

Лекція 1

ВІЛ/СНІД є однією з найбільш важливих соціальних та політичних проблем, пов'язаних з охороною здоров'я, що стоять перед Україною сьогодні. Але незважаючи на її важливість, вона залишається не усвідомленою суспільством та досі не отримала адекватного висвітлення в українських медіа. Матеріали, що з'являються, часто складаються з сухих статистичних даних, які мало про що говорять читачеві, або в них використовується такий підхід до проблеми ВІЛ/СНІДу, який не дає людям змоги відчувати, що ця проблема безпосередньо стосується їхнього життя.

Мета нашого курсу є подвійною: переконати молодих журналістів у тому, що ВІЛ/СНІД заслуговує на послідовне та всебічне висвітлення, та надати їм інструментарій для цього. Протягом наступних 5 тижнів ми розглянемо ситуацію, що склалася навколо ВІЛ/СНІДу в усьому світі, по регіонах, та зокрема в Україні. Крім цього, ми обговоримо важливі супутні питання: ВІЛ/СНІД як проблема національної безпеки, доступ до лікування та зв'язок між туберкульозом, алкоголізмом та ВІЛ/СНІДом. Наприкінці курсу ми обговоримо особливості роботи з джерелами та питання етики і професіоналізму при створенні репортажів, присвячених ВІЛ/СНІДу.

Ми використовуватимемо різні матеріали для читання, зокрема зібрані у перекладеному українською мовою посібнику з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу, створеному Фондом сім'ї Кайзер, приватною американською неприбутковою організацією, що опікується питаннями охорони здоров'я. У розробці цього посібника взяла участь міжнародна неурядова організація „Трансатлантичні партнери проти СНІДу”, яка працює з політиками в Україні та Росії з метою приборкування епідемії ВІЛ/СНІДу. Ми прочитаємо статті, що з'явилися в Україні та Сполучених Штатах на теми, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, а також уривки з книг, що вийшли друком у США. На заняттях ми обговоримо статті, етичні проблеми, що можуть виникнути під час створення репортажів, присвячених ВІЛ/СНІДу, та способи їх розв'язання, а також спробуємо знайти та обміркувати нові ідеї.

Влітку 2006-го виповнилося 25 років з того моменту, коли вчені ідентифікували „загадкову” хворобу, що вразила тисячі людей в усьому світі. Хоча науковці вважають, що ВІЛ існував задовго до того, перший випадок захворювання, до якого було повернуто суспільну увагу, датується 1981 роком. За усіма оцінками, ВІЛ/СНІД є найбільшою гуманітарною катастрофою в історії.

Багато хто прирівнює ВІЛ/СНІД до „чорної смерті”, що охопила Європу у XIV столітті, коли, за різними підрахунками, від 20 до 30 мільйонів людей – або третина усього населення Європи – померли між 1346 та 1350 роками. Однак вже зараз ВІЛ/СНІД вразив більше людей, ніж свого часу „чорна смерть”, і очікується, що його наслідки будуть навіть більш катастрофічними: лише за останню чверть минулого століття понад 25 мільйонів людей загинули від хвороб, викликаних СНІДом. Це, кажуть експерти, перевищує кількість смертей в усіх війнах XX століття, і лише справа часу, коли „ВІЛ/СНІД відбере більше життів, ніж усі війни в історії разом”, – пише Сьюзан Хантер, консультант міжнародних організацій, у своїй книзі „Чорна смерть”: СНІД в Африці”. Понад 149 мільйонів людей загинули у війнах, починаючи з першого століття нашої ери.

Відколи вірус було відкрито, 65 мільйонів людей заразилися ВІЛ, і близько 39 мільйонів нині живуть з цим вірусом. Що стосується країн так званої „наступної хвилі” – Нігерії, Ефіопії, Індії, Китаю та Росії, – то очікується, що тільки в цих державах кількість людей, що живуть з ВІЛ, до 2010 року сягне 75 мільйонів.

