечали, что будут и должны ухаживать, если это близкие люди. В основном родственники выразили готовность, желание заботиться о больных СПИДом, но иногда это воспринималось как необходимость.

Говорилось, что ВИЧ/СПИД может создавать дополнительное напряжение и трудности в семье. Например, люди боятся сами заразиться, поскольку лишь на уровне слухов «знают», как и каким образом можно заразиться на бытовом уровне, например, «через укус комара», «посуду». Не знают, в какой мере для них существует риск заразиться, и существует страх за детей.

Естественно, что психологическая атмосфера более тягостная и напряженная при наличии тяжелобольного члена семьи. Это и дополнительные расходы на лечение, и особый режим питания и отдыха. В некоторых случаях это приводит к семейным конфликтам и даже разводам.

В то же время отмечалось, что особого дополнительного напряжения для женщин в семье ВИЧ/СПИД создать не может. Самым важным в плане поддержки ЛЖВ и их семей является создание доверительной, благожелательной, толерантной морально-психологической обстановки, понимание и уважение личности больного.

Также отмечалось, что невовлеченность в социальную активность способствует сохранению остроты психологических и моральных последствий этой болезни, препятствует позитивным изменениям в их сознании и психологии. Необходимо создать соответствующие предпосылки и стимулы для их вовлечения в реальную общественную жизнь, поскольку только активная деятельность способна изменить установки, оценки и представления этих людей. Интегрированность в общество может также способствовать значительному усилению их оптимистического, позитивного мышления.

Вполне вероятно, что многие люди живут, не зная о своем положительном ВИЧ-статусе. Прежде всего это происходит из-за недостатка информации об этой болезни. Но в некоторых случаях нежелание узнать свой ВИЧ-статус и отказ тестироваться, связан со страхом обнаружения ВИЧ и опасения быть «заклейменным», стигматизированным со стороны окружающих людей.

Поэтому в условиях тенденции постоянно растущего числа ВИЧ-позитивных людей, распространение достоверного и всестороннего знания становится критически важным элементом в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Чтобы в обществе не было маргинализации и предрассудков относительно ВИЧ-позитивных граждан, оно должно быть уверенным, удостовериться, что население хорошо информировано об эпидемии и как возможно ее избежать.

При этом общество должно прилагать все усилия, чтобы защищать и гарантировать права этих людей, обеспечивая им квалифицированное лечение, возможность получить надлежащее образование, надежную социальную и психологическую защиту.

ЧАСТЬ II: Институциональная оценка

II.1 Система здравоохранения

Улучшение системы здравоохранения и инфраструктуры социальных услуг является одним из главных приоритетов для правительства и требует значительных национальных и международных ресурсов.

Министерство здравоохранения Азербайджанской республики (МЗА)[10] проводит широкомасштабную деятельность по реформированию системы первичного звена здравоохранения, разработке более гибкой управленческой и административной системы и предотвращению инфекционных заболеваний (туберкулез, малярия и др.). Существенная финансовая, техническая и методическая помощь предоставляется ВОЗ, Всемирным банком и ЮНИСЕФ.

Существенные усилия предпринимаются в Азербайджане в последние годы по созданию эффективной системы профилактики, идентификации и лечения ВИЧ/СПИДа. За последние годы была создана солидная законодательная база и разработаны соответствующие нормативно-правовые и организационные механизмы, регулирующие работу всех заинтересованных структур в этой сфере, нацеленные на предоставление услуг и обеспечение прав ЛЖС.

II.2 Законодательная база относительно ВИЧ/СПИД

Важные законодательные меры были предприняты за последние несколько лет для создания эффективной системы профилактики, тестирования и диагностики ВИЧ. На сегодняшний день имеется солидная законодательная база в связи с ВИЧ, что является гарантом четко установленного организационного механизма профилактики и терапии ВИЧ и СПИДа, предоставления услуг и обеспечения прав ЛЖВ.

Национальной комиссией по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом разработан новый Национальный Стратегический План (НСП) по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа на территории республики на период 2002-2006 гг., который был одобрен и ратифицирован Кабинетом Министров страны в 2002 году. НСП направлен на мультисекторальный (мультидисциплинарный) подход к вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом и предусматривает партнерское сотрудничество между различными министерствами, департаментами, неправительственными и международными организациями в выполнении планируемых мероприятий в таких приоритетных областях, как: выработка национальной политики, обеспечение безопасности донорской крови, улучшение системы выявления и надзора, а также профилактика и предотвращение ВИЧ среди основных уязвимых групп.

16 апреля 1996 года был принят Закон Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения болезни СПИД, вызываемой вирусом иммунодефицита человека»[11]. Закон предусматривает правовые гарантии на недискриминационный подход ко всем ЛЖВ и их семьям.

[10] http://www.mednet.az
[11] Ресурсный Центр по ВИЧ/СПИДу: http://www.undpaids.az/respaz.html

Данный закон также обеспечивает правовые гарантии недискриминационного подхода ко всем категориям лиц, попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИД, согласно статьям 10-15 и 18. Это созвучно пункту 20 Дублинской декларации «О партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии», принятой 24.02.2004-го года.

17 сентября 1996 года было издано Распоряжение № 424 Президента Азербайджанской Республики о применении вышеуказанного закона, которое предусматривало укрепление материально-технической базы службы предотвращения ВИЧ/СПИДа, принятие Национальной Программы, а также социальную поддержку ВИЧ-инфицированным гражданам.

Согласно приказу №157 от 23.10.1997 года МЗА в профилактических целях беременные женщины, аборты, роды, ПИН, больные малярией, больные гепатитом Б, С, Д, люди, имеющие медицинские с ВИЧ-инфицированными, люди, имеющие половые контакты с ВИЧ-инфицированными, венерические больные, иностранные студенты, военнослужащие и призывники, бомжи, дальнобойщики и реципиенты донорской крови обследовались на ВИЧ-инфекцию на добровольной основе.

Но надо отметить, что пока в стране нет АРВ препаратов, поэтому с целью предупреждения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, медикаментозное профилактическое лечение беременных проводить невозможно. ВИЧ-инфицированные матери, имеющие детей в возрасте до одного года, не имеют доступа и к заменителям грудного молока, а у Центра нет материальных средств для закупки детского питания.

Гарантии обеспечения безопасной кровью были предусмотрены двумя приказами («Об организации обследования донорской крови на ВИЧ, сифилис и гепатиты» (№109) и «Об обеспечении безопасности донорской крови и ее компонентов» (№64)), изданными МЗА в 1997 году. В 2002 году Министерством здравоохранения был издан другой приказ «Об организации круглосуточной службы анонимного консультирования и обследования на ВИЧ во всех городах и регионах республики» (№155). Согласно действующему законодательству, ЛЖВ имеют право на статус инвалидности и получение пенсии.

Распоряжением Кабинета Министров Азербайджанской Республики от 20 октября 1997 года №210s утверждена Национальная Программа по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа на территории республики.

Азербайджанской Республикой подписана Декларация ООН «Глобальный кризис - глобальные действия», а также «Программа неотложных мер государств-участников Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД», принятая на Совете глав правительств государств-участников СНГ 30 мая 2002 года.

В результате принятия этой программы и учитывая сложившуюся в республике эпидемиологическую ситуацию, распоряжением Кабинета Министров Азербайджанской Республики от 25 сентября 2002 года №205S был утвержден «Национальный Стратегический План по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа на территории республики», подготовленный Комиссией по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом под председательством Министра Здравоохранения Азербайджанской Республики. Членами ее являются заместители министров всех министерств, секретарем комиссии является директор Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом.

16 августа 2002 года решением Кабинета Министров Азербайджанской Республики №164 утвержден состав Национальной Комиссии по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом.

20 сентября 2002 года распоряжением №205 Кабинет Министров утвержден Национальный Стратегический План (НСП) по предотвращению распространения

ВИЧ/СПИДа на территории республики на период 2002-2006 гг., предусматривающий и охватывающий 9 основных приоритетов:

1. Определение и разработка национальной политики в области предотвращения ВИЧ/СПИДа;
2. Обеспечение безопасности переливания крови и ее компонентов, медицинских вмешательств и услуг;
3. Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи;
4. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку;
5. Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркоманов и профилактика передачи ВИЧ от них половым партнерам;
6. Предотвращение распространения ВИЧ среди мигрантов, вынужденных переселенцев и беженцев;
7. Предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа через сексуальный путь передачи;
8. Оказание медицинской и социальной поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей;
9. Совершенствование методов эпидемиологического наблюдения и государственного контроля над ВИЧ/СПИДом.

В отношении доступности службы анонимного консультирования Министерством Здравоохранения Азербайджанской Республики (МЗА) 02 декабря 2002 года был издан приказ №155 «Об организации круглосуточной службы анонимного консультирования и обследования на ВИЧ во всех городах и регионах республики». Данный приказ дает возможность всем гражданам сел, поселков, районов и городов в удобное для них время, не выезжая с места соответствующего медучреждения по месту жительства, бесплатно и анонимно сдать кровь на ВИЧ у любого врача (фельдшера) и получить до и после тестовую консультацию и ответ о результате тестирования. До издания указанного приказа анонимное обследование на ВИЧ было платным. Все эти мероприятия осуществляются с соблюдением конфиденциальности и анонимности, в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ.

Приоритеты противодействия и минимизации последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа определены НСП и интегрированы в Программу снижения бедности и экономического развития. Находятся в разработке материалы по созданию правовой базы взаимодействия между государственным, общественным и частным секторами в реализации стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в республике.

Соответственно, ВИЧ/СПИД больные получают полагающиеся им пенсии для улучшения их материального положения. В рамках НСП по обоюдной договоренности Центра и Главного Управления по Трудоустройству больным при их желании будет оказана помощь в трудоустройстве.

Пока не разработаны и не приняты окончательные варианты правовых актов, обеспечивающих реализацию программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди особо уязвимых социальных групп. Но в утвержденном Кабинетом Министров республики НСП о предотвращении ВИЧ/СПИДа в стране указаны стратегии по этим группам.

II.3 Усилия Государства

Министерством Здравоохранения Азербайджанской Республики проводится большая работа по выявлению ВИЧ, учету, эпиднадзору, обеспечению безопасности донорской крови, проведению профилактических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях, а также повышению информированности населения страны. Основные

положения Национальной Программы, принятой в 1997 году, были выполнены в пределах возможностей Министерства Здравоохранения.

Основной целью Национального Стратегического Плана (НСП) является снижение распространения ВИЧ-инфекции путем быстрого и адекватного реагирования, многосекторального, комплексного и современного подхода, предусмотренного в Национальной Программе. НСП ориентирован на мультисекторальный подход к вопросам борьбы с ВИЧ/СПИД и предусматривает сотрудничество между различными министерствами, департаментами, неправительственными организациями и международными организациями как партнерами в выполнении планируемых мероприятий. Руководящая и координационная роль возложена на Межсекторальный Национальный Координационный Совет, созданный Кабинетом Министров. Реализация этого плана намечена на период с 2002 по 2006 г.

