

# КРАТКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ВИЧ И БЕЖЕНЦЫ ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ

## Контекст

Миллионы людей во всем мире страдают от конфликтов, преследований и насилия, из-за которых людям приходится покидать обжитые места. Беженцы – это люди, которые вынуждены спасаться бегством из своей страны, пересекают ее национальную границу, и зачастую оседают в соседней стране.<sup>1</sup> Данная аналитическая записка посвящена действиям, необходимым для решения проблемы с распространением ВИЧ и его последствиями среди беженцев и принимающих их общин.<sup>2</sup>

В конце 2005 года в мире насчитывалось 8,4 миллиона беженцев. Примерно 30% из них проживали в Африке к югу от Сахары, 29% - в Центральной и Юго-Западной Азии, Северной Африке и на Ближнем Востоке, и 23% - в Европе.<sup>3</sup> Хотя их демографические характеристики различаются в разных регионах, данные самого последнего анализа, проведенного в 2001 году, показывают, что в некоторых регионах женщины и дети страдают непропорционально сильно.<sup>4</sup>

## Конфликт, перемещенные лица и ВИЧ

Беженцы слишком часто попадают в неразрешимую ситуацию: они больше не имеют гарантии защиты от своей страны происхождения и не получают помощи от принимающей страны. Многие принимающие страны уже перегружены проблемами в связи с ВИЧ и зачастую неспособны или не хотят оказывать беженцам необходимые услуги в связи с ВИЧ, на которые те имеют право в соответствии с международным законодательством о беженцах и правах человека. Беженцы зачастую не имеют доступа к средствам и программам профилактики ВИЧ. Обеспечение доступа к базовому уходу и поддержке в связи с ВИЧ также не уделяется должного внимания. Несмотря на улучшения в предоставлении антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов, очень немногие беженцы имеют к ней доступ. Перемещение из страны происхождения оказывает чудовищное воздействие на жизнь этих людей, так же, как и на жизнь принимающих общин. Повышенный риск ВИЧ-инфекции и слабый доступ к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, не являются неизбежной составляющей такого перемещения.

Беженцы часто сталкиваются со стигмой, как из-за своего статуса беженцев, так и вследствие распространенного убеждения, что распространенность ВИЧ среди беженцев выше, чем в принимающих общинах. На самом деле, факты прошлых лет свидетельствуют о том, что беженцы зачастую мигрировали из

стран с более низкой распространенностью ВИЧ в страны с более высокой распространенностью.<sup>5</sup> Борьба со стигмой и дискриминацией должна стать неотъемлемой частью эффективного ответа на эпидемию ВИЧ среди беженцев и принимающих общин. Хотя знание о сравнительной распространенности ВИЧ среди беженцев и принимающих общин может помочь в разработке и осуществлении программ, эта информация не должна отрицательно влиять на действия, необходимые для преодоления стигмы и дискриминации. Реализация комплексных, единых национальных ответных мер, учитывающих потребности беженцев и принимающих общин в услугах по лечению, уходу и поддержке, является самым эффективным способом снижения риска передачи ВИЧ и преодоления последствий эпидемии.

Факторы, способствующие передаче ВИЧ, различаются в зависимости от ситуации и могут возникать на разных этапах в процессе перемещения людей. Три этапа процесса перемещения перечислены ниже:

- чрезвычайный этап, связанный с началом конфликта или других чрезвычайных ситуаций и бегством пострадавших;
- последующий этап после выхода из чрезвычайной ситуации, характеризующийся большей стабильностью; и
- финальный этап, в ходе которого приняты долговременные решения, и беженцы возвращаются домой, или переселяются в третью страну, или интегрируются в принимающей стране на постоянной основе.<sup>6</sup>

Многие факторы, которые могут способствовать повышенному риску передачи ВИЧ среди беженцев на чрезвычайном и последующем этапах, относительно хорошо известны. Беженцев изгоняют из их домов и общин. Имущество утрачено. Разрушение системы социальных служб и учреждений снижает сплоченность общин, ослабляет социальные и сексуальные нормы, определяющие поведение. Отрыв от медицинских и образовательных служб снижает доступ к информации и средствам профилактики ВИЧ, службам сексуального и репродуктивного здоровья, а также к лечению и уходу в связи с ВИЧ для тех, кто в этом нуждается. Последствия массового стресса, такого как пережитый конфликт, способствуют росту потребления алкоголя и других наркотических средств, и влияют на отношение людей к риску.

Из-за конфликтов и перемещения женщины и особенно

<sup>1</sup> Беженец, это лицо, которое "в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений". Конвенция о статусе беженцев 1951 года. Существуют некоторые региональные вариации этого определения.