Джон Стовер, член „Futures Group” та співавтор дослідження „Глобальний вплив програм з попередження росту захворюваності на ВІЛ/СНІД у країнах з низьким та середнім прибутком”, вважає, що якщо нинішні тенденції триватимуть, то протягом 2005-2015 років можуть інфікуватися близько 60 мільйонів дорослих та дітей. Однак за швидкого та всебічного розповсюдження програм з попередження захворюваності це

число може скоротитися наполовину, до 30 мільйонів нових випадків інфікування за той самий 10-річний період, стверджують Стовер та його колеги. У своєму звіті вони також пишуть, що попередження захворюваності вимагатиме близько \$122 мільярдів інвестицій протягом 10 років, але в майбутньому це зменшить витрати на лікування та догляд за хворими.

У посібнику Фонду сім'ї Кайзера подається історична довідка, де перераховано основні віхи розвитку епідемії як у світі в цілому, так і в Україні. До того ж тут є дані про глобальні тенденції розвитку пандемії, що дасть вам змогу зрозуміти, в якому регіоні які верстви суспільства вражені вірусом. Зверніть особливу увагу на ті суспільні групи, яким сьогодні ВІЛ/СНІД завдає найсильнішого удару, – це молодь та жінки. Те, що саме перед цими верствами населення в першу чергу стоїть проблема ВІЛ, шкодить як економіці, так і розвитку суспільства в цілому.

У сьогоднішній ситуації в Україні віддзеркалюється те, що відбувається в багатьох країнах, що розвиваються, в усьому світі. На жаль, зростання рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні є одним з найшвидших у світі: за підрахунками міжнародних організацій, на даний момент 1,4% дорослого населення є ВІЛ-позитивними. Ми обговоримо наступного тижня положення в Україні, а також ті проблеми, з якими стикається наша держава, намагаючись приборкати епідемію. Ситуація вдома допоможе нам краще зрозуміти, як ВІЛ впливає на інші суспільства.

Тепер трохи історії: перед тим як стати глобальною пандемією, ВІЛ нечасто привертав до себе увагу громадськості. Лише група вчених, які, почувши, що „загадкова” хвороба вражає не тільки чоловіків-гомосексуалістів у Сполучених Штатах, а й гетеросексуальних мешканців Африки, самовіддано працювали над проблемою, довела посадовцям, що нова хвороба – це дійсно глобальний феномен.

Центри контролю та профілактики захворювань США (U.S. Centers for Disease Control and Prevention – CDC), що є відділенням Департаменту охорони здоров'я та сфери послуг (U.S. Department for Health and Human Services), офіційно ввели термін „синдром набутого імунodefіциту” (СНІД) у 1982 році. CDC визначили чотири „встановлених фактори ризику”, що призводять до захворювання, – чоловіча гомосексуальність, споживання ін'єкційних наркотиків, гаїтянське походження та гемофілія типу А. Через два роки, у 1984-му, Люк Монтаньє з Інституту Пастера та Роберт Галло з Національного центру з вивчення раку в США виділили ВІЛ. Пізніше вірусу дали ім'я, яке він має зараз, – вірус імунodefіциту людини.

Реакція на пандемію ВІЛ/СНІДу – особливо у США, які є світовим лідером у фінансуванні та дослідженні ВІЛ/СНІДу, – в цілому розвивалася наступним чином:

1980-ті роки: період страху. Ефект та масштаби дії ВІЛ/СНІДу залишаються невідомими. У США помирають багато чоловіків-гомосексуалістів, тоді як в Африці спостерігається збільшення випадків загибелі від вірусу гетеросексуальних жителів країн континенту.

Кінець 1980 – початок 1990-х: важкий період, коли ВІЛ/СНІД почав призводити до колосальних втрат. Випробовується дієздатність багатьох різних засобів лікування ВІЛ.