Для создания Межведомственных Советов по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП, Центр направил соответствующие письма всем главам исполнительной власти и руководителям учреждений здравоохранения Азербайджана. Одновременно с этими письмами были разосланы необходимые нормативно-директивные документы, буклеты, анкеты анонимных опросов, листовки с обращением Центра к родителям, программа для студентов по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, пресс-релизы по эпидемиологической ситуации, сложившейся в стране, а также другая необходимая и полезная информация.

Финансирование НСП предусмотрено не только за счет средств национального бюджета, но и международных и других организаций. Это объясняется тем, что сегодня в Азербайджане нет для этого достаточных финансовых возможностей, так как более 15 лет значительная часть бюджета расходуется на содержание беженцев и вынужденных переселенцев.

К сожалению, финансирование НСП как из государственного бюджета, так и со стороны международных и других организации, почти не осуществляется. Всемирный Банк и другие спонсоры и международные гуманитарные организации, за исключением ВОЗ, никакую помощь в борьбе со СПИДом Республике не оказывают.

Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом был создан в 1990 году Министерством Здравоохранения Азербайджана (МЗА). Центр осуществляет многогранную деятельность по выявлению ВИЧ, учету, контролю над распространением ВИЧ, профилактике, просвещению и лечению. Центр работает в следующих направлениях: 1) проведение эпидемиологического надзора, тестирования и регистрации; 2) обеспечение безопасности донорской крови и продуктов крови; 3) предоставление медицинской, психологической, социальной и юридической помощи ЛЖВ. На сегодняшний день Центр имеет двенадцать региональных диагностических лабораторий. Центр координирует мероприятия и предоставляет организационную и техническую помощь по вопросам профилактики ВИЧ по всей стране.

Центр также проводит образовательные и информационные мероприятия для повышения осведомленности о ВИЧ/СПИДе среди населения и разрабатывает соответствующие обучающие программы для специалистов в области здравоохранения, медицинского персонала, представителей правоохранительных органов, работников культуры, психологов, социологов и представителей СМИ. Просветительская программа для молодежи была разработана и внедрена в школах и вузах страны.

Азербайджанским национальным центром по борьбе со СПИДом для студентов высших и средних специальных учебных заведений, а также для учащихся средних и старших классов (6-11 классы) общеобразовательных школ разработана программа проведений

занятий на тему «Спаси себя от СПИДа!». Данная программа внедрена во всех средних школах, высших и средних учебных заведениях республики.

С целью повышения уровня информированности населения и более эффективного распространения материалов наглядной агитации по вопросам ВИЧ/СПИДа в республике Центром был проведен первый конкурс карикатуристов под девизом «Карикатуристы Азербайджана против СПИДа!». Кроме того, в рамках декады борьбы с ВИЧ/СПИДом, Центром был проведен конкурс «С юмором против СПИДа!» под девизом «Не воспринимайте СПИД с ужасом!»

Центр запланировал и осуществляет следующие мероприятия в соответствии с НСП:

- Внедрение в медучреждениях системы консультирования для различных групп населения, включая группы высокого риска. Участие в разработке методических рекомендаций для каждой группы риска.
- Участие в разработке методических рекомендаций и осуществление до и после консультирования беременных женщин, обучение соответствующего медперсонала для этой цели, а также консультирование в отношении грудного вскармливания и альтернативных методов вскармливания.
- Участие в разработке методических рекомендаций по консультированию потребителей наркотиков и проведение соответствующих консультаций
- Оказание консультативной и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей.

Согласно указу №424 Президента Азербайджанской Республики от 17.09.1996 года «О предотвращении эпидемии СПИДа» и в рамках мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы Центра, приказом МЗА №15 от 07.02.2002 года Азербайджанскому национальному центру по борьбе со СПИДом было выделено отдельное 3-х этажное здание на территории медицинского городка. В настоящее время Центр обеспечен достаточными площадями и современной аппаратурой для выявления и подтверждения ВИЧ.

В отношении диспансерного наблюдения Центр сталкивается с большими трудностями, так как многие зараженные и больные не хотят сотрудничать: во-первых, опасаясь дискриминации со стороны общества, во-вторых, многие из них в настоящее время находятся за пределами страны.

В Центре ВИЧ-инфицированным оказывают медицинскую, психологическую, социальную, юридическую и моральную помощь. Врачи стараются максимально продлить жизнь больного и обеспечить сохранение ее качества.

Постоянно координируется и оказывается организационно-методическая помощь всем регионам страны по профилактике распространения ВИЧ-инфекции. Сотрудники Центра обучались и получили соответствующие сертификаты на международных семинарах-тренингах, организованных ВОЗ и Региональным Европейским Бюро ЮНЭЙДС:

- «Мультисекторальный подход и стратегическое планирование в профилактике ВИЧ/СПИД в Азербайджане» - 5-дневный семинар.
- 4-дневный семинар ВОЗ международных экспертов по обучению инструкторов.

Проводится совместная работа с некоторыми неправительственными организациями («Имдад-SOS», «Шафа», «Нур» и др.) по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД.

Результаты анонимного анкетирования, проведенного среди различных слоев населения, показали, что в большинстве случаев сельское население не достаточно информировано о ВИЧ/СПИДе. В Центре была создана мобильная бригада анонимного тестирования и консультирования. Микроавтобус бесплатно обслуживает население по различным рейсовым маршрутам, в ходе которых бригада врачей проводит профилактическую работу среди пассажиров с помощью аудио- и видео аппаратуры. Бригада демонстрирует профилактические видеофильмы, доводит до населения информацию о путях передачи заболевания и методах защиты. Желающие анонимно и конфиденциально тестируются на ВИЧ. Вся профилактическая работа ведется на азербайджанском, русском, английском языке. Центром в школах Азербайджана проведены семинары для учителей и школьников на тему «СПИД не знает границ»; розданы буклеты, плакаты с информацией о путях заражения и методах профилактики ВИЧ/СПИДа с учетом культурных, национальных, религиозных традиций и этических норм нашего народа. Центр ежегодно обменивается информацией о выявленных новых случаях ВИЧ-инфицирования у наших соотечественников, находящихся на территории СНГ.

В настоящее время Центр работает над усовершенствованием системы и механизмов выявления основных групп, подверженных ВИЧ (например, ПИН, КСР, МСМ) и облегчением доступа к данным группам, введением в медицинские учреждения консультаций по ВИЧ для основных групп, повышением степени информированности, выработкой навыков здорового образа жизни, а самое главное, над предоставлением бесплатных препаратов и лечения для ЛЖВ. Недавно одобренная заявка Азербайджана на получение финансирования от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией во многом будет способствовать реализации вышеуказанных задач.

В целом, несмотря на значительное продвижение за последние годы, тем не менее существует ряд объективных и субъективных сложностей в этой важной работе. Однако полная решимость руководства страны предпринять все необходимые меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом вселяет надежду на то, что принятый Национальный Стратегический План и все обязательства со стороны нашей страны будут выполняться всесторонне и полностью.

II.4 Усилия международных агентств и местных неправительственных организаций

Ряд международных агентств и местных неправительственных организаций осуществляют важную работу в области предотвращения ВИЧ в Азербайджане, защиты, предоставления юридических и психологических услуг ЛЖВ. Реализация эффективных мер по профилактике ВИЧ и повышению уровня осведомленности, несомненно, требует тесного сотрудничества государственных и общественных организаций. Особо следует отметить возможность для НПО работать с основными группами повышенного риска, поскольку социально стигматизированные группы людей неохотно идут на контакт с государственными организациями. Следует отметить, что поскольку НПО не представлены в достаточном количестве в отдаленных и сельских регионах, степень их участия, вероятно, возрастет при расширении географического ареала деятельности.

Неправительственные организации созданы с целью проведения профилактической работы по ВИЧ/СПИДу среди различных социальных групп и категорий населения. Основными их задачами являются: предоставление разносторонней информации другим НПО, инициативным группам и отдельным лицам; проведение обучающих и информационно-просветительских семинаров, тренингов по планированию и разработке профилактических проектов; подготовка и издание соответствующих информационно-методических и обучающих материалов.

Ассоциация «Имдад-SOS»

Ассоциация «Имдад-SOS» - это единственная, уникальная неправительственная общественная организация в Азербайджане, поскольку ее деятельность основана на участии самих ЛЖВ в предотвращении ВИЧ/СПИДа. В настоящее время она объединяет более 200 ЛЖВ и их близких родственников, а также юристов, психологов, социологов, учителей и врачей. Созданная при активной поддержке Азербайджанского национального центра по борьбе со СПИДом, она предоставляет социальную, материальную, психологическую и юридическую помощь ЛЖВ.

Само название организации «Имдад» переводится как зов о помощи, т.е. SOS. Ассоциация официально была зарегистрирована Министерством Юстиции Азербайджанской Республики 19 августа 1998 года. Ассоциация создана для оказания моральной, материальной, социальной, психологической и юридической помощи ЛЖВ. Деятельность Ассоциации базируется на участии самих ВИЧ-инфицированных в предотвращении распространения СПИДа, что имеет особое значение как для них самих, так и для всего общества.

Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом обращает особое внимание на соблюдение прав ВИЧ-инфицированных и членов их семей, тесно сотрудничая с Ассоциацией «Имдад-SOS». Более того, следует отметить, что сама эта Ассоциация помощи ВИЧ-инфицированным и СПИД-больным «Имдад-SOS» была создана при активной поддержке Центра. Положительный эффект этого сотрудничества распространяется на более широкие слои и имеет как социальное, так и морально-психологическое значение.

ВИЧ-инфицированные люди в стране, число которых увеличивается с каждым днем, - все эти люди находятся в достаточно трудном положении. Им трудно содержать себя и свои семьи, не говоря уже о лечении, которое они никак не могут себе позволить из-за дороговизны антивирусных медикаментов. Поэтому они проводят различные мероприятия, направленные на привлечение, поиск средств для поддержки этих людей. Так, например, в апреле 1999 года Ассоциация «Имдад-SOS» провела благотворительный концерт «Азербайджан против СПИДа» совместно с Азербайджанским национальным центром по борьбе со СПИДом, где участвовало более двух тысяч молодежи. Собранные средства тут же были переданы нуждающимся ВИЧ-носителям и их родственникам.

Ассоциация «Имдад-SOS» проводит большую работу по всестороннему оказанию помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным и СПИД-больным людям. В качестве примера можно привести тот факт, что благодаря вмешательству Ассоциации с ВИЧ-инфицированного было снято обвинение в заведомом заражении. С помощью Ассоциации «Имдад-SOS» трое осужденных ВИЧ-носителей досрочно освобождены из мест лишения свободы. По инициативе Ассоциации перед правительством поставлен и решен вопрос о социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных и СПИД-больных, так как каждый ВИЧ-носитель уже дезадаптирован в жизни. При необходимости и с согласия ВИЧ-носителя ему устанавливается группа инвалидности.

