



**Постоянный форум по вопросам
коренных народов**

Пятая сессия

Нью-Йорк, 15–26 мая 2006 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

**Специальная тема: цели в области развития,
сформулированные в Декларации тысячелетия,
и коренные народы: переосмысление целей**

**Информация, полученная от системы Организации
Объединенных Наций****

**Объединенная программа Организации Объединенных Наций
по ВИЧ/СПИДу**

Резюме

В соответствии с рекомендациями Постоянного форума по вопросам коренных народов Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) представила справочную информацию о сложившемся понимании касающихся ВИЧ/СПИДа вопросов среди коренных народов и анализ ряда ключевых факторов уязвимости и воздействия ВИЧ и СПИДа на коренные народы в контексте социального, культурного и экономического развития. Были представлены примеры инициатив по вопросам профилактики ВИЧ в общинах коренных народов. ЮНЭЙДС рассмотрела ряд вопросов, которые касаются профилактики ВИЧ и ухода и лечения инфицированных ВИЧ лиц из числа представителей коренных народов и которые предполагается рассмотреть на Форуме. В этой связи Форуму также были вынесены рекомендации.

* E/C.19/2006/1.

** Настоящий документ был представлен с задержкой, с тем чтобы обеспечить включение самой последней информации.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–5	3
II. Масштабы инфицирования ВИЧ в общинах коренных народов	6–10	4
III. Примеры стратегий, политики и инициатив по вопросам борьбы с ВИЧ среди коренных народов	11–20	5
IV. Ключевые факторы, затрагивающие воздействие эпидемии ВИЧ на коренные народы	21–47	8
V. Вопросы руководства и информационно-пропагандистской деятельности, которые Постоянный форум мог бы рассмотреть в целях уменьшения воздействия ВИЧ на общины коренных народов	48–66	15
VI. Вывод	67–68	19
Приложение		
Резюме имеющихся данных обследований и данных о случаях заболевания		20

I. Введение

1. Настоящий доклад был подготовлен Объединенный программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по просьбе Постоянного форума по вопросам коренных народов, с тем чтобы содействовать Форуму в рассмотрении вопросов, касающихся цели 6 Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, — «Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями», на его пятой сессии.

2. При анализе положения коренных народов в настоящем докладе используется общее понимание, сформировавшееся у международного сообщества по вопросу о том, что является особым опытом коренных народов. Центральным элементом этого понимания служит представление о том, что коренные народы являются потомками первоначальных жителей того или иного района, имеют особые связи с землей и располагают системой взглядов, которые обусловлены этой связью. Это — связь, которая предшествовала возникновению современных государств и территорий и которая во многих случаях была нарушена в результате создания этих юрисдикций и проходившего в последнее время процесса экономического развития. Поскольку связи между коренными народами и их землями часто не учитываются в ходе основного процесса экономического развития, для современной жизни большого числа коренных народов характерно наличие угрозы в отношении этой основополагающей части культуры коренных народов¹.

3. Коренные народы стремятся сохранять историческую непрерывность их связи с землей и культурную самобытность, обусловленную ею, в условиях наличия других культур, которые приобрели доминирующий характер в результате колонизации или оккупации. Во многих странах коренные народы являются меньшинствами и не имеют права голоса в ключевых политических институтах. В этой связи опыт коренных народов часто формируется в условиях изоляции в тех странах, в которых они проживают, и под воздействием ограниченного участия в политическом процессе. Они отстраняются от деятельности учреждений, которые формируют основные политические, экономические и социальные ценности.

4. То, как эти факторы оказывают воздействие на повседневную жизнь коренных народов, в значительной степени варьируется по общинам и странам. Большие различия отмечаются в той степени, в которой конкретные общины коренных народов смогли сохранить традиционный образ жизни, включая традиционные представления и виды практики. Некоторые коренные народы по-прежнему проживают в их изолированных общинах, часто географически удаленных от основных городских центров. Другие пытаются увязать традиционные общинные отношения и ценности с экономическими и социальными реалиями той страны, в которой они проживают. Хотя их наследие может оставаться одним из ключевых элементов их самобытности в каждом случае, то воздействие, которое это оказывает на практический опыт коренных народов, может радикальным образом варьироваться.