Середина – друга половина 1990-х: час ейфорії. У лікуванні починають застосовувати ВААРТ, високоактивну антиретровірусну терапію. Але водночас приходить розуміння, що ВААРТ не може повністю замінити інші засоби лікування.

Важливий момент в дослідженні вірусу настав у 1999 році, коли, після майже двох десятиліть дискусій щодо походження ВІЛ, науковці відкрили, що вірус „перескочив” до людини від шимпанзе. Вчені дізналися, що в людиноподібних мавп є своя версія ВІЛ, яка зветься вірусом імунodefіциту мавп (англійською – SIV).

Науковці, зокрема Пол Шарп з Університету Ноттінгема (Англія) та Беатріс Хан з Університету Алабама-Бірінгем, вважають, що ВІЛ походить від диких шимпанзе, що, найвірогідніше, живуть на території африканської країни Камерун. Можливо, в сільській місцевості Камеруна людина була вкушена мавпою або порізалася під час обробки туші

цієї тварини, що призвело до зараження вірусом. Потім ця людина передала його іншій. У кінцевому підсумку вірус потрапив до міст, де згодом швидко розповсюдився. Одним з часописів, що протягом багатьох років публікують наукові відкриття, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, є журнал Science (www.sciencemag.org).

Дослідження походження ВІЛ є важливим, оскільки якщо вчені встановлять, як шимпанзе живуть з вірусом, не хворіючи, то це знання може бути використане для лікування людей. ДНК людини відрізняється від ДНК шимпанзе на 1,5 відсотки. Поки що ліків від ВІЛ/СНІДу немає; спроби винайти вакцину проти нього досі залишаються марними.

З 2000 року у центрі уваги опинилася глобальна пандемія. Приходить розуміння того, що ВІЛ/СНІД є проблемою суспільного розвитку і безпосередньо пов'язаний з бідністю, браком освіти та інформації про вірус. У ширшому масштабі він також загрожує національній безпеці, стабільності робочої сили в державі, впливає на демографічний стан та політичні й економічні структури.

Однак це не означає, що ВІЛ/СНІД є проблемою лише тих країн, що розвиваються. У США, наприклад, ВІЛ за останні роки дуже сильно вразив афроамериканську спільноту. Для цього є багато причин, і одна з них – розповсюдженість серед темношкірих чоловіків такої поведінки, що отримала назву „в тіні”, тобто коли чоловіки мають секс з чоловіками, при цьому їхні партнери-жінки не знають про це.

Незважаючи на роки стабільності або навіть спаду, в європейських країнах знову спостерігається збільшення кількості випадків інфікування ВІЛ/СНІДом, хоча багато з них пов'язані з іммігрантами з держав, що розвиваються. Знов-таки проблема полягає у рівні добробуту, освіти та економіки.

2000 рік позначений кількома важливими подіями, одна з яких – 13-та Міжнародна конференція зі СНІДу, що пройшла у Дурбані (Південно-Африканська Республіка). Вперше конференція, що збирає разом вчених та правників, відбулася у країні, що розвивається. (Наголошуючи на тому, що ВІЛ/СНІД став дійсно глобальною проблемою, у 1999 році президент США Білл Клінтон заснував ініціативу LIFE – „Лідерство та інвестиції у боротьбі з епідемією”, що є відповіддю на саме *глобальну* пандемію.)

У 2001 році Генеральна Асамблея ООН скликала першу в історії спеціальну сесію, присвячену СНІДу. Це була визначна подія у всесвітній боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Асамблея порушила безліч питань, зокрема проблему забезпечення ліками тих, хто їх потребує для врятування життя, до кінця 2005-го року. (На це була спрямована й Ініціатива 3x5, метою якої було надання антиретровірусної терапії трьом мільйонам людей. До цього числа увійшли не всі, хто потребував лікування, але це був важливий крок у задоволенні потреби в ліках. Ініціатива не досягла поставленої мети, хоча домоглася прогресу у поширенні терапії в усьому світі.)