Кроме того, Ассоциация «Имдад» осуществила несколько проектов по повышению информированности о ВИЧ/СПИДе среди школьников и студентов в различных регионах Азербайджана. В этих мероприятиях участвовали сами ВИЧ-инфицированные и их родственники.

В начале мая 2000 года впервые в республике был отмечен «Всемирный день памяти умерших от СПИДа» с участием средств массовой информации и представителей духовенства. Членами организации «Имдад-SOS» был подготовлен «Квилт», лоскутное

одеяло, символ памяти умерших от СПИДа, где были написаны имена умерших от СПИДа в республике.

Ассоциацией планируется выполнение многих проектов по предотвращению ВИЧ/СПИДа в Азербайджане, для претворения в жизнь которых требуется много средств, офисного оборудования, которыми Ассоциация не располагает. Но, несмотря на это, эти люди готовы помочь другим людям и рады участвовать во всех мероприятиях, которые проводятся Ассоциацией с целью предотвращения ВИЧ/СПИДа в Азербайджане. ВИЧ/СПИД больные не теряют свои надежды и обращаются ко всем заинтересованным организациям с целью предоставления любой помощи для выполнения их проектов. Они благодарны за оказание любой материальной и моральной помощи членам Ассоциации «Имдад-SOS» в создании клуба для ВИЧ-инфицированных.

Ресурсный Центр по ВИЧ/СПИДу

Большая работа проводится также Ресурсным Центром по ВИЧ/СПИДу[12], который направляет свою деятельность на профилактические программы, уменьшение риска подверженности ВИЧ путем повышения информированности населения, предоставление полезных практических знаний, обучение и информирование НПО и разных социально-демографических групп о ВИЧ. С 2002 года Ресурсный Центр осуществляет ряд мероприятий в рамках проекта Программы развития ООН, направленного на повышение потенциала гражданского общества в ответных мерах против ВИЧ/СПИДа.

Целями Ресурсного Центра являются:

- обеспечение доступа к информации для неправительственных организаций через его специализированную библиотеку;
- обучение активистов и добровольцев, волонтеров из неправительственных организаций новым методикам для того, чтобы работать с различными группами и категориями населения;
- проведение семинаров и тренингов с целью обучения планированию и созданию программ предотвращения и профилактики;
- подготовка информационных материалов с вовлечением международных экспертов; создание, приспособление/адаптация и обеспечение доступности информационных материалов на местных языках.

Разработанные Ресурсным Центром обучающие программы нацелены на предоставление знаний и практических навыков по ВИЧ/СПИДу, необходимых для осуществления профилактики, помощи и поддержки на уровне общин. Обучение приоритетно направлено на региональные организации, которые имеют более тесные социальные связи с общинами, но менее информированы об их уязвимости к ВИЧ/СПИДу.

Ресурсным Центром проводились и проводятся тренинги по ВИЧ/СПИДу для местных НПО в различных городах и регионах страны - Баку, Мингечавире, Лянкяране, Губе, Исмаиллы и др. Теоретическая часть программы тренинга включала базовую информацию о ВИЧ/СПИДе, последствиях эпидемии и факторах риска и уязвимости.

С целью снижения ощущения уязвимости, беспомощности общин перед ВИЧ/СПИДом Ресурсным Центром издана серия содержательных брошюр под названием «Мобилизация общин». Серия включает в себя следующие буклеты: «Общины и СПИД», «Молодежь и СПИД», «Гендер и СПИД», «Наркомания и СПИД», «Перемещение и СПИД», «Беженцы и СПИД». Данная серия не только расширяет знания населения о ВИЧ/СПИДе и его

[12] http://www.un-az.org/undp/aids.php

профилактике, а также способствует повышению психологической готовности людей в борьбе с этим вирусом.

Практическая часть программы тренингов, проводимых Ресурсным Центром, направлена на освоение методов изменения рискованного поведения в отношении ВИЧ/СПИДа. Она строится на интерактивной основе с использованием ситуационных, ролевых игр, просмотра и обсуждения видеоматериалов. Во время тренинга участникам предоставлялся информационно-просветительный материал, изданный Ресурсным Центром (из серии «Рискованное поведение»: «Мужчина и СПИД», «Женщина и СПИД», «Наркомания и СПИД». Проведение тренингов с привлечением населения создает благоприятные условия для ликвидации не только медицинской безграмотности, но и психологической неподготовленности и изменения стереотипов людей о ВИЧ/СПИДе.

Большое практическое и психологическое значение также имеют информационный буклет по профилактике СПИДа для водителей такси и для лиц, занимающихся коммерческим сексом «Будьте информированными, не дайте шанс СПИДу!», буклет «Многое зависит от мужчины», брошюра «Бедность и СПИД. Смертельный симбиоз». Эта брошюра описывает тесную взаимосвязь между СПИДом и бедностью, которая ведет к развитию и распространению эпидемии СПИДа.

За последние годы было проведено много различного рода мероприятий этого Ресурсного Центра, среди которых можно отметить следующие наиболее значительные мероприятия. Так, 3 декабря 2002 года в Баку был проведен круглый стол «Права человека и ВИЧ/СПИД», цель которого - рассмотрение эпидемии ВИЧ/СПИДа в контексте прав человека, а также обсуждение ответных мер по предотвращению стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом в Азербайджане. Во встрече приняли участие представители правительственных, неправительственных и международных организаций, а также сотрудники агентств ООН и средств массовой информации. Также 1 декабря 2003 года был проведен круглый стол «Гражданское общество в ответных мерах против ВИЧ/СПИДа», целью которого являлось обсуждение межведомственного подхода и роли организаций гражданского общества в национальных ответных мерах на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Азербайджане. Во встрече приняли участие представители правительственных, неправительственных, международных организаций и СМИ.

Центр проводит обучающие семинары о ВИЧ/СПИДе, которые охватывают особенно развитые и приспособленные программы для двух целевых групп: добровольцы из неправительственных организаций, работающие в общинах, которые более уязвимы к ВИЧ/СПИДУ; добровольцы из групп высокого поведенческого риска (сексуальные работники, мужчины, которые имеют секс с мужчинами, и внутривенными пользователями наркотика).

Центром осуществляется развитие потенциала неправительственных организаций для мобилизации сообществ и укрепления действий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Он распространяет и предоставляет информацию относительно: эпидемической ситуации с ВИЧ/СПИДом во всем мире и в Азербайджане, разрушительных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа, факторов риска и уязвимости к ВИЧ/СПИДу, роли неправительственных организаций в ответ на ВИЧ/СПИД.

В семинарах, проводимых Ресурсным Центром, приняли участие представители 20 местных НПО: молодежных, детских, женских, правозащитных, медицинских и журналистских. В ходе семинаров участники имели возможность, прежде всего, повысить знания по ВИЧ/СПИДу, приобрести навыки профилактической деятельности в целевых группах, в которых они работают. Была проведена встреча местных НПО, посвященная Всемирному Дню против СПИДа, а также встреча в интерактивной форме со студенческой молодежью на тему «Бедность и СПИД» в Университете «Хазар».

Важное значение придается формированию навыков: выбора целевых групп и идентификации методологии для профилактической работы в соответствии с приоритетами неправительственных организаций; осуществления информационной, образовательной и консультационной работы над ВИЧ/СПИДом в целевых группах, общинах; разработки, планирования и выполнения профилактических проектов по ВИЧ/СПИДу, принимающих во внимание местные культурные и этические ценности; сотрудничества с другими неправительственными и правительственными организациями относительно эффективных ответных мер, действий.

Центр осуществляет образование для групп высокого поведенческого риска. Цель состоит в повышении понимания воздействия ВИЧ/СПИДа на людей с высокорискованным поведением и привития им навыков безопасного поведения. Для этого им предоставляется информация относительно: сексуального здоровья, ВИЧ/СПИДа и болезней, передающихся сексуальным путем; подверженности, уязвимости к ВИЧ/СПИДу и опасного поведения; безопасного сексуального поведения. При этом обучение направлено на: навыки безопасного сексуального поведения, принятие независимых действий, использование приобретенных знаний среди равных по возрасту и положению. Формирование взглядов и представлений относительно: собственного сексуального здоровья, индивидуального уровня риска к ВИЧ-инфекции.

При Центре функционирует специализированная библиотека, которая использует ресурсы библиотеки неправительственной организации «Ихлас». Библиотека имеет больше чем 700 пунктов наименований, включая письменные источники информации относительно широкого диапазона выпусков, видео материалов и компакт-дисков, охватывающих 40 тематических областей. Создан библиографический указатель. Основными пользователями библиотеки являются представители неправительственных организаций, СМИ, медицинского персонала, студенты и отдельные люди. Пользователи могут получить помощь, чтобы адаптировать материалы, если требуется. Некоторые материалы имеют краткое описание, которое было переведено на азербайджанский язык.

Ассоциация «Ихлас»

Благотворительная ассоциация «Ихлас» в рамках проекта «Азербайджан: общество и СПИД» провела фотоконкурс и конкурс статей на лучшую журналистскую работу по проблемам СПИДа. Победители были награждены денежными премиями. В 2001 году был проведен конкурс на лучшую журналистскую работу по теме «Бедность и СПИД», который был всесторонне освещен в СМИ и привлек внимание общественности. Победители конкурса награждены денежными премиями, а также поощрительными призами, предоставленными ИОО-Азербайджан, агентством ИнтерНьюз (Internews) и объединением журналистов «Йени нясил». Перед началом конкурса проведен семинар для журналистов, где каждому участнику предоставлен специально подготовленный сборник информационно-методического материала по теме «Бедность и СПИД», подготовленный НПО «Ихлас».

Начиная с 1997 года, Программа Развития ООН осуществляет поддержку мероприятий, проводимых в рамках Всемирной Кампании против СПИДа в Азербайджане. Мероприятия, проводимые при поддержке ПРООН, широко освещаются в средствах массовой информации, и стали запоминающимся событием в общественной жизни страны, особенно среди молодежи. Мероприятия проводились в партнерстве с Фондом Народонаселения ООН (1997-2000 г.) и местной НПО «Ихлас».

Научно-аналитический Центр «Антинаркотизм»

В профилактической кампании принимают активное участие не только специализированные НПО, но и другие общественные организации. Научно-аналитическим Центром «Антинаркотизм» ведется работа по внедрению программы «по

обмену шприцев и игл» для наркоманов. Кстати, программы такого рода успешно осуществляются многими странами и позволяют снизить распространение инфекции в этой группе рискованного поведения. Данная программа предполагает изменение 6-го пункта статьи 226 УК Азербайджанской Республики - о привлечении к уголовной ответственности лиц, повторно употребивших наркотики.