<sup>2</sup> Лица, ищущие безопасности в пределах своей страны, называются «внутренними перемещенными лицами». Вопросами беженцев и ВПЛ занимаются разные политические структуры, предпринимающие разные меры. ЮНЭЙДС и УВКБ ООН намерены подготовить отдельную аналитическую записку о проблемах ВИЧ и ВПЛ.

<sup>3</sup> UNHCR (2006). 2005 Global refugee trends: statistical overview. This figure excludes an additional 4 375 050 Palestinian refugees, see <http://www.un.org/unhcr/index.html>

<sup>4</sup> UNHCR (2002). Statistical yearbook 2001. Also see *Op cit* 3, pages 20–21.

<sup>5</sup> Spiegel P (2004). HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: dispelling myths and taking action, *Disasters*, 28(3): 322–339.

<sup>6</sup> Данная аналитическая записка посвящена действиям, необходимым для решения проблем беженцев и принимающих общин на чрезвычайном и последующем этапах. Здесь не рассматриваются ситуации после принятия долговременных решений, то есть, репатриация беженцев, их постоянная интеграция в принимающих странах или переселение в другие страны, поскольку на этом этапе они больше не являются беженцами.

девочки становятся несоразмерно уязвимыми к риску ВИЧ инфекции. В ходе конфликтов изнасилование зачастую используется как орудие войны.<sup>7</sup> Женщины и девочки также подвергаются сексуальному насилию и эксплуатации в лагерях беженцев.<sup>8</sup> Поскольку беженцам приходится бороться за удовлетворение базовых потребностей, таких как пища, вода и убежище, женщин и девушек часто заставляют предоставлять сексуальные услуги в обмен на деньги, еду или защиту.<sup>9</sup> Дети, живущие без поддержки родителей из-за разлучения с ними, или из-за смерти членов семьи, также особенно сильно уязвимы к сексуальному и физическому насилию и эксплуатации.

Факторы, которые могут ограничить передачу ВИЧ среди беженцев, изучены значительно меньше, но некоторые из них выявлены – к ним относятся сокращение перемещений в городские районы с высокой распространенностью, изоляция и запрещение доступа к некоторым группам беженцев, и, в некоторых обстоятельствах, особенно на этапе после выхода из чрезвычайной ситуации, обеспечение лучшей защиты и других услуг в связи с ВИЧ по сравнению со странами происхождения или принимающими общинами.<sup>10</sup>

Последствия ВИЧ для принимающих общин также не полностью изучены и зависят от сравнительной распространенности ВИЧ среди беженцев и в принимающих общинах, а также от масштабов и природы контактов между принимающими общинами и беженцами. Большинство беженцев живут в принимающих общинах, а не в лагерях.<sup>11</sup> Кроме того, сегодня беженцы дольше пребывают в принимающих странах. Средняя продолжительность пребывания возросла с девяти лет в 1993 году до семнадцати лет в 2003 году.<sup>12</sup> Поскольку беженцы длительное время живут в принимающих странах в тесном контакте с принимающими общинами, отказ решать их проблемы в связи с ВИЧ не только ограничивает права беженцев, но подрывает усилия по борьбе с ВИЧ в принимающих общинах. На этапе после выхода из чрезвычайной ситуации появляются необходимые возможности, позволяющие беженцам получать доступ к программам по борьбе с ВИЧ. Тем не менее, проблемы беженцев зачастую не учитываются в национальных стратегических планах по противодействию ВИЧ во многих принимающих странах.<sup>13</sup>

### Включение проблем беженцев в программы по противодействию ВИЧ<sup>14</sup>

В Гвинее средства на медицинское обслуживание беженцев были выплачены правительству с целью предоставления медицинских услуг беженцам в учреждениях местной системы здравоохранения на основе компенсации за предоставленные услуги. Общая годовая стоимость услуг в местной системе здравоохранения на одного человека в год была значительно ниже, чем в лагерях беженцев – примерно 4 доллара США по сравнению с 20 долларами США. Сэкономленные средства были направлены на финансирование строительства новых медицинских центров и совершенствование существующих центров в местах проживания беженцев, благодаря чему повысилось качество услуг и для принимающих общин. Отказ от создания параллельных служб для беженцев помогает снизить стигму и дискриминацию, помогая преодолеть неверные представления о том, что ВИЧ – это проблема, характерная только для беженцев.