Пізніше того ж року Кофі Анан, генеральний секретар ООН, закликав до фінансування „війни” зі СНІДом, а Світова організація торгівлі (СОТ) проголосила так звану „угоду ДОНА”, яка дозволяла країнам, що розвиваються, купувати або виробляти непатентовані лікарські засоби з метою подолання криз у галузі охорони здоров'я, зокрема спричиненої ВІЛ/СНІДом. У тому самому році Колін Пауел, экс-держсекретар при президенті США Джорджі Буші, знов наголосив, що ВІЛ/СНІД є загрозою національній безпеці.

Серед інших важливих подій, що відбувалися починаючи з 2000 року, можна перерахувати наступні:

- Створення Глобального фонду з боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, котрий розпочав свою діяльність та надає гранти в усьому світі.
- ВІЛ стає основною причиною смерті серед населення світу у віці 15-59 років, у той самий час ЮНЕЙДС доповідає, що половину дорослих, що живуть з ВІЛ/СНІДом в усьому світі, складають жінки.

- Президент США Джордж Буш проголошує початок дії плану PEPFAR (Надзвичайний план президента по боротьбі зі СНІДом). Це 5-річна ініціатива, за якою передбачається виділення \$15 мільярдів на подолання СНІДу, туберкульозу та малярії в першу чергу тим країнам, які найбільш постраждали від цих захворювань.
- У 2003-му році у Південній Африці за участі США розпочато перший етап випробувань вакцини для людей.
- У місті Бангкок (Таїланд) пройшла 15-та Міжнародна конференція зі СНІДу. Це перша конференція, що відбулася у Південно-Східній Азії.
- Генеральна Асамблея ООН провела додаткове засідання на якому розглядалося виконання завдань, поставлених на спеціальній сесії, присвяченій ВІЛ/СНІДу, у 2001 році. „ВІЛ/СНІД являє собою надзвичайну ситуацію для усього світу та є однією з найбільших загроз людському життю та гідності, так само як й ефективній реалізації прав людини, що підриває соціальний та економічний розвиток світу в цілому та вражає усі рівні суспільства – націю, громаду, сім'ю та особистість”, – заявляє ООН.
- У 2003 році президент Росії Володимир Путін у своєму щорічному посланні Федеральному Зібранню зазначив, що очікуване скорочення тривалості життя є серйозною загрозою майбутньому Росії. Він сказав, що „СНІД погіршує ситуацію”.
- Фонд президента Вільяма Дж. Клінтона домігся від виробників непатентованих лікарських засобів зниження ціни на ліки проти СНІДу. Україна – одна з держав, які можуть цим скористатися.
- Приблизно 700 000 людей отримали антиретровірусні препарати до кінця 2004 року. Однак Кофі Анан визнав, що, незважаючи на вжиті заходи, спрямовані на приборкування глобальної пандемії ВІЛ, суспільство все ще програє битву проти неї.
- У 2004 році ЮНЕЙДС засновує Всесвітню коаліцію „Жінки та СНІД” (Global Coalition on Women and AIDS), привертаючи увагу до удару, що завдала епідемія жінкам та дівчатам в усьому світі.
- Однією з пріоритетних проблем, що розглядалися на щорічному Всесвітньому економічному форумі в Давосі (Швейцарія) у 2005 році, була боротьба з ВІЛ/СНІДом в Африці та інших найбільш постраждалих регіонах світу.
- На безпрецедентній історичній спільній прес-конференції, проведеній у 2005 році, Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНЕЙДС, уряд США та Глобальний фонд з боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією оголосили результати об'єднаних зусиль, спрямованих на покращення забезпечення антиретровірусними препаратами країн, що розвиваються.
- За оцінками ЮНЕЙДС, у 2005 році у всьому світі майже 39 мільйонів людей живуть з ВІЛ.
- У 2006-му ООН проводить засідання, на якому розглядається прогрес, досягнутий у ході реалізації історичної Декларації відданості справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, у той самий час у Москві проводиться перша Конференція країн Східної Європи та Центральної Азії з проблем СНІДу (Eastern European and Central Asian AIDS conference (EECAAC)).
- У Торонто (Канада) у серпні 2006-го відбувається XVI Міжнародна конференція зі СНІДу. Тема конференції – „Час віддавати” – підкреслює той факт, що ВІЛ/СНІД продовжує загрожувати світові, а також те, що країни повинні поважати фінансові, програмні та політичні зобов'язання із профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу.
- 5 червня 2006-го – день, коли минуло чверть століття з того часу, як уряд США опублікував перше попередження про хворобу, що стане відома як СНІД.