Другие неправительственные организации

Определенную работу в данном направлении проводят также такие НПО и общественные организации, как Азербайджанская ассоциация студентов медиков (проведение тренингов о проблеме ВИЧ/СПИДа для медицинских студентов и молодых докторов, проект «Медицинский персонал против СПИДа»), Ассоциация скаутов Азербайджана («Подростки к подросткам», «Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди подростков»), Детская Организация Азербайджана («Я хочу жить», спектакль о ВИЧ/СПИДе для детей), благотворительная ассоциация «Ихлас» («Разговор в пути», «Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди сексуальных работников через водителей такси»), Инициативная молодежная группа при женской еврейской организации («СПИД: взгляд из XXI столетия»), Гуманитарная организация «Саваб» («Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди вынужденных переселенцев»), Общество защиты прав женщин («Предотвращение ВИЧ/СПИДа среди сексуальных работниц»), Международный Научно-Аналитический Центр «Антинаркотизм», Ассоциация общественного здоровья Азербайджана, Социальный союз за гражданские права «Чистый мир» (отчет о жертвах траффикинга), международная ассоциация «Семья и общество» (проект «Мужские права и ответственность»). При Национальном Форуме НПО действует специальная комиссия по ВИЧ/СПИДу.

Роль НПО

Очевидно, что для проведения эффективной просветительской и профилактической работы по ВИЧ/СПИДу необходимо тесное сотрудничество государственных и неправительственных, общественных организаций. В данном контексте усиление роли гражданского общества, неправительственных (НПО) и общественных организаций является одним из важнейших направлений деятельности.

Эксперты считают, что роль гражданского общества, неправительственных и общественных организаций в профилактике и разъяснительной работе против ВИЧ/СПИДа достаточно активна, есть несколько специализированных организаций, проводящих большую работу в этом направлении. По их мнению, действия этих неправительственных и общественных организаций, а также гражданского общества, являются в значительной степени эффективными и полезными. В перспективе они будут способны взять на себя значительную долю ответственности в борьбе с распространяющейся эпидемией ВИЧ/СПИДа в Азербайджане.

Но также отмечалось, что гражданское общество в Азербайджане пока еще оказалось неспособным организованно, целенаправленно и активно реагировать и эффективно отвечать на вызовы эпидемиологической ситуации в сфере распространения ВИЧ/СПИДа, предотвращения и снижения воздействия этой болезни, включая такой важнейший аспект, как положение и поддержка уязвимых групп населения - женщин, молодежи, беженцев и вынужденных переселенцев, беднейших слоев населения. Констатировалось, что гражданское общество в целом пока еще не смогло повернуться лицом к столь серьезной и актуальной социальной, психологической, нравственной и экономической проблеме.

Сложилась ситуация, когда эта проблема решается достаточно эффективно пока только на государственном уровне, а гражданское общество осталось практически в стороне. По существу, вся работа гражданского общества в этом направлении ограничивается

эпизодическими разрозненными акциями отдельных НПО, которые не в состоянии обеспечить кардинальное улучшение ситуации, системно подойти к этой проблеме.

Причина, наверное, в том, что в настоящее время у гражданского общества в Азербайджане отсутствует стратегия и общее понимание своей роли в деле реализации просветительско-информационных и профилактических проектов. Кроме того, недостаточно развито осознание субъектами гражданского общества собственных потенциальных возможностей эффективного воздействия на преодоление последствий распространения ВИЧ/СПИДа на разные социальные группы и категории.

В силу разобщенности организаций и секторов гражданского общества, слабости его связей с государственными структурами, отсутствия совместного обсуждения ими комплекса вопросов, касающихся профилактики, социальных, психологических и социокультурных аспектов распространения ВИЧ-инфекции, нет координации и планирования конкретных действий на местном и национальном уровнях. Все это существенно затрудняет решение конкретных практических задач предупреждения распространения, заражения ВИЧ-инфекцией коллективными усилиями разных субъектов гражданского общества, делает его малоэффективным для смягчения и преодоления последствий распространения ВИЧ/СПИДа.

На сегодняшний день самый эффективный метод борьбы против распространения болезни - это просвещение и профилактика. В этой связи НПО сыграли и продолжают играть важную роль в разработке профилактических мероприятий и оказании профилактических услуг тем людям, которых правительственные организации не могут охватить «напрямую».

Участники интервью подчеркивали, что только в тесном сотрудничестве правительственных и неправительственных организаций можно преодолеть сложности, возникающие в ходе просветительской и профилактической работы по СПИДу.

Особо следует отметить возможность для НПО работать с группами «рискованного поведения». Социально стигматизированные люди неохотно идут на контакт с правительственными организациями. НПО в этом смысле наиболее приватны, и проекты по типу «равный-равному» могут дать определенный эффект: налаживается связь с группами рискованного поведения, выявляются активисты и волонтеры, которых обучают правилам предохранения от СПИДа, чтобы те в дальнейшем могли обучить других.

Неправительственные организации, предоставляющие просветительские программы, едва представлены в регионах и сельских местностях.

Международные Организации

С 1998 года агентства ООН - ПРООН, Верховный Комиссариат ООН по делам беженцев, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ВОЗ активно поддерживают Азербайджан в осуществлении комплекса мер в ответ на ВИЧ и СПИД. Их проекты направлены на повышение информированности общества, помощь в создании банка безопасной крови, улучшение репродуктивного здоровья и планирования семьи, усиление потенциала государственных структур и гражданского общества.

Верховный Комиссариат ООН по делам беженцев адресует потребности в репродуктивном здоровьи, планировании семейства, безопасном материнстве, грудь, кормящая содействие (продвижение по службе), и ИППП и ВИЧ понимание. Аптечки и изделия гигиены распределены, гинекологические услуги, обеспеченные через сеть клиник, и персонала здоровья, обученного в методах планирования семейства.

ЮНФПА работает с Министерством здравоохранения, чтобы улучшить доступ к репродуктивному здоровью и семейству, планирующему услуги через приобретение противозачаточных средств, медицинского оборудования, и существенных лекарств. ЮНФПА также устанавливает клиники планирования семейства в шести экспериментальных районах: обучение обеспечивается поставщикам службы здравоохранения, чтобы модернизировать их знание противозачаточной технологии и репродуктивного здравоохранения.

Международный Медицинский Корпус, при финансовой поддержке нефтяной компании Бритиш Петролеум (БП), осуществлял программу по профилактике распространения ИППП и ВИЧ среди работников строящегося нефтепровода и лиц, проживающих в регионах, расположенных вдоль нефтепровода. Один из партнеров ММК был ответствен за ВИЧ/СПИД обучение медицинского персонала, работающего в 20 общинах вблизи строительных лагерей БТД и помогали связывать местное медицинское обслуживание с региональными центрами ВИЧ/СПИД, проверяющим услуги предотвращения/рекомендации и центры.

Также при спонсировании ВОЗ и ЮНЭЙДС периодически проводятся международные конференции, с участием представителей стран СНГ, руководителей различных организаций по борьбе со СПИДом и международных экспертов. Одна из последних масштабных конференций была посвящена обсуждению проблем, связанных с обеспечением ВИЧ-инфицированных медицинскими препаратами и снижение цен на них.

Интервью с представителями международной организации, работающей в области профилактики ВИЧ-инфекции:

«Важность этой проблемы определяется тем, что с первого дня программы (с 2000 года) было обращено внимание на профилактику ВИЧ/СПИДа. В рамках этой программы было проведено исследование под названием «Знания. Отношение. Практика» (ЗОП опрос).

Целью исследования было выяснение уровня осведомленности населения о ВИЧ/СПИДе. Один из вопросов, который задавался участникам, был такой: «Какие заболевания переходят половым путем?» На основании ответов было выявлено, что знания о ВИЧ/СПИДе - недостаточны, отношение - близко к стигматизации, практика - отсутствует. Опрошенные говорили, что СПИД - это что-то неприличное. На вопрос о презервативах - смущались, отвечали, что не применяли.

Поэтому наша организация старалась включить образовательные программы во все свои проекты. На целенаправленную программу получили финансовую поддержку от Баку-Тбилиси-Джейхан-компании. В рамках этой программы организуются фестивали для детей (ежегодно ко Дню защиты детей - 1 июня, иногда чаще).

Наряду с другими вопросами здоровья, сюда включены и вопросы ВИЧ/СПИДа. Данная программа включает также подготовку учителей, которые затем обучают детей темам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья в 6 регионах страны (Сабирабад, Саатлы, Имишли, Бейлаган, Биласувар, Физули). Такое же образование проводится среди населения этих регионов - мужчин, женщин и молодежи. Программа охватывает 42 деревни (120 тысяч населения). В этих деревнях готовятся волонтеры (около 20 человек в каждой), они обучаются в течение 4-5 дней, их снабжают рабочими книгами по профилактике и предотвращению ВИЧ-инфекции и СПИДа для организации системы санитарного просвещения, а затем эти волонтеры продолжают работать с местным населением.

Проводится образовательная работа с рабочими и контракторами Баку-Тбилиси Джейхан - стройки века. В рамках этой программы всего будут обучены 2500 человек (за 4 месяца уже обучены 1000 человек). При опросе рабочих большинство мужчин до 35-40 лет ответили, что они не видели презервативов вообще. Значит, ими никогда не пользовались, следовательно, не думали о профилактике. Некоторые говорили, что они стесняются покупать их в аптеках. На вопрос «Где бы Вы предпочитали получать презервативы?» многие высказывали мнение о том, что лучше всего в туалетах («это более конфиденциально»).

Работа в вышеуказанных регионах страны проходит на разных уровнях. Сначала встречаемся с исполнительной властью района, затем заведующими отделов здравоохранения, образования, по делам молодежи, религиозными деятелями. Эту программу власти принимают с большим пониманием, осознавая важность проблемы для здоровья населения. Они активно поддерживают и сотрудничают в проведении этих программ. Не только дают разрешение, но и предоставляют помещение для проведения, помогают собрать людей.

Ответственная за тренинги отмечала: *«При проведении образовательных программ люди очень близко к сердцу принимают проблему, задают вопросы, волнующие их, хотят знать больше и больше. Очень интересно, как меняется их отношение по мере проведения занятий: в их сознании как бы зарождается рациональное зерно. Вначале у них наблюдается очень много неправильной информации, искаженных сведений. Они к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом относятся с возмущением, считают, что их надо изолировать, «отправить на удаленный остров», или разместить их в бараках вдали от людей. Но по мере того, как их знания пополняются необходимой информацией, отношение постепенно меняется. Особенно тогда, когда они узнают, что это может случиться с каждым из них и членами их семьи. Тогда они говорят, что их нельзя изолировать, так как отчуждение, озлобленность этих людей может привести к сознательному заражению ими здоровых людей и т.д. Тогда опасность возрастет во много раз больше. Это как бы замкнутый порочный круг. Нельзя допустить, чтобы он образовался. Еще раз хочется подчеркнуть, что местное население регионов активно участвует в проводимых мероприятиях.*

Работа IMC по программе профилактики ВИЧ/СПИДа расширяется, сейчас разрабатывается отдельный модуль для врачей - гинекологов, инфекционистов и др. Будет охвачено 300 медработников в 5-ти районах: Мингечевире, Гяндже, Товузе, Евлахе, Кюрдамире. Проводятся профилактические меры, а именно раздаются бесплатные презервативы для всех, кто проходит обучение, для членов центра репродуктивного здоровья. В рабочих лагерях по линии трубопровода находятся клиники, где также распространяются бесплатные презервативы, проводится образовательная работа. Рабочие являются как бы мостом между группой лиц с рискованным поведением и обычным населением. Наша организация сотрудничает с НПО «Инам» (Союз борьбы со СПИДом), у них 57 больных, врачи непосредственно работают с ними и членами их семей. Им также раздаются презервативы. Сотрудничаем также с НПО «Хаят», которая работает с местным населением в 5-ти регионах страны.