### Осуществление субрегиональных инициатив

Поскольку беженцы перемещаются в пределах региона, применение субрегионального подхода имеет важнейшее значение для профилактики передачи ВИЧ и предоставления общинам услуг по лечению, уходу и поддержке, невзирая на национальные границы. В рамках инициативы по СПИДу для региона Великих озер<sup>15</sup> были созданы надежные партнерства между Бурунди, Демократической Республикой Конго, Кенией, Руандой, Угандой и Объединенной Республикой Танзания, улучшившие сотрудничество между секторами здравоохранения в регионе. Были разработаны стандартные протоколы, обеспечившие последовательность мероприятий программ по ВИЧ и другим инфекциям, передаваемым половым путем, а также непрерывность услуг по уходу и лечению, включая антиретровирусную терапию, при перемещении беженцев в другие страны субрегиона. Кроме того, в четырех из шести стран было разработано, опробовано на местах и проведено стандартизованное исследование поведенческого эпиднадзора среди перемещенных лиц и в окружающих принимающих общинах. Субрегиональное сотрудничество повышает эффективность, способствует экономии расходов и позволяет странам привлекать дополнительное финансирование для осуществления трансграничных мероприятий.

### Объединение финансирования гуманитарных программ и программ развития

В 2001 году правительство Замбии запустило программу с бюджетом 25 миллионов долларов США, направленную на снижение нищеты и обеспечение мира и стабильности для ангольских беженцев и принимающих общин, проживающих на западе Замбии. Услуги в связи с ВИЧ были впоследствии включены в мероприятия этой программы. Ресурсы для ее финансирования были мобилизованы из гуманитарных фондов и фондов развития. Гуманитарная помощь является относительно доступной и подвергается минимальным ограничениям, хотя эти средства необходимо израсходовать в течение одного года. Это может помочь в решении немедленных проблем в связи с ВИЧ, наряду с использованием средств из фондов развития для реализации более долгосрочных программ по противодействию ВИЧ.<sup>16</sup>

<sup>7</sup> См., например: 20th Activity Report of African Commission on Human and Peoples' Rights, 2006. [www.achpr.org](http://www.achpr.org)

<sup>8</sup> Например, опрос, проведенный среди бурундийцев в лагере беженцев в Танзании, выявил, что 26% женщин подвергались сексуальному насилию с тех пор, как стали беженцами. Эти данные приведены в документе: Holmes W (2001). Health and Human rights. HIV and Human rights in refugee settings, *The Lancet*, 358:144–146.

<sup>9</sup> Hankins C et al. (2002). Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: implications for current and future armed conflict, *AIDS*, 16: 2245–2252.

<sup>10</sup> *Цитировалось в сноске 5.* Hynes M et al. (2002). Reproductive health indicators and outcomes among refugee and internally displaced persons in post emergency phase camps. *JAMA*, 288 (5): 595–603.

<sup>11</sup> *Цитировалось в сноске 3.* См. также UNHCR (2006). The state of the world's refugees: Human displacement in the new millennium.

<sup>12</sup> UNHCR (2004). Protracted Refugee Situations, Standing Committee 30<sup>th</sup> meeting. EC/54/SC/CRP.14.

<sup>13</sup> В 2004 году 28 стран Африки приняли более 10 000 беженцев. УВКБ ООН изучило 25 (89%) национальных стратегических планов этих стран и обнаружило, что 17 из них (68%) включали вопросы беженцев, а 8 (32%) - не включали; в 11 (44%) были описаны конкретные мероприятия для беженцев, а в 14 (56%) они не были описаны.

<sup>14</sup> Детально с этим и другими примерами лучшей практики можно ознакомиться в документе ЮНЭЙДС/УВКБ ООН (2005), Стратегии поддержки потребностей беженцев и населения принимающей страны в связи с ВИЧ. Женева.

<sup>15</sup> Инициатива по СПИДу для региона Великих озер (ГПИА) финансировалась за счет гранта Всемирного банка в сумме 20 млн. долю США и включала организации ООН, двусторонних и многосторонних доноров, неправительственные организации и частный сектора, работавшие совместно с шестью странами-участницами. ГПИА включает стратегии, направленные на решение потребностей различных мобильных групп населения, которые могут пересекать границы, включая мигрантов, ВПЛ и беженцев.

## Политическая позиция

В 2001 году все страны-члены Организации Объединенных Наций подписали *Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*, признав, что беженцы подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ, и обязались включить вопросы ВИЧ в программы по противодействию чрезвычайным ситуациям. Кроме того, в Декларации содержался призыв к учреждениям ООН, региональным, международным и неправительственным организациям внести вопросы ВИЧ в их программы помощи странам, пострадавшим от конфликтов и гуманитарных кризисов. В 2006 году страны-члены ООН еще раз подтвердили свои обещания в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* и обязались поставить амбициозные национальные цели для обеспечения всеобщего доступа к всесторонним услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке к 2010 году.