Від початку різні країни вирішували проблеми, поставлені пандемією, по-своєму. Зокрема це пов'язано з тим, що ВІЛ вражав різні групи населення. В Африці, наприклад, яка досі сильніше за всіх потерпає від ВІЛ/СНІДу, передача вірусу здійснювалася головним чином через гетеросексуальні контакти. У США та інших західних країнах вірус вперше з'явився у гомосексуальній спільноті, а вже потім поширився на інші верстви населення. Суспільна думка щодо того, яких людей можна вважати „гідними” членами громади, також відіграла свою роль у тому, як швидко та інтенсивно на проблему реагували уряди. Крім цього, вона впливала та, у деяких випадках, продовжує впливати на те, під яким кутом зору громадяни розглядають епідеміологічну ситуацію у власних країнах.

У своїй книзі „Невидимі люди: як США прогледіли глобальну пандемію СНІДу, найбільшу гуманітарну катастрофу нашого часу” Грег Берман пише, що, наприклад, Заїр мав намір дозволити західним дослідникам проводити роботу з ідентифікації „загадкової хвороби”, що вразила багатьох африканців, але влада попередила, що не зможе їм посприяти. У неї є багато інших проблем, якими треба опікуватися. Як приклад Берман описує першу зустріч між доктором Джо МакКорміком, одним з піонерів дослідження СНІДу зі Сполучених Штатів, та заїрським міністром охорони здоров'я.

Був 1983 рік, і МакКормік щойно прибув до столиці Конго Кіншаси з метою провести 6-тижневе дослідження, профінансоване американськими CDC, вірусу, що був подібний до СНІДу, який з'явився у Сполучених Штатах. (У дійсності, першою людиною, про яку відомо, що вона була інфікована ВІЛ, був мешканець Кіншаси, який здав, серед інших аналізів, кров для медичного дослідження у 1959-му, тобто за багато років до того, як вчені дізналися про існування ВІЛ.)

На момент приїзду МакКорміка до Африки CDC вже доповіли про тисячний випадок захворювання у Сполучених Штатах, СНІД почав поширюватися загрозливими темпами:

„Наступного дня МакКормік зустрівся з міністром охорони здоров'я Заїра доктором Цибасу, високим чоловіком з посивілим волоссям, що справляв враження елегантної та дещо обережної людини. МакКорміка зустріли гостинно, але стримано. Цибасу заявив, що існуючі проблеми – зокрема малярія, нестача їжі, діарея, туберкульоз, сонна хвороба та кір – вже перевантажили національну систему охорони здоров'я. Він був би радий співпрацювати, але, попередив він вишуканою французькою, „не розраховуйте на великий інтерес або підтримку з нашого боку щодо проблеми, яка вас цікавить. Ми не можемо впоратись навіть з тими звичайними проблемами, які я вам щойно перерахував” (стор. 8).