На сегодняшний день это единственная программа, адресованная непосредственно на профилактику и предотвращение ВИЧ/СПИДа, которую финансируют нефтяные компании BP, а также CCIC (Consolidated Contractors International Co). Ими выделяются финансовые средства для проведения необходимых мер.

Ответ на вопрос «Организовывались ли какие-либо акции поддержки больных ВИЧ/СПИДом со стороны их организации?» был таков: «Небольшое количество лекарств и презервативы». Планируют ли они внести эту тему в свой будущий план или использовать в качестве поддержки для пострадавших от этой болезни? - «Программа продолжится до июля 2005 года. Эта тема была в поле зрения нашей

организации с первых же дней своей деятельности». «Какой бывает обычно реакция общественности, общины и социальной группы на ВИЧ-позитивное лицо в своем кругу?» - «Стигматическим». «Что бы Вы сделали, узнав, что один из представителей Вашей организации ВИЧ-положительный?» - «В нашей организации работают в основном врачи, поэтому теоретически трудно ответить. Для другой части, не медработников, проводятся тренинги». «Считают ли они, что в основном эту болезнь распространяют мигранты, представители других наций, приезжие и иностранцы?» - «Среди представителей таких групп намного больше лиц рискованного поведения». «Использовалась ли у нас тема распространения инфекции ВИЧ/СПИДа среди приезжих и иностранцев как инструмент негативного к ним отношения?» - «Никогда».

Другой специалист *сказала, что Глобальный Фонд по борьбе с туберкулезом, малярией и ВИЧ/СПИДом уже включил Азербайджан в список стран для финансирования работ по ВИЧ/СПИДу со следующего года. По ее мнению, пришло время полностью разворачивать все мероприятия со стороны социальных, образовательных, медицинских и других структур. Это должно приравниваться к вопросам безопасности нации.*

ЧАСТЬ III Анализ случая («Кейс стади»)

III.1 Методология

Цель данного раздела исследования - на примере конкретной программы изучить существующий опыт применения образовательных программ по предотвращению СПИДа и проиллюстрировать необходимость учета социально-культурных особенностей при разработке таких программ.

На данный момент ни профессионалы, ни обычные граждане не сомневаются, что просвещение и образование по вопросам ВИЧ/СПИДа необходимы и являются одними из важных превентивных мер в борьбе с эпидемией. Многие местные и международные организации в Азербайджане сетуют на нехватку, низкое качество и неадекватность действующих программ и учебных материалов. Однако, отмечая необходимость внедрения и улучшения обучающих программ для молодежи, не указывается как реально этого добиться и какие компоненты должны быть учтены. Надеемся, что рекомендации, выработанные в данном исследовании в результате анализа одной из образовательных программ, будут носить более конкретный и прикладной характер и могут быть использованы в будущем при разработке и модификации программ.

Как и при любом другом исследовании метод «кейс стади» используется, чтобы проиллюстрировать: почему определенные решения были предприняты; как они были применены; и каковы были результаты.

Анализ опыта внедрения программы для школьных учителей и учеников позволит сравнить, насколько высказанные предположения являются необходимым компонентом при создании просветительских программ. Следующих 2 исследовательских вопроса были поставлены перед данным исследованием: *(1) в чем были трудности проведения данной образовательной программы в азербайджанской среде? и (2) как просветительская программа по СПИДу может быть адаптирована к местному контексту.*

Для анализа была выбрана обучающая программа для подростков, так как на сегодняшний день просветительские программы среди подростков являются наиболее распространенными программами (инициативами), предпринимаемыми местными и международными организациями в целях борьбы со СПИДом в Азербайджане. Не являясь группой риска (2% инфицированных согласно официальной статистики), большинство просветительских программ (мероприятий) направлены именно на эту группу населения. Такое планирование часто аргументируется тем, что с подрастающим поколением легко работать, так как оно является более гибким и открытым к новой информации. Другая причина более прагматичная. Достичь широкой школьной аудитории достаточно легко в организационном плане, так как в стране среднее образование обязательно и большинство детей зачислены в школы. Поэтому достаточно получить разрешение от государственных образовательных органов и разработать единый курс (программу), чтобы охватить и проинформировать сразу такую широкую массу.

Это не сравнимо по трудности с организацией работы и вовлечении КСР, ПИН (47% ВИЧ инфицированных), заключенных (70%), мигрантов (44%) и в целом взрослых (77%), у которых более жесткие установки и стереотипы, больше выбора посещать курс или нет, и чье поведение больше влияет на картину и распространение инфекции. Вести работу с упомянутыми группами намного сложнее, так как сильно сопротивление и непринятие такой информации, затруднен доступ, а иногда затрагивается более глубокие фундаментальные проблемы общества (например, гендерное неравенство). Однако, как

не раз уже отмечалось, если ставка будет сделана только на подрастающее поколение с расчетом на будущее, то что будет происходить с людьми среднего возраста, имеющих больше шансов заразиться как ведущих сексуально активный образ жизни и по возрасту больше связанных, общающихся с носителями инфекции.

Исключение составляют только несколько организаций (ЮНФПА, Институт Открытое Общество-Азербайджан, Международный Медицинский Корпус), которые в последнее время стали ориентировать свои программы на взрослое, сексуально активное население (при проведении программ по планированию семьи и репродуктивному здоровью) и на группы риска (ПИН, беженцев, работников нефтяных компаний). Минимально количество программ, защищающих и лоббирующих интересы ВИЧ-инфицированных.

Данные пример был выбран, так как является примером программы, которая, несмотря на хорошо продуманный план, наличие финансовой поддержки и квалифицированно подготовленных материалов, успешно работающих в других странах, а также готовых местных тренеров и переведенных на азербайджанский язык и распечатанных учебных пособий, не получила широкого развития в стране.

Материалы о кейсе были собраны при использовании архивных документов (описание проекта, программа и отчеты по семинарам и проекте в целом), интервью с организатором и участниками программы и наблюдения за ходом семинара.

III.2 Описание кейса - программы

Программа обучению по СПИДу является частью более обширной программы Обучения Здоровому Образу Жизни учеников средних классов (10-14 лет). Проект внедрялся международной гуманитарной организацией, работающей во многих странах Центральной и Восточной Европы и странах бывшего Советского Союза. Проект был привнесен в Азербайджан в конце 90-х годов после того как программа, тренеры и пособия были апробированы в других странах в течение 6 лет.

Программа по Здоровому Образу Жизни состояла из 5 основных компонентов:

- Правильное питание
- Курение
- Алкоголь и наркотики
- Репродуктивное воспитание
- СПИД

Каждый из этих компонентов имел пособие для учителя и раздаточные материалы для учеников.

Программу было решено развивать совместно с государственными учреждениями (Городским управлением по образованию и Институтом усовершенствования учителей), чтобы обеспечить преемственность программы. После того, как пособия были переведены на азербайджанский язык, были приглашены тренеры из другой страны СНГ, чтобы подготовить команду из 25 учителей, способных вести полный курс основ здорового образа жизни в школе.

Не смотря на воодушевление и положительные впечатления от семинара, программа не получила активного развития в школе. Данный кейс является интересным для анализа, так как является примером того, когда при наличии финансов на проведение программы и при наличии качественных учебных материалов на родном языке, согласии

государственных структур, наличии школьного персонала, программа не получила дальнейшего развития.

III.3 Анализ программы

III.3.1 Организация программы

Целевая группа. Программа предназначалась для учеников средних классов (10-15 лет) из центральных школ г. Баку. Данная группа не является ни активными потребителями инъекционных наркотиков, ни сексуально активной группой, чьи семьи в наименьшей степени подвержены бедности и миграции.

Тренеры. Данный проект предполагал задействовать ресурсы школы для того, чтобы преодолеть недостатки тех обучающих программ, которые проводились приглашенными извне специалистами, которые приходили в школу для прочтения коротких лекций по СПИДу и уходили, оставляя учеников без дальнейших ресурсов и поддержки. Тот факт, что к проекту были подключены школьные психологи и учителя, был очень удачным. С одной стороны, учителя биологии в силу близости их профессии к данной теме, более информированы и смогут без труда объяснить эту тему. С другой стороны, школьникам будет неловко спрашивать более детальные вопросы, так как это предполагает некоторую степень самораскрытия. Для этого были также привлечены школьные психологи, которые, являясь посторонними людьми, с которыми не нужно встречаться каждый день, в то же самое время всегда находятся при школе и к ним можно обратиться с дополнительными вопросами или за советом. Одним из замечаний может служить только то, что иногда студенты стесняются посещать кабинет психолога.

Устойчивость программы. Привлечение ресурсов школы для проведения просветительской работы также может служить экономически выгодным решением, так как, привлекая штатных школьных работников, сокращаются затраты на оплату приглашенных экспертов.

Из покон веков существующая дистанция между родителями и детьми в азербайджанском обществе вряд ли может быть изменена в течение короткого промежутка времени. Однако вопросы обучения профилактики ВИЧ-инфекции не требуют отлагательств. Поэтому, как верно было спланировано в данной программе, данную функцию должны взять на себя образовательные учреждения. Это предположение подтверждается результатами опроса (ЮНИСЕФ, 2002), проведенного среди подростков и показывающее, что большинство подростков предпочли бы узнать о СПИДе от взрослого, но постороннего человека, и в школе, а не дома. В свою очередь, интервью, проведенные с родителями в рамках данного исследования, показали, что родители также предпочли бы, чтобы их дети узнали о СПИДе от специалистов, а не от них самих. В основном потому, что чувствуют свою некомпетентность в данном вопросе, а во-вторых, в связи с дискомфортом, который вызывает такой разговор с детьми.

Однако, несмотря на то, что данный проект ставил своей целью создание непрерывности, продолжительности в обучении подростков профилактике СПИДа, окончательно цель не была достигнута, так как из-за скованности взрослых и отсутствия у них достаточно информации, все равно дети не почувствовали, что у них появился надежный и комфортный источник информации.