Реализация прав человека играет важнейшую роль в снижении уязвимости к ВИЧ-инфекции и преодолении последствий эпидемии ВИЧ. Принимающие страны имеют конкретные обязательства в соответствии с международными законами о беженцах и правах человека. Более 140 стран подписали *Конвенцию о статусе беженцев* 1951 года, которая обязывает государства-участники оказывать беженцам такую же «государственную защиту и помощь», как и своим гражданам, включая медицинский уход. Международное законодательство о правах человека создает рамки для применения правового подхода к мероприятиям по противодействию ВИЧ.<sup>17</sup> Основные права человека в связи с борьбой с ВИЧ, включают следующее: право на здоровье; право на равенство и недискриминацию; право на неприкосновенность частной жизни; право на свободу и безопасность личности; право на информацию; право на участие; право на труд и право на образование.<sup>18</sup> Эти права в равной степени применимы к беженцам и гражданам принимающих стран, и играют важнейшую роль для получения информации о том, как правительства принимающих стран преодолевают основные причины уязвимости к ВИЧ и удовлетворяют потребности беженцев и принимающих общин в связи с ВИЧ.<sup>19</sup>

ЮНЭЙДС и УВКБ ООН рекомендуют следующее:

## Действия для правительств:

- Включить проблемы беженцев в политику, стратегические планы и программы по борьбе с ВИЧ<sup>20</sup> для принимающих общин и обеспечить надлежащий доступ к всесторонним услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
- Обеспечить участие беженцев в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке стратегий и программ.<sup>21</sup>
- Добиться того, чтобы законы, стратегии и программы способствовали уважению, защите и реализации прав всех беженцев, а также чтобы:
  - в отношении беженцев не было дискриминации;
  - не было дискриминации на основе ВИЧ-статуса в процедурах оформления политического убежища;
  - осуществлялась защита против высылки и насильного (или *принудительного*) возвращения беженцев, и против ограничений свободы перемещения на основе ВИЧ-статуса;
  - осуществлялась защита женщин и детей от сексуального или физического насилия и эксплуатации; при этом основное внимание должно уделяться разделенным или не сопровождаемым взрослыми детям и сиротам;
  - детям был обеспечен доступ в национальную систему образования; и
  - был обеспечен доступ к работе и свобода выбора работы на справедливых и благоприятных условиях.
- Обеспечить, чтобы стратегии и программы были основаны на фактической информации, и
  - включить беженцев в национальную систему серологического и поведенческого эпиднадзора, и сосредоточить внимание на взаимоотношениях внутри сообществ беженцев и между ними и принимающими общинами;
  - проводить, поддерживать и/или финансировать исследования практической деятельности, которая улучшает понимание последствий ВИЧ среди беженцев и принимающих общин, а также усиливает эффективность стратегий и программ в удовлетворении их потребностей.
- Разрабатывать и поддерживать субрегиональные инициативы, чтобы обеспечить непрерывность услуг в связи с ВИЧ, невзирая на национальные границы, при необходимости используя региональные межправительственные соглашения о сотрудничестве.
- Пропагандировать, распространять и использовать на практике Руководящие принципы *Межучрежденческого постоянного комитета по осуществлению мер вмешательства в связи с ВИЧ/СПИДом в чрезвычайной ситуации*<sup>22</sup>.

<sup>16</sup> Такой подход согласуется с мероприятиями по улучшению гармонизации международного финансирования борьбы со СПИДом и обеспечивает эффективное и результативное использование всех имеющихся ресурсов в ответ на эпидемию ВИЧ. См. также «Три единых принципа» и рекомендации Глобальной целевой группы, [www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/](http://www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/)

<sup>17</sup> Международные руководящие принципы по правам человека в связи с ВИЧ, 2006 г. Объединенный вариант, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ ООН) и ЮНЭЙДС, 2006 г. [www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm)

<sup>18</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., статьи 2, 6, 12, 13; 15; Конвенция о правах ребенка 1989 г., статьи 1, 2, 13, 15, 16, 17, 23, 24, 28; Всеобщая декларация прав человека 1948 г., статьи 1, 7, 19, 23; Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г., статьи 7, 9, 17, 19.2, 26; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 1979 г., статьи 7, 8, 10, 13, 14, 16; Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда, 1998 г.