Результати, які отримав МакКормік, були вражаючими, пише Берман. Після повернення до США „група вчених продемонструвала, що СНІД забезпечив собі в Африці загрозово стійку опору. Найбільш визначним висновком дослідження було те, що в Африці хвороба передається майже виключно через гетеросексуальні контакти. Це значно відрізнялося від того, як поводи́ла себе епідемія у США. Це також означало, що СНІД в Африці не є проблемою окремих суспільних груп – усе населення в цілому опинилося під ударом епідемії. Що трапиться, якщо події почнуть розгортатися за найгіршим сценарієм, важко було навіть уявити. МакКормік та його колеги, здається, застали момент зародження пандемії” (стор. 11).

Активісти боротьби зі СНІДом у Сполучених Штатах засуджували реакцію уряду на кризу, спричинену ВІЛ/СНІДом. Хоча Конгрес провів перші слухання, присвячені ВІЛ/СНІДу, у 1982 році, тільки у 1987-му Рональд Рейган, тодішній президент США, вжив слово „СНІД” на публіці. Навіть потім, коли кризу, викликану ВІЛ/СНІДом, вже неможливо було продовжувати ігнорувати, кажуть критики, консервативний президент, замість того щоб зобов'язати свою адміністрацію запровадити зрозумілу політику щодо ВІЛ/СНІДу, наполягав на необхідності утримання від сексу. Радник Рейгана, пише Берман, навіть пропонував, щоб в Америці „ізолювали хворих на СНІД”.

За твердженням активістів, причина небажання американської влади визнати проблему, коли вона тільки-но з'явилася, полягала у тому, що ВІЛ в країні поширювався головним чином серед гомосексуальної спільноти. Дійсно, коли засоби масової інформації США почали розповідати про вірус, вони використовували для його позначення слово „GRID”, тобто у перекладі з англійської „імунодефіцит геїв”, термін, перевантажений стереотипними уявленнями та стигмою.

Щодо адміністрації Рейгана Берман пише: *„СНІД став делікатною темою у політиці, і стратегія адміністрації Рейгана, що не змінювалася протягом часу, полягала в тому, щоб уникати її. Ті верстви населення США, що були вражені хворобою, не були електоратом Рейгана. СНІД пов'язувався із сексом та смертю – зовсім не тими речами, до яких політики зазвичай тяжіють. Але якщо хвороба дійсно мала гетеросексуальний характер, то це ставало більшою проблемою (принаймні політично), ніж розраховувала адміністрація. Їй потрібно було відреагувати на неї, але вона не хотіла цього робити, незважаючи на те, що була повинна”* (стор. 12).

Однак смерть популярного американського актора Рока Хадсона, друга Рейгана, від СНІДу у 1985 році все-таки спонукала президента вжити більш активних заходів для приборкування поширення ВІЛ/СНІДу. У 1987 році він створив Президентську комісію з проблеми епідемії ВІЛ (President's Commission on the HIV Epidemic), відому також як Комісія Воткінса. В одній зі своїх доповідей, пише Берман, ця установа „вказала адміністрації на глобальний розмах захворювання і зазначила, що критично необхідне негайне втручання”.

Згодом комісію змінила постійна наглядова рада, а потім, при президенті Клінтоні, так звана “AIDS Czar”. Щорічні витрати Федерального уряду на проведення дослідницьких програм зі СНІДу, спрямованих як на профілактику, так і на лікування, протягом двох термінів президентства Рейгана постійно зростали.

Люди, безпосередньо пов'язані з проблемою ВІЛ/СНІДу, кажуть, що особливо у Сполучених Штатах ще й досі існує стереотипне уявлення про те, що СНІД є хворобою геїв. Деякі критики стверджують, що, незважаючи на діяльність окремих релігійних активістів, релігійні громади в цілому (експерти з питань релігії та ВІЛ кажуть, що це стосується не лише Католицької церкви, а й багатьох інших віросповідань) не бажали більш глибоко занурюватися у проблеми, викликані кризою ВІЛ/СНІДу в США, з огляду на моральні питання, пов'язані з гомосексуальністю. Дійсно, хоча на даний момент понад один мільйон людей у США є ВІЛ-позитивними, деякі експерти, які працюють у цій галузі, стверджують, що Сполучені Штати більш активні та зацікавлені у приборкуванні епідемії у світі, ніж у вирішенні цієї проблеми вдома. Тим не менш необхідно зауважити, що США є лідером у фінансуванні програм проти СНІДу; нинішня адміністрація Буша виділяє на боротьбу з ВІЛ/СНІДом більше фінансових ресурсів, ніж будь-яка інша адміністрація США.