В связи с этим, целью обучающих программ для подростков и подготовки взрослых (учителей, родителей) должно быть не столько предоставление чисто информации о СПИДе, сколько налаживание открытых и доверительных отношений между взрослыми и детьми. Так как чувствуя себя комфортно и будучи открытым к данной теме, взрослые

и подростки смогут найти достаточно ресурсов (книг, брошюр, Интернет, врачи), чтобы восполнить какие-то пробелы в знаниях. При отсутствии таких отношений, подростки, равно как и взрослые, даже при острой необходимости в данной информации или даже при наличии данной проблемы (инфекции), будут скрывать, отрицать или останутся наедине со своей проблемой.

III.3.2 Содержание программы и учебных пособий

Являясь частью многокомпонентной программы, данный проект показывает СПИД как проблему охраны здоровья, неразрывно связанную с другими аспектами жизнедеятельности и заботы о себе. Таким образом, частично снимается стигма с проблемы СПИДа и появляется возможность внедрения ее как часть школьной программы по здоровью.

Программа предоставляет только медицинскую информацию о ВИЧ-инфекции и СПИДе (понятие ВИЧ/СПИД, способы передачи и защиты). Несмотря на то, что материалы подготовлены в красочной, простой (схематичной) и забавной форме для детей, особенности местного контингента не учитывались.

Когда в образовательных программах по ВИЧ секс преподносится не как часть отношений и вне контекста человеческих ценностей, у студентов может неверно сформироваться представление, что интимные отношения это что-то пагубное и негативное. Поэтому школьные психологи, в отличие от врачей и учителей биологии, смогут восполнить этот пробел и предоставить информацию об отношениях и других темах, связанных с темой СПИДа (например, гендерная сензитивность, стигма, стереотипы).

Несмотря на то, что наиболее распространенный способ передачи ВИЧ-инфекции на постсоветском пространстве является инъекционный способ, программа всего курса ориентируется в основном на половой путь передачи инфекции.

Пособие для учителей четко описывает цели и план каждого урока, включая по одному примеру практических заданий на каждую тему. Однако пособие предоставляет самую минимальную информацию по вопросам СПИДа и является достаточным для человека, малознакомым с этой темой. Значительная часть пособия для учителей посвящена описанию важности работы с родителями и общественностью и обсуждению принципов построения дискуссии о вопросах СПИДа (уважение и принятие различных мнений и т.п.).

Однако, информация о том, как достичь этих целей, вовлечь родителей, создать благоприятную атмосферу для дискуссий и добиться изменения отношения к теме, не описывается. Таким образом, складывается ощущение, что пособие рассчитано на учителей, обладающих основной информацией о СПИДе, умеющими пользоваться и имеющими в наличии дополнительные материалы, и, самое главное, имеющих опыт ведения открытых дискуссий в классе.

Учитывая реальное положение среднего образования в Азербайджане, данного пособия будет недостаточно для учителей, которые сами только познакомились с данной темой, сами имеют стереотипы и установки, в т.ч. в отношении защиты от ВИЧ-инфекции и непривыкшие к условиям интерактивного обучения. Данная ситуация еще раз демонстрирует, что на первых порах подготовке учителей, или тренеров, должно быть уделено особое внимание.

1. Учителя должны обладать достаточным количеством корректной информации о СПИДе, быть осведомленными о реальном положении дел в Азербайджане (реальная угроза ВИЧ-инфекции, реальная оценка жизни подростков, наличия студентов, употребляющих наркотики или ведущих половую жизнь).
2. Дополнительно, учителя должны быть обучены методам работы с группой, так как целью данных занятий является не просто сухая передача информации, а умение заинтересовать, убедить и помочь ученику раскрыться.

III.3.3 Подготовка тренеров

Тренинг для тренеров проводился в течение 5 дней, по одному дню на каждый компонент программы. Тренеры были приглашены из другой страны СНГ, которая успешно применяет данную программу. Участники и тренеры были близки по возрасту и прожили более зрелую часть жизни при Советском Союзе, что позволило им найти общий язык и понять, почему разговоры на некоторые темы вызывают дискомфорт. Однако тренеры были из славянской страны, отличающейся своими социальными нормами и взглядами от более традиционного азербайджанского общества, это иногда создавало недопонимание между участниками семинара и тренерами.

Теме СПИДа был отведен один день, в течение которого предстояло разобрать содержание основных тем программы и предоставить базовую информацию о СПИДе. Однако особенности ведения тренинга, например, как начать разговаривать с детьми на эту тему, преподнести материал, объясняться и разговаривать с родителями и справляться с собственной неловкостью, не были обсуждены. В среде, где культура обсуждения с детьми интимных вопросов не развита, данные темы являются наиболее трудными и важными, так как определяют успешность будущих тренингов.

Учителя, отобранные для данного проекта, не имели предыдущей подготовки по этой теме и у них существовали некоторые трудности, которые могли бы помешать во время проведения таких занятий со студентами:

- у учителей были сильные стереотипы в этой области, и вряд ли помогли бы студентам открыто обсуждать их установки и стереотипы;
- не обладали достаточным объемом информации о СПИДе, чтобы отвечать на вопросы детей;
- чувствовали себя скованно или проявляли нежелание обсуждать данные темы со своими коллегами. Еще больше трудностей у них возникло бы при обсуждении данных тем с детьми;
- не имели личного опыта обсуждения подобных тем со своими учителями или семьей, так как выросли в другое время.

Однако именно тот факт, что учителя выросли в условиях, когда отношения со взрослыми были очень формальными и разговоры на подобные темы казались неприемлемыми, может явиться положительным моментом в работе с родителями, так как это поможет им понять позицию родителей в отношении нововведений.

Некоторые ситуации из тренинга иллюстрируют данные предположения.

Пример 1: Одной из тем семинара являлась репродуктивная система человека. Участникам были розданы картинки с нарисованными в схематичной форме женскими и мужскими репродуктивными органами и предложено подписать название каждой части. Данное упражнение вызвало неожиданную для тренеров реакцию аудитории. На семинаре присутствовали 2 мужчин и около 25 женщин. Мужчина пожилого возраста

сразу же вышел из комнаты и отказался присутствовать при выполнении данного упражнения. Часть участниц отказались смотреть на эти рисунки и ведущие никак не смогли их переубедить. Большинство участниц, выполнявших задание, не смогли правильно подписать части мужской половой системы. Как было уже сказано, почти все участники были учителями биологии.

Пример 2: До начала семинара необходимо было закупить различные средства предохранения в качестве наглядных пособий. При покупке одна из организаторов семинара обратилась к работнице аптеки с разъяснительными вопросами по поводу средств защиты. Ответ был следующим: «Я не знаю, я не замужем».

III.3.4 Работа с учениками

Данная программа пропагандирует важность создания неформальной обстановки во время проведения занятий по этим темам со студентами, так как это раскрепощает студентов и располагает их к разговору, а не просто проведение лекции на тему СПИДа. Этот аспект тоже очень важен для Азербайджана потому, что в существующей школьной системе ребята приучены тихо сидеть на уроках и внимательно слушать педагога. Данная атмосфера в классе не оставляет места для вопросов, диалога различных мнений и не позволяет убедиться, как был воспринят и усвоен новый материал учащимся.

Данная программа предполагает только групповую работу со студентами, что представляет собой эффективную и экономичную модель просвещения большого количества людей. Однако, в дополнение ко всем преимуществам групповой работы, а именно обмен мнений, снятие запрета на тему и т.д., в среде, где социальное мнение очень значимо, многие студенты, даже самые смелые и просвещенные, могут побояться или постесняться спрашивать более детальные и интимные вопросы. Поэтому необходимо продумать возможность предоставления дополнительных индивидуальных консультаций для студентов в любое удобное для них время.

Также преимущества и ограничения ведения занятий в совместных и раздельных по половому признаку группах должны быть учтены при планировании работы.

Использование вспомогательных материалов

Видеоматериалы, а особенно юмор и мультипликационный жанр, успешно применяемые другими программами по СПИДу (Street Kids International), показали свою эффективность и преимущество в работе с детьми и подростами в силу ряда причин:

- Позволяют расслабить атмосферу, снизить напряжение и не предоставлять информацию о ВИЧ как о чем-то страшном и ужасном.
- Когда человеку, а особенно ребенку, преподносится только словесная информация, она не кажется убедительной, он сам создает образы и часто его мнения или стереотипы базируются только на его воображении. Наблюдая реальных людей, им трудно поверить, что ситуация реальна. Таким образом, видеоматериалы смогут показать реалии ситуации и попытаться разрушить стереотипы. Например, мнение человека, больного СПИДом, о том, как он был безразличен первоначально, что для него значит, когда люди от него отворачиваются, пугаются или проклинают.
- Главное, в чем смогут помочь видеоматериалы взрослым (учителям), это избавить их от необходимости говорить о «трудных» темах и произносить неловкие слова.
- Преимуществом также являлось бы то, что субъективное влияние было бы снижено. Профессионально подготовленные видеоматериалы могли бы защитить

материалы от предвзятого мнения учителя. Конечно, роль бы учителя уже проявлялась бы в фасилитации дискуссий на эту тему.

- Большинство учителей дают на самостоятельное изучение темы по репродуктивной системе человека, обязательной по школьной программе. В обществе, где учителя могут по личному усмотрению не рассказывать о том, о чем они не чувствуют себя комфортно, использование видео может гарантировать, что студенты могли получать одинаковую, корректную и неискаженную информацию и какая-то часть материала не будет пропущена.

Фактически темы о СПИДе впервые начинают для детей разговор о сексуальной жизни. Поскольку у них нет личного опыта, такие лекции провоцируют у них вопросы, на которые они не смогут получить ответов, так как чувствуют себя дискомфортно с учителем.

III.3.5 Работа с родителями

Несмотря на то, что необходимость работы с родителями была четко подчеркнута в пособии, реально ни пособие, ни тренинг для тренеров не предоставили информацию о том, как это должно быть сделано и организовано. Декларируется, что семья является источником поддержки для подростков, и что именно в этом возрасте родителям все труднее найти общий язык с подростками, которые отдаляются от семьи и все больше предпочитают общаться со сверстниками. Но каким образом добиться того, чтобы семья действительно наладила мост общения с подростком, была готова помочь, когда требуется помощь, остается не ясным не только для родителей, но и для тренеров (учителей) самих. В данной ситуации родители не только не знают, как себя вести с ребенком, но и не знают, где такая информация имеется, куда обратиться за советом.

Таким образом, родители просто оказываются выключенными из всего процесса обучения и лишаются возможности: узнать о данной программе заранее, до того, как она была проведена для их детей; задать вопросы о программе, высказать свое мнение, сделать предложения или дать разрешение;

Большинство родителей росли в те времена, когда подобных программ в школе не было, и в связи с этим они не знают, чего ожидать от них. А, как известно, неизвестность пугает. Дополнительно, будучи не включенными, у родителей рождаются подозрения, опасения и негодование по поводу подобных программ. Интервью с родителями показало, что большинство родителей понимают необходимость приобретения их детьми знаний в области профилактики ВИЧ-инфекции. С чем часто они бывают не согласны, так это с методами проведения такой работы, а также возрастом, когда данные программы начинаются. Согласно школьной программе, ученики начинают изучать курс анатомии человека с 8-го класса (14-летний возраст), который содержит раздел о репродуктивной системе человека, размножении, и именно этот возраст они считают вполне приемлемым для начала программ по СПИДу.