5. По этой причине любое рассмотрение коренных народов как единой группы обязательно предусматривает значительную степень обобщения, которое не учитывает огромное разнообразие культур и практического опыта коренных народов мира. Это следует принимать во внимание при работе с на-

стоящим докладом. Естественно, что не все рассмотренные в нем вопросы будут затрагивать все коренные народы или же затрагивать их идентичным образом. Тем не менее общие вопросы в рамках практического опыта большого числа коренных народов в различных частях мира определяют, каким образом эпидемия ВИЧ затрагивает их жизни и общины. Эти темы анализируются в целях определения того, что можно сделать для сокращения масштабов распространения и воздействия ВИЧ в общинах коренных народов.

II. Масштабы инфицирования ВИЧ в общинах коренных народов

6. Очень мало стран располагают какими-либо точными данными национальных обследований, отражающих реальные масштабы инфицирования ВИЧ среди коренных народов. Имеющиеся данные представлены в приложении. Только некоторые программы обследований позволяют фиксировать этническую принадлежность охватываемых лиц, и даже в тех случаях, когда выявляются масштабы инфицирования конкретных этнических групп, существует лишь ограниченный объем данных о конкретных моделях риска ВИЧ и о том, каким образом ВИЧ затрагивает эти общины. Как и в отношении всех данных относительно масштабов распространения и частотности ВИЧ, при формулировании выводов относительно масштабов риска ВИЧ только на основе результатов анализов на ВИЧ, приводившихся в отношении отобранных групп населения, следует проявлять осторожность.

7. Это прежде всего верно в отношении попыток определить масштабы инфицирования ВИЧ у маргинализированных групп, к числу которых относятся многие коренные народы. Например, когда народ проживает в условиях географической изоляции или отмечается ограниченность доступа к системе здравоохранения, многие программы проведения обследований на предмет выявления ВИЧ могут не охватывать его представителей. Более того, когда остракизм и дискриминация ассоциируются со статусом представителей коренного народа, у них может отсутствовать желание сообщать об их статусе в ходе проведения опросов. Социальные и культурные предрассудки также могут мешать представителям коренных народов сообщать о таких видах поведения, которые создают для них опасность инфицирования ВИЧ в том случае, если такое поведение рассматривается в качестве неприемлемого в их общинах.

8. Также могут существовать надлежащие основания для того, чтобы проводящие обследования лица не стремились охватить маргинализированные группы, такие, как коренные народы, в ходе сбора конкретных данных о ВИЧ. Что касается тех групп, которые уже находятся в неблагоприятном положении и являются объектом остракизма, то публикация данных, свидетельствующих о больших масштабах инфицирования ВИЧ в этих группах, может повысить степень остракизма, даже если по другим слоям населения также отмечаются высокие показатели инфицирования. Это соображение заставило некоторых сотрудников директивных органов не проводить политические мероприятия, конкретно предназначенные для рассмотрения проблем ВИЧ у коренных народов, и вместо этого включать инициативы в другие программы, такие, которые в общем плане посвящены вопросам охраны сексуального здоровья. Эти возможные отрицательные последствия сбора данных свидетельствуют о необ-

ходимости проявлять осторожность при проведении любых исследований ВИЧ в общинах коренных народов, с тем чтобы непреднамеренно не причинить вреда соответствующим народам.

9. Если сбор данных о ВИЧ в общинах коренных народов может приводить к остракизму и дискриминации, их отсутствие может являться причиной ненадлежащего отношения или неоповещения о соответствующих проблемах. Отсутствие точных данных о масштабах инфицирования ВИЧ в общинах коренных народов иногда затрудняло постановку вопросов воздействия эпидемии ВИЧ на коренные народы в национальных и международных политических программах. Существует опасность того, что вместо этого ресурсы будут направляться программам борьбы с ВИЧ, предназначенным для тех групп населения, в отношении которых существуют лучшие данные, свидетельствующие о наличии уже высоких показателей инфицирования ВИЧ. Соответствующим органам необходимо согласовывать стратегии, которые предназначаются для защиты общин коренных народов от неправильного представления о том, что они создают угрозу инфицирования ВИЧ для основных общин, и необходимость получать точные данные о воздействии ВИЧ на общины коренных народов, которые можно учитывать в процессе планирования и распределения ресурсов.