Найважливішим завданням розвинутих країн було взяти епідемію ВІЛ/СНІДу під контроль. Відносно ВІЛ ці держави застосовували дуже різні підходи, часто протилежні тим заходам, яких вони вживали протягом своєї історії щодо інфекційних захворювань та епідемій, стверджує Пітер Болдвін, професор історії з Університету Каліфорнії (Лос-Анджелес). Він пояснює цю різницю у своїй нещодавно опублікованій книзі „Захворювання та демократія: індустріалізований світ перед лицем СНІДу”:

„Жертви холери підлягали карантину. Прокажених силоміць утримували у лікарнях аж до ХХ сторіччя. Проституток, хворих на сифіліс, колись, й іноді такі випадки ще трапляються, ізолювали від суспільства та лікували поза їхнім бажанням. У багатьох країнах вони були зареєстровані у поліції та підлягали періодичним перевіркам. У цілому порушення громадянських прав хворих було загальноприйнятою практикою, що мала на меті захист здорових. З огляду на цей стандарт, для СНІДу було зроблене виключення. Авторитетні діячі у галузі охорони суспільного здоров'я вважали, що наприкінці ХХ сторіччя більше не потрібно примушувати хворого діяти якимось

визначеним чином або обмежувати його свободи. Замість того вирішили вдатися до освітніх програм, щоб переконати громадян добровільно змінити поведінку, що зробить їх менш вразливими до інфекції.

...Західні країни застосовували дуже різні підходи до вирішення спільної проблеми епідемії СНІДу. Деякі держави зосередилися на лікуванні, сподіваючись уникнути підступної політики нав'язування основним групам ризику певних правил поведінки або відхилитися від жорстких законодавчих обмежень, що є несумісними з іншими політичними традиціями. Уряди деяких країн дозволили собі відносну свободу дій в обмеженні прав особистості з метою збереження загальної епідеміологічної безпеки. Дехто вважав, що загроза приходить іззовні, тому на кордонах цих країн був встановлений контроль. Хтось визнав патрулювання рубежів некорисним та покладав надії на впровадження певних заходів всередині країни. Деякі держави намагалися уникати надання уніфікованих рекомендацій щодо безпечної поведінки багатокультурному населенню з різноманітними традиціями, звичаями та моральними настановами. Хтось був впевнений, що керівним принципом поведінки можна зробити норми, притаманні певній нації. Але навіть більш цікаво, що досить несподіваним виявилось те, які саме підходи застосовували різні країни. Держави, що зазвичай вдавалися до політики *laissez-faire* (невтручання) (Сполучені Штати) та дбали про громадянські права (Швеція), обрали найбільш старомодну та обмежувальну лінію поведінки. Інші, у яких традиції законодавчої ініціативи були довшими (Франція) та іноді жорсткішими (Німеччина), помітно відсторонилися” (стор. 2).