Далее, в обществе, где родители не разрешают своим детям смотреть поцелуи по телевизору, вполне понятны и объяснимы их шоковые реакции или реакции сопротивления, когда они узнают, что на уроках их ребенку (а особенно девочке) показывали презерватив и объясняли, как им пользоваться.

Многие родители, осознавая реальность угрозы инфицирования, даже рады, что школа берет на себя обязательства по обучению учеников методам охраны своего здоровья. Часто родители понимают, что сами не смогут достаточно хорошо подготовить своих детей по данному вопросу либо из-за недостатка информации, либо из-за дискомфорта в

обсуждении таких вопросов. Несмотря на это, они открыты к получению новых знаний, чтобы восстановить пробелы и знать, как реагировать на вопросы ребенка.

Однако важно признать, что не все родители занимают такую зрелую и взвешенную позицию. Случаются ситуации, когда родители убеждены, что данная проблема не грозит ни их детям, ни им самим. Чаще всего это происходит от недостатка информации в этой области или из-за некорректных, искаженных представлений о ВИЧ/СПИДе в целом и ситуации в стране.

Данные случаи еще раз подтверждают необходимость проведения просветительской работы среди взрослых в первую очередь, так как именно они являются носителями жестких стереотипов и тормозят распространение обучающих программ. Однако важно понимать данную точку зрения, а не противостоять и обвинять подобные точки зрения. В подобных ситуациях легитимность возражений должна быть учтена, родители должны быть приглашены к диалогу и совместному улучшению учебных программ для детей. Чувство сопричастности и вовлеченности в процесс позволит снизить сопротивление и даст возможность учителям преподнести более корректную информацию о ВИЧ/СПИДе и программе.

Интервью с одним из руководителей данного проекта:
Как известно, 7 лет назад при финансовой поддержке вашей организации были проведены тренинги на тему «Здоровый образ жизни», часть которых была посвящена ВИЧ/СПИДу.
Как воспринималась эта программа?
«Тренинг был воспринят очень хорошо, так как носил практический характер. Наравне с этой темой, участники - школьные психологи, обучались, как преподавать эту тему, получали знания не только о СПИДе, а как выработать навыки здорового образа жизни».
Были ли упущения в той программе?
«Тема СПИДа была дана как отдельная тема. Школьные психологи об этом преподавали, а предметники ничего не говорили. У школьных психологов нет часов в школе. Считаю, что эта тема должна быть интегрирована в учебную программу. Чтобы эта тема не пугала, не была преподнесена в виде запретов. Программа должна преследовать цель - давать знания, а выбор, социальная ответственность должны быть за учащимися. Когда начинают пугать, возникает эффект запрета и общество, запуганное СПИДом, становится агрессивным к людям, и статистика заболевания ниже не становится».
Пытались ли вы адаптировать программу к местным социальным и культурным условиям?
«Тогда учебные программы не писались, а адаптировались, и мы, в первую очередь, учитывали только в смысле терминологии, а социально-культурный подход в наши задачи не входил».
Как просветительские программы по ВИЧ/*СПИДу могут быть адаптированы к местному контексту?*
«Я считаю, что эта программа должна даваться как рамочный курс, а педагоги и школьные психологи должны сами находить адекватные приемы, как доводить до слушателя. Сюда надо вовлечь преподавателей биологии и анатомии человека, они должны включить информацию о ВИЧ/СПИДе в свой предмет. Я бы рекомендовала проводить занятия не раздельно, а вместе со всеми учащимися. В противном случае отсутствует взаимодействие полов».
Предполагаются ли вами новые программы по ВИЧ/СПИДу?
«Да, но не на средства нашей организации. Хотим сделать акцент не только на теме ВИЧ/СПИДа, сколько помочь педагогам эффективно преподавать эту тему, т.е. оказывать методическую помощь. Наша задача будет заключаться в том, чтобы знания о ВИЧ/СПИДе перерастали в определенные моральные отношения и ценности. Далее, собираемся разработать пакет для интерактивного обучения и рекомендации к существующим учебным программам по биологии и анатомии в виде методического пособия».

ЧАСТЬ IV.Основные выводы и рекомендации

IV.1 Выводы

Несмотря на то, что распространенность ВИЧ-инфекции в Азербайджане на сегодняшний день сравнительно низка, существует потенциально высокая вероятность быстрого роста эпидемии. Учитывая относительно низкий уровень распространения ВИЧ-инфекции на данный момент, ситуация в стране представляет хорошую возможность для принятия предупредительных мер против массового распространения эпидемии.

На динамику ВИЧ-инфекции в Азербайджане в наибольшей степени влияют следующие социально-экономические факторы: сложности экономики переходного периода, вынужденная и трудовая миграция, рост потребления наркотиков, а также определенные социо-культурные нормы поведения, семейные, религиозные и гендерные факторы.

Для проведения целенаправленной, адресной и эффективной работы по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных необходимо учитывать эти ключевые социальные и культурные факторы при разработке и реализации образовательных, просветительских, лечебных и программ поддержки.

IV.2 Обзор эпидемиологической ситуации с ВИЧ/СПИДом в Азербайджане

- На данный момент в стране наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, затрагивающая в основном группы рискованного поведения (ПИН, КСР и мигранты);
- Несмотря на общую осведомленность о ВИЧ-инфекции, реальность заражения часто недооценивается общим населением и не предпринимаются меры предосторожности;
- В связи с тем, что тема ВИЧ/СПИДа часто ассоциируется с «аморальным» поведением (КСР, наркомания), стигматизация групп рискованного поведения и наличие негативных стереотипов против ЛЖВ, мешает открытости диалога на эту тему;
- Азербайджанское общество придерживается преимущественно традиционных взглядов в отношении семьи, отношений между мужчинами и женщинами, и сексуального поведения. Публичные разговоры и обсуждения на темы, связанные с сексуальностью и интимной жизнью человека, включая ИППП и ВИЧ/СПИД, не приняты.

IV.3 Рекомендации

IV.3.1 Политика и программы

За последние годы проведена существенная работа государственным и негосударственным секторами по реализации превентивных мер и созданию законодательных и организационных механизмов реагирования и решения этой проблемы. Однако остается немало областей для улучшения.

- Поскольку на данный момент ВИЧ эпидемия в основном затрагивает группы рискованного поведения, необходимо разрабатывать и реализовывать больше программ и услуг, направленных специфично на группы риска - ПИН, КСР, МСМ, молодежь, заключенных и мигрантов;

- Для предотвращения роста эпидемии среди групп рискованного поведения необходимы специальные просветительские программы для групп риска, а также их партнеров;
- Следует поощрять создание программ, направленных на решение проблем, косвенно связанных с распространением ВИЧ: (1) предпринимать более решительные шаги в направлении решения проблемы бедности и обеспечения экономической безопасности для всех граждан, для снижения количества трудовых мигрантов и КСР; (2) более масштабно развивать программы, направленные на профилактику, лечение и помощь людям, страдающим наркоманией; (3) обеспечение гендерного равенства и расширение возможностей для женщин являются основополагающими элементами в снижении уязвимости женщин и девочек к инфицированию ВИЧ/СПИДом;
- Профилактика ВИЧ/СПИДа должна стать компонентом более обширной программы по здоровью в школе (school health programs), проводиться совместно с профилактикой других проблем и пропагандой здорового образа жизни;
- Школа имеет огромное преимущество для проведения просветительской работы, так как имеет доступ и регулярный контакт с большой аудиторией людей. Школа может предоставить выход не только на детей, но и их родителей.
- На данный момент среди программ для молодежи преобладают просветительские программы для детей школьного возраста. Необходимо продолжить усилия по созданию услуг и программ, направленных на молодежь более старшего возраста. Особенно необходимо обратить внимание на подростков и молодых людей, оставшихся за пределами высших и средних образовательных учреждений;

- Следует увеличить число программ, направленных на улучшение материального, социального и психологического состояния людей с ВИЧ и/или их близких, а лечение АРВ препаратами должно стать доступным для всех ЛЖВ.

IV.3.2 Информация, просвещение, коммуникации

На данный момент многие из просветительских программ не всегда учитывают местные социо-культурные особенности и лишь ориентированы на передачу медицинской информации о путях передачи и способах защиты от ВИЧ-инфекции.

Доступ к информации

- При разработке и реализации просветительских программ необходимо контролировать, чтобы все возрастные группы были охвачены, так как большинство проводящихся программ опирались на молодую (чаще школьного возраста) публику, и меньше внимания уделялось людям среднего возраста, которые, возможно, больше подвержены стереотипам и предрассудкам в этой области;
- Должны быть продуманы и предприняты специальные меры для обеспечения доступа к информации и просветительским программ людей, которые на данный момент были ограничены от подобного рода информации - женщин-домохозяек, людей среднего возраста, безработных и жителей сельских районов;
- Создавать условия и ресурсы (человеческие и информационные), способные предоставить более подробную информацию на регулярной основе по окончанию образовательных программ.

Поощрение дискуссий

В связи с определенными социальными нормами и ценностями практика публичного обсуждения сензитивных тем (в том числе, ВИЧ и сексуальная жизнь) не принята в азербайджанском обществе. В связи с этим часто просветительские программы по ВИЧ и репродуктивному здоровью, особенно для школьников, не были приняты положительно

родителями, а педагогический персонал испытывал дискомфорт и трудности при проведении данных уроков.
Соответственно, чтобы снизить сопротивление и неприятие дискуссий на сензитивные темы, необходимо подготавливать население и проводить работу по формированию нового подхода к обсуждению подобных тем. Все просветительские программы должны носить компонент, касающийся обсуждения стереотипов и норм поведения, чтобы подготовить почву для передачи чисто медицинской информации о путях передачи инфекции и средствах защиты.

Просветительские программы должны:

- преподноситься в рамках обсуждения разговоров о культуре и этике поведения в семье, иногда не напрямую, а опосредованно, косвенно передавать информацию о ВИЧ;
- направлены на построение открытых и доверительных отношений между взрослыми и детьми;
- призывать к открытому разговору, создавать условия и поощрять открытость на эту тему;
- проводиться в рамках местных норм и ценностей и предоставлять разные взгляды на проблему (семья, религия).

Стимулирование изменения поведения
Данные показали, что наличие знаний о ВИЧ не гарантировало их применение. Таким образом, не столько отсутствие знаний, сколько некоторые социальные стереотипы и ограничения не позволяют не только оптимально воспринимать, но и эффективно использовать полученную информацию.