<sup>19</sup> UNHCR (2006). Note on HIV/AIDS and Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. UNHCR 2006. В этом документе содержится подробное руководство о том, как законы о беженцах и правах человека применяются при решении потребностей беженцев в связи с ВИЧ. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

<sup>20</sup> Необходимо привлекать все имеющиеся источники финансирования, включая гуманитарную помощь, чтобы эффективно интегрировать проблемы беженцев в национальные стратегии и программы по борьбе с ВИЧ.

<sup>21</sup> Это также касается неправительственных и других организаций, осуществляющих программы для беженцев.

<sup>22</sup> [www.humanitarianinfo.org/iasc](http://www.humanitarianinfo.org/iasc)

## Действия для гражданского общества:

- Повысить потенциал лидеров общин и организаций беженцев, включая людей, живущих с ВИЧ, для выступления в защиту своих прав.
- Усилить коммуникацию и сотрудничество между беженцами и принимающими общинами и их представителями, включая лидеров общин, женские и студенческие группы.
- Борьбаться со стигмой и дискриминацией в отношении беженцев и пропагандировать проведение необходимых правовых и политических реформ для обеспечения соблюдения и реализации их прав.
- Расширять работу сетевых организаций и обмен информацией между группами и организациями беженцев, работающих от имени беженцев, а также осуществляющих связи между беженцами и лицами, ответственными за выработку политики.

## Действия для международных партнеров:

- Вести пропагандистскую работу и поддерживать правительства в их деятельности по выполнению международных обязательств в соответствии с законами о беженцах и правах человека, и осуществлять стратегии, основанные на примерах лучшей практики в решении проблем беженцев и принимающих общин в связи с ВИЧ.
- Рекомендовать правительствам учитывать потребности беженцев при разработке предложений о финансировании, предоставлять ресурсы для включения этих потребностей в национальные стратегии и программы здравоохранения и борьбы с ВИЧ и обеспечивать, чтобы условия финансирования не препятствовали одновременному использованию средств для беженцев и для принимающих общин.
- Поддерживать правительства в установлении норм и определении набора услуг для беженцев, а также в разработке эффективных систем сбора и анализа данных, и использования этих данных при разработке стратегий и программ.

## Мнения политиков:

*Д-р Дэвид Апуули, генеральный директор Угандийской комиссии по СПИДУ.*

В настоящее время Уганда принимает около 260 000 беженцев, большинство из которых прибыли из Демократической Республики Конго, Руанды и Судана. Подход правительства Уганды основан на интеграции и признании нашей ответственности за беженцев в нашей стране. В рамках правительственной стратегии «Опоры на собственные силы» беженцам предоставляется земля, и они живут в поселениях вместе с нашими гражданами.

С 2004 года правительство работает в партнерстве с УВКБ ООН, чтобы обеспечить доступ к местным услугам, продовольственную безопасность и улучшить возможности для заработка для беженцев и местных общин. Этот подход позволил заложить прочный фундамент для противодействия ВИЧ как среди беженцев, так и в местных общинах. Он обеспечил доступ к дополнительному финансированию для усиления потенциала местных медицинских служб с целью решения потребностей беженцев и жителей местных общин в связи с ВИЧ.

ВИЧ не имеет границ, поэтому мы должны бороться с ВИЧ не только в собственной стране, но и вместе с нашими соседями. Важнейший компонент работы в рамках Инициативы по СПИДУ для региона Великих озер заключается в том, чтобы дать странам-участницам возможности разработать последовательные и скоординированные подходы для эффективного противодействия эпидемии.

*Д-р Камран Ланкарани, министр здравоохранения и медицинского образования, Исламская Республика Иран.*

По оценкам, сегодня в Иране проживает около 2 миллионов беженцев, в основном, из Афганистана. Подавляющее большинство из них – женщины и дети. Правительство Ирана всегда обеспечивало, и продолжает обеспечивать доступность всех медицинских услуг, включая профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ, для групп беженцев, проживающих в нашей стране, без какой бы то ни было дискриминации против них.

До настоящего времени все программы по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, включая поддерживающую терапию метадонотом и другие меры снижения вреда, предоставляются бесплатно всем беженцам, живущим в Иране. Правительство также предоставляет им антиретровирусные препараты в соответствии с национальными протоколами по лечению и уходу.

В документе о стратегии страны по борьбе с ВИЧ, разработанном недавно с участием всех заинтересованных сторон, целая глава посвящена профилактике ВИЧ среди беженцев и мигрантов.

С целью уважения человеческого достоинства и реализации прав человека, в число которых по нашей конституции входит право на здоровье, а также учитывая, что беженцы интегрируются в наши принимающие общины, Иран выражает приверженность делу сохранения и защиты здоровья беженцев, находящихся в стране.