10. Однако в этом контексте следует подчеркнуть, что число выявленных случаев инфицирования ВИЧ является лишь одним показателем — часто не самым лучшим — опасности ВИЧ в отношении конкретной общины. Глобальный опыт борьбы с эпидемией продемонстрировал наличие ключевых факторов, которые повышают уязвимость ВИЧ для ряда лиц и общин. Многие и на деле большинство этих факторов риска представлены в большом числе групп коренных народов. К ним относятся нищета, маргинализация, отсутствие политических или социальных полномочий, раздробленность семейных и общинных связей, географическая изоляция, низкие показатели грамотности, общее плохое состояние здоровья, ограниченный доступ к системе здравоохранения, наркомания/внутривенное употребление наркотиков и низкий уровень индивидуального и общинного самоуважения. Любой из этих факторов может повысить степень уязвимости того или иного лица или общины перед ВИЧ. Наличие многих этих факторов в одной группе населения служит полным основанием для озабоченности в отношении воздействия эпидемии ВИЧ на коренные народы и позволяет выявить задачи в рамках усилий по сокращению масштабов ее распространения в этих общинах.

III. Примеры стратегий, политики и инициатив по вопросам борьбы с ВИЧ среди коренных народов

11. Наряду с ограниченностью последовательного процесса сбора данных о масштабах распространения ВИЧ среди коренных народов также осуществлялось относительно небольшое число конкретных стратегий и программ борьбы с распространением и воздействием ВИЧ в общинах коренных народов. Ряд стран приняли национальные стратегии по вопросам ВИЧ у их коренных народов, однако в целом это было характерно только для лучше обеспеченных ресурсами стран, таких, как Австралия и Канада. Многие страны ничего не сде-

ляли для конкретного рассмотрения проблем ВИЧ у их коренных народов, и лишь несколько стран приступили к осуществлению маломасштабных инициатив. В ряде мест организации на уровне общин и другие неправительственные организации возглавили работу по профилактике ВИЧ и лечению инфицированных лиц в общинах коренных народов при большей или меньшей поддержке правительства.

12. В рамках настоящего доклада невозможно провести полный анализ всех инициатив, прошлых и нынешних, по вопросам ВИЧ и коренных народов, и было бы полезно дополнительно проанализировать такие инициативы, с тем чтобы рассмотреть уроки, полученные в результате практической деятельности. Ниже содержатся примеры ряда ключевых стратегий и программ, осуществленных по состоянию на нынешнюю дату.

Стратегия по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом среди коренных народов Канады в интересах исконных народностей, инуитов и метисов, март 2003 года

13. Эта стратегия была разработана Сетью коренных народов Канады по вопросам борьбы со СПИДом за счет средств, выделенных правительством Канады в рамках национальной стратегии Канады по борьбе с ВИЧ. Она охватывает девять стратегических областей, включая развитие общин, укрепление потенциала и профессиональную подготовку; вопросы устойчивости, партнерских отношений и сотрудничества; правовые, этические и правозащитные вопросы; привлечение групп коренных народов, обладающих конкретными потребностями; и комплексное лечение, уход и поддержка.

Национальная стратегия охраны сексуального здоровья коренных австралийцев, 1996–1999 годы, и национальная стратегия по вопросам охраны сексуального здоровья и передаваемых через кровь вирусных заболеваний в интересах коренных народов и жителей островов Торрессова пролива, 2005–2008 годы

14. Вышеупомянутые стратегии предназначаются для рассмотрения вопросов ВИЧ в общем контексте охраны сексуального здоровья представителей коренных народов и дополняют национальную стратегию Австралии по борьбе с ВИЧ. Специально было принято политическое решение об осуществлении инициатив по борьбе с ВИЧ в интересах коренных народов в рамках охраны сексуального и репродуктивного здоровья в целях предупреждения дополнительного остракизма коренных австралийцев и в порядке признания необходимости значительного улучшения мероприятий по охране сексуального и репродуктивного здоровья коренных народов.

Инициатива в интересах американских индейцев/коренных жителей Аляски, министерство здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки

15. Инициатива в интересах американских индейцев/коренных жителей Аляски предназначается для интеграции услуг, оказываемых наркоманам и лицам, страдающим расстройствами психического здоровья, в рамках мероприятий в области первичного медико-санитарного обслуживания по борьбе с ВИЧ в интересах общин американских индейцев и коренных жителей Аляски. В ходе

этой рассчитанной на пять лет инициативы, осуществление которой началось в октябре 2002 года и будет завершено в сентябре 2007 года, реализуется шесть демонстрационных проектов и создается центр технической помощи. Поскольку учреждения, представляющие интересы американских индейцев/коренных жителей Аляски, действуют на основе федеральной политики, которая поощряет процесс обеспечения самоопределения американских индейцев и коренных народов Аляски, центр технической помощи учитывает интересы предназначенных для американских индейцев/коренных жителей Аляски проектов, предусматривающих разработку уместных с точки зрения культуры решений для проблем, существующих на уровне общин, племен и деревень, и поощряет разработку решений на местном уровне.

План развития коренных народов Гайаны — 2004 год

16. В рамках своего проекта предупреждения ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними правительство Гайаны осуществляет план развития коренных народов. В этом плане определен спектр факторов, которые способствуют повышению степени уязвимости коренных общин Гайаны перед ВИЧ/СПИДом, таких, как нищета, нарушения в социальной сфере, обусловленные горнодобывающей деятельностью, миграция молодежи, наркомания, половая жизнь в раннем возрасте и ряд культурных представлений и видов практики. В частности, в рамках плана предлагается распространять материалы по вопросам ВИЧ, переведенные на языки коренных народов, создавать центры добровольного консультирования и тестирования вблизи от общин коренных народов, расширять процесс просвещения девочек и осуществлять проекты развития общин в интересах молодых представителей коренных народов.

Инициативы по охране здоровья коренных народов — стратегические направления и план действий Панамериканской организации здравоохранения, 2003–2007 годы

17. Этот план действий охватывает общие вопросы охраны здоровья коренных народов, а также включает аспекты, касающиеся ВИЧ, прежде всего доступ к обслуживанию и основным лекарственным средствам. В нем отмечаются существующие разрывы в состоянии здоровья и в доступе к службам здравоохранения, существующие между коренными народами стран Америки и другими группами населения, а также представлен план действий по улучшению состояния здоровья коренных народов, включая укрепление сетей межсекторального сотрудничества; учет мнений и методов лечения коренных народов в рамках системы первичного медико-санитарного обслуживания; поощрение стратегий, которые предназначаются для борьбы с социальной изоляцией коренных народов; и содействие участию коренных народов в управлении службами здравоохранения.

Проект по борьбе с ВИЧ/СПИДом в интересах молодых представителей коренных народов — Агентство по вопросам общественного здравоохранения Канады, 2005–2007 годы

18. Этот проект, осуществляемый в партнерстве с представительством мужчин из числа коренных народов в Торонто, предназначается для расширения информированности по вопросам ВИЧ и поощрения более безопасного секса между бездомными молодыми представителями коренных народов.

Борьба с ВИЧ/СПИДом в организациях коренных народов по вопросам первичного медико-санитарного обслуживания, Австралия

19. Этот справочник был подготовлен группой коренных австралийцев, инфицированных ВИЧ и страдающих от него. Он был разработан для целей использования в удаленных и городских медицинских службах коренных народов и в других учреждениях первичного медико-санитарного обслуживания.

Проект Австралийской федерации организаций коренных народов и жителей островов Торресова пролива, являющихся гомосексуалистами, лесбиянками и трансвеститами, по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом и охраны сексуального здоровья

20. Этот осуществляемый на протяжении продолжительного периода времени при поддержке правительства проект был учрежден в 1996 году для содействия работе коренных народов Австралии в рамках национальной австралийской неправительственной организации по вопросам борьбы с ВИЧ. С учетом того, что основной движущей силой эпидемии является секс между мужчинами, этот проект посвящен работе с гомосексуалистами, лесбиянками и трансвеститами из числа коренных народов. В дополнение к мероприятиям и информационно-пропагандистской деятельности по вопросам охраны здоровья данный проект обеспечивает подготовку по проблемам культуры в целях улучшения информированности не являющихся представителями коренных народов сотрудников, занимающихся вопросами борьбы с ВИЧ, и подготовку сотрудников системы здравоохранения из числа коренных народов по вопросам ВИЧ.

IV. Ключевые факторы, затрагивающие воздействие эпидемии ВИЧ на коренные народы

A. Связь с землей

21. Если в качестве одной из ключевых определяющих характеристик статуса коренных народов принять связь с землями предков, то нарушение этой связи в результате экономических и политических изменений во многих странах мира оказывает глубокое воздействие на жизнь коренных народов. Многие общины коренных народов больше не могут проживать на той земле, с которой связана их культурная самобытность, и они вынуждены в результате этого отказываться от их традиционных укладов жизни. В свою очередь это по целому ряду направлений затрагивает то, каким образом эпидемия ВИЧ может проходить в этих общинах.

22. Хорошо известно о разрушительных последствиях колонизации для общего состояния здоровья большинства коренных народов. Такие инфекционные заболевания, как оспа, привели к уничтожению многих коренных народов на ранних этапах колонизации, за которыми последовало резкое увеличение числа хронических заболеваний, обусловленное нарушением традиционного образа жизни коренных народов. В частности, в настоящее время во многих общинах коренных народов распространены такие заболевания, как диабет и хронические заболевания сердца, в результате плохого питания и нездорового образа жизни у тех народов, предпочтительный образ жизни которых больше невозможен.

23. Принудительный переход к такому образу жизни, который больше соответствует требованиям современной экономики, как правило, приводит к полному или частичному отказу от связей с землями предков. Хотя сегодня некоторые общины коренных народов располагаются в резервациях и анклавах, созданных в целях сохранения традиционных земель, та степень, в которой эти общины могут сохранять традиционный образ жизни, очень ограничена. Как было хорошо показано и рассмотрено в ходе большого числа исследований, при ряде обстоятельств могут быть в большей степени распространены такие явления, как нищета, безработица, тюремное заключение, алкоголизм и злоупотребление наркотическими средствами, включая их внутривенное употребление. Кроме того, географическая изоляция этих общин приводит к тому, что они располагают ограниченным доступом к основным учреждениям образования, медицинского обслуживания и общественного здравоохранения. Все эти факторы способствуют повышению степени опасности инфицирования ВИЧ.

24. В тех случаях, когда нарушение их традиционных связей с землей приводит к миграции коренных народов в городские районы, возникает аналогичный спектр социальных проблем. Как правило, в общинах коренных народов в городах наблюдаются большие масштабы нищеты и другие связанные факторы, имеющие негативные последствия для здоровья. Их маргинализация делает их более уязвимыми перед опасностью инфицирования и передачи ВИЧ и затрудняет доступ к услугам по предупреждению ВИЧ и уходу за больными ВИЧ.

25. Нарушение традиционных связей с землей оказывает столь же большое воздействие на культурное и духовное благосостояние коренных народов, как и на их образ жизни. Община, лишенная элемента социальной сплоченности, внутренние ценности которой находятся под угрозой, не может надлежащим образом противодействовать последствиям инфицирования ВИЧ. В результате утраты земель, территорий и природных ресурсов, которые являются основополагающими элементами их сохранения как народа, также подрывается социально-культурный потенциал многих коренных народов, предназначенный для решения проблем ВИЧ в их общине и для принятия мер по устранению таких факторов, которые повышают вероятность передачи ВИЧ.

В. Нищета

26. Хотя, несомненно, существуют исключения, многие общины коренных народов находятся в более неблагоприятном с экономической точки зрения положении по сравнению с другими слоями населения. Часто это является прямым результатом нарушения связей с землей, зависимость от которой характерна для культуры многих коренных народов. Обусловленная этим утрата самообеспеченности означает, что многие коренные народы вынуждены покидать свои общины в поисках работы. Низкие уровни формальной подготовки означают, что многие коренные народы могут сталкиваться с большими трудностями при получении гарантированной работы и часто заняты на менее хорошо оплачиваемых работах с ограниченным доступом к субсидируемым работодателями планам охраны здоровья. Многие представители, которые уезжают из их традиционных домов в сельских районах в городские районы, попадают в условия нищеты в городских трущобах. Хотя они больше не являются изолированными в географическом плане, они не располагают средствами к существо-

вованию на устойчивой основе и по-прежнему лишены доступа ко многим базовым службам, включая систему здравоохранения.

27. Хорошо признана связь между нищетой и опасностью инфицирования ВИЧ, которая имеет место на многих различных уровнях. Лица, проживающие в условиях нищеты, располагают более ограниченным доступом к учреждениям образования, здравоохранения и другим социальным службам. Большое число факторов, связанных с нищетой и лишением самобытности, делают их более уязвимыми перед сексуальной эксплуатацией или превращают их в объект торговли женщинами и детьми. Лица, проживающие в условиях нищеты