- Поэтому некоторые программы не всегда добивались своих результатов, так как не учитывали сложившиеся установки и стереотипы, тонкости и особенности взаимоотношений в семье, в различных социальных ситуациях, подкрепляющих рискованное поведение и сдерживающих соблюдение мер предосторожности. Например, использование презервативов рассматривается зачастую как знак недоверия к человеку, а не заботы о партнере и себе;
- Пропаганда ранней идентификации и лечения ИППП и использование системы добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования на ВИЧ;
- Поэтому просветительские программы, помимо предоставления информации о ВИЧ и методах предостережения, должны быть направлены на снижение барьеров, обсуждение стереотипов и изменение установок, мешающих здоровому образу жизни.

Гендерная сензитивность
Даже при знании основ предохранения, доминирующее положение мужчины в любых интимных отношениях, не позволяет женщине иметь контроль над ситуацией и выступать на равных в принятии решения о средствах защиты;

- Поэтому гендерная сензитивность должна стать важным компонентом при проведении профилактических мероприятий и разработке образовательных программ.

Подход, учитывающий права человека
Стигматизированное и негативное общественное мнение сложилось вокруг групп рискованного поведения и ВИЧ инфицированных. Поэтому эффективные стратегии профилактики, ухода, поддержки и лечения должны:

- Проводиться в контексте концепции прав человека;
- Призывать к рассмотрению и изменению взглядов и отношения к ВИЧ инфицированным;

- Обеспечивать недискриминационный подход со стороны учреждений, предоставляющих медицинские, информационные и другие социальные услуги и обеспечивать равный доступ к ним для всех слоев населения.

Учет местных особенностей

Значительная часть работ, особенно на начальных этапах, проводилась международными организациями, что укрепляло сложившийся стереотип о привнесенности проблемы ВИЧ извне и повышало степень отторжения со стороны различных групп населения информации о ВИЧ.

- Чтобы заинтересовать население, а особенно родителей, образовательные программы должны демонстрировать реальность заражения различных групп населения и предоставлять информацию о тенденциях распространения ВИЧ-инфекции в Азербайджане, а не только опираться на мировую статистику ВИЧ;

Относительно просветительских программ для детей, родители часто осознают необходимость получения данной информации, но выступают против формы преподнесения данной информации, например, демонстрация и раздача школьникам презервативов.

Чтобы не вызывать сопротивления, информация о ВИЧ должна преподноситься в рамках норм и ценностей, присущих данной культуре, а именно:

- Учителям и родителям казалось нелогичным и неприемлемым проведение просветительской работы среди детей 10-14 лет и более приемлемой группой казались подростки старших классов (15-17 лет);
- Родители предпочитают, чтобы их дети получили информацию о ВИЧ от постороннего, более профессионально подготовленного человека. Подростки также находят этот метод наиболее комфортным, чем обсуждать данные темы с родителями;
- Однако родители обязательно должны быть частью этого процесса, а именно быть информированы и подготовлены, почему и какая информация будет предоставлена их детям;
- Программы, рассчитанные на сельское население, должны быть специально адаптированными и приспособленными для норм и условий жизни, свойственных тем местностям;
- Многие родители против того, чтобы их дети, в основном дочери, получали информацию о сексуальной жизни до брака. Чтобы не вызывать явное негодование общественности, особенно в деревенской и более традиционной среде, можно проводить работу с девушками, которые выходят замуж;

Необходимо более подробно изучать и учитывать позитивную, но иногда и негативную, роль семьи в предотвращении, уходе, поддержке и лечении лиц, затрагиваемых и ВИЧ инфицированных;

- Вовлечение родителей, семей, религиозных деятелей, молодежи, ЛЖВ и их близких при разработке, планировании, осуществлении и оценке программ по ВИЧ/СПИДу;
- Обеспечить разработку и принятие профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и социокультурные ценности и охватывающие такие сферы, как информация, просвещение и коммуникация, с соблюдением культурных традиций, и направленных на депопуляризацию моделей поведения, создающих угрозу заражения, и поощрение ответственного сексуального поведения.

IV.3.3 Обучение/Развитие потенциала

Развитие человеческих ресурсов должно стать одним из приоритетных компонентов при предоставлении эффективных услуг по профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ/СПИДа. В то время как часть общества не готова адекватно и правильно воспринять информацию в отношении ВИЧ, другая часть (специалисты, тренеры) не

всегда готовы к передаче правильных неискаженных знаний. Иногда подростки не информируются о ВИЧ/СПИДе, так как взрослые (учителя и родители) не всегда сами владеют этой информаций и, возможно, именно в связи с этим, часто сопротивляются просветительским программам для молодежи. Поэтому, прежде чем обучать детей и подростков, необходимо обучать и подготавливать взрослых - учителей и родителей.

- Специалисты, разрабатывающие и предоставляющие программы по профилактике ВИЧ, должны быть осведомлены о социально-культурной атмосфере, которой окружены ЛЖВ и основные группы населения, и быть готовы предоставить объективную, беспристрастную информацию, учитывающую поло-возрастные особенности;
- Необходимо подготовить специальную группу тренеров, которая смогла бы разрабатывать материалы и проводить просветительскую работу с учетом местных норм и ценностей и специфики работы с различными группами (молодежь, жители сельской местности, группы рискованного поведения);
- Следует усилить подготовку профессионалов, специализирующихся не только в предоставлении информационных услуг, но также в области оказания психологической и социальной поддержки основных групп и ЛЖВ, включая паллиативную помощь.

IV.3.4 Информация и исследования

В Азербайджане большинство исследований по ВИЧ/СПИДу были проведены среди общей популяции с целью определения уровня информированности, осведомленности населения о ВИЧ и отношения к ЛЖВ. Рекомендуется проводить больше исследований среди основных групп населения, чтобы собрать более глубинную и конкретную информацию по данным вопросам.

- Более обширная информация по нижеприведенным вопросам может значительно способствовать эффективной разработке и осуществлению программ по профилактике ВИЧ и оказанию поддержки основным группам, ЛЖВ и населению в целом:
- Определение ключевых факторов и паттернов, воздействующих на модели поведения повышенного риска среди различных возрастных и социальных групп;
- Сбор более обширной информации по социальным вопросам, тесно связанным с ВИЧ (бедность, миграция, потребление наркотиков), и демографическим и социальным данным об основных группах;
- Оценка качества и уровня жизни ЛЖВ (включая соблюдение их прав);
- Сбор большего количества эмпирической информации о социокультурных, семейных, религиозных нормах и факторах, играющих роль в распространении и/или сдерживании ВИЧ, а также уходе, поддержке и лечении ЛЖВ;

- Определение экономических и юридических факторов, усложняющих проведение мер по повышению информированности и просвещения, улучшению профилактики, ухода и поддержки ЛЖВ.

Список литературы:

Абдуллаев А., Насибов Р. 2004. *Экспресс оценка ситуации с инъекционным потреблением наркотиков и распространением ВИЧ/СПИДа в Азербайджане. Финальный отчет*. Баку, Азербайджан. Международный Научно-Аналитический Центр «Антинаркотизм», Ассоциация Общественного Здоровья Азербайджана

Алиев Г. 2001. *СПИД: медицинские, социальные, политические, экономические, правовые и морально-психологические аспекты*. Баку, Азербайджан.

Алиев Г. 2002. *Сборник юридических документов и процедур, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИДа*. Баку, Азербайджан.

Кавказский Исследовательский Ресурсный Центр - Азербайджан (КЦИР-Азербайджан). 2004. Сбор первичных социологических данных. http://www.crrc-az.org (Доступ получен в марте 2005-го года.)

Центр по контролю и профилактике заболеваний. 2001. *Исследование репродуктивного здоровья в Азербайджане*. Баку, Азербайджан.

Международный научно-аналитический центр «Антинаркотизм». 2001. *Ситуация с наркотиками в Азербайджане: Отчет социологического исследования*. Баку, Азербайджан.

Грей П. Б. 2004. ВИЧ и Ислам: Является ли степень распространенности ВИЧ более низкой среди мусульман? *Социальная наука и медицина*, том. 58, стр. 1751-1756.

Международный Медицинский Корпус (ММК). 2002. ВИЧ - исследование знания, отношения, практики (ЗОП). Баку, Азербайджан.

Международная организация по миграции (МОМ). 2002. *Разбившиеся мечты: отчет о контрабандной перевозке людей в Азербайджане*. Баку, Азербайджан.

Международный Комитет Спасения (МКС). Июль 1999. *МКС - Ежемесячный отчет Азербайджана. Резюме ЗОП исследования мужчин в связи со СПИДом и ВИЧ*. http://azerweb.com/en/report.php?id=141

Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики, ЮНИСЕФ и Азербайджанская социологическая ассоциация. 1999. *ЗОП (знание, отношение, практика) исследование здоровья и развития подростков*. Баку, Азербайджан.

Касумов В., Алиев Г., Иманов Д, Садигова Н., Магеррамов Т., Махмудова Д. 2003. *Отчет дозорного эпидемиологического и поведенческого надзора за ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков и женщин работников секс бизнеса в Азербайджанской Республике*. Баку, Азербайджан. Министерство Здравоохранения, Азербайджанский национальный центр по борьбе со СПИДом, ВОЗ.

Министерство Здравоохранения/Министерство Образования/ЮНИСЕФ. Май 2002. *Данные исследования 2002-го года здоровья и развития молодежи Азербайджана*, ЮНИСЕФ, Баку, Азербайджан.

Министерство Здравоохранения. 2004. *Реформа общественного здравоохранения в Азербайджане*. http:www.mednet.az

Государственный Статистический Комитет. 2004. *Отчет о гендерной статистике*. Баку, Азербайджан. http://www.gender-az.org/doc/en/development/stat/gen_stat_2004_eng.pdf (Доступ получен в феврале 2004-го года.)

Траут Е. 2004. *Евразия в движении: Региональное значение массовой миграции рабочей силы из Центральной Азии в Россию.* http://wwics.si.edu/index.cfm?topic_id=1424&fuseaction=topics.publications&doc_id=97150&group_id=7718 (Доступ получен в феврале 2005-го года.)

Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики, Министерство Образования, Министерство молодежи, спорта и туризма, ЮНИСЕФ. 2002. *Исследование здоровья и развития молодежи, Азербайджан.* Баку, Азербайджан.

ЮНИСЕФ. 2001. *Голоса детей. Опрос детей и молодежи Азербайджана.* Баку, Азербайджан.

Программа развития ООН. 2003. Отчет о развитии человеческих ресурсов. Баку, Азербайджан.

ЮНЭЙДС и Всемирная Организация Здравоохранения. 2004. *Таблица эпидемиологических данных о ВИЧ/СПИДе и инфекциях передаваемых половым путем: Азербайджан.* http://www.who.int/GlobalAtlas/PDFFactory/HIV/EFS_PDFs/EFS2004_AZ.pdf (Доступ получен в марте 2005-го года.)

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Европейский региональный офис (ЕРО). Март 2001. *Главные вопросы здравоохранения в Азербайджане*. Копенгаген. Дания.

Мировой справочник фактов (2004) http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/aj.html (Доступ получен в феврале 2005-го года.)