Основна проблема індустріалізованого світу у галузі охорони суспільного здоров'я, пише Болдвін, полягала у тому, як збалансувати права суспільства та особистості, враженої заразною хворобою. Ця проблема є однією з тих, перед якими постануть менш розвинуті країни, коли пандемія почне поширюватися:

„Хвороба, яка за ліпших обставин є особистою бідом, стає публічною та політичною проблемою. Як поводитися з інфікованим пацієнтом? Багато що залежить, звичайно, від відповіді на питання: чи передається вірус побутовим шляхом, як у випадку туберкульозу та віспи, чи його поширення обмежене, зазвичай, добровільними та умисними контактами, як при сифілісі або СНІДі. Примусова ізоляція та лікування, можливо, раніше й були корисними, але тепер це здається менш доцільним. Але як вчиняти, коли інфекційне захворювання стає більш ніж проблемою у галузі охорони здоров'я? Коли це стосується основних політичних принципів? До якої міри необхідно захищати права хворого громадянина? Де проходить межа між вимогами суспільства та свободою пацієнта?

Видається досить зрозумілим, що різні політичні системи, ідеології та культури не відповіли на ці питання однаково чином. Від кожної держави одна й та сама біологічна проблема – захворювання, викликане певним мікроорганізмом, – вимагає зовсім різних дій. Епідемія СНІДу поставила перед країнами розвинутого світу майже одні й ті самі проблеми. У дійсності епідемія виявила себе різним чином у різних країнах, вразивши в одних з них геїв, в інших – споживачів ін'єкційних наркотиків, у третіх – хворих на гемофілію або, як, наприклад, у країнах третього світу, гетеросексуальне населення. Вона поширилася через донорську кров у Китаї, споживачів ін'єкційних наркотиків – у Середземноморському регіоні, гомосексуальний секс в Америці та гетеросексуальні зв'язки в Африці. Крім того, вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) мав різні форми, що віддзеркалювалося у картині епідемії. Деякі були більш заразні та легко передавалися серед гетеросексуальних партнерів. Інші більшою мірою розповсюджувалися через використані шприци, незахищений анальний секс та інші форми потенційних контактів крові. Однак у довгостроковій перспективі проблема була майже одна й та сама для усіх країн індустріалізованого світу” (стор. 8-9).

За чверть століття, що минуло з моменту виявлення ВІЛ, світ ще не побачив найстрашніших його наслідків. Країни продовжують по-різному реагувати на пандемію.

Одні підходи виявляються успішнішими за інші. Уряди африканських держав не можуть впоратися з ВІЛ/СНІДом; в Азії епідемія тільки починає розвиватися. Країни Заходу, завдяки наданню вільного доступу до лікування тим, хто його потребує, більшою мірою контролюють ситуацію, хоча деякі верстви населення мають високий ступінь ризику. Наступного тижня ми детальніше розглянемо те, що відбувається в Україні та в її найближчих сусідів.

Література:

- 1) Розділи з посібника Фонду Кайзера: Термінологія з ВІЛ/СНІДу, Глосарій, стор. 1-11; Питання, що найчастіше задають, стор. 25-27; ВІЛ/СНІД: історична довідка, стор. 18-24; ВІЛ/СНІД у світі та Україні, стор. 12-17; Досвід інших країн у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, стор. 69-71.
- 2) Резюме доповіді UNAIDS 2006 Global Report Executive Summary 2006
LINK: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_ru.pdf
- 3) Доповідь UNAIDS 2006 Global Report, Overview of the Global AIDS Epidemic
LINK: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH03_ru.pdf
- 4) Серія статей, присвячених ВІЛ/СНІДу, у газеті „День”.
ВІЛ-загроза. Чи зуміє Україна використати досвід Заходу,
№131, вівторок, 8 серпня 2006
LINK: <http://www.day.kiev.ua/166763/>

Притулок матері Терези,
№189, четвер, 2 листопада 2006
LINK: <http://www.day.kiev.ua/171590/>

ВІЛ/СНІД: шляхи подолання, Програми інтервенцій наркозалежних реально
призводять до скорочення кількості нових заражень
№211, субота, 2 грудня 2006
LINK: <http://www.day.kiev.ua/173434/>

«Назарет» під Дрогобичем
№225, вівторок, 6 грудня 2005
LINK: <http://www.day.kiev.ua/153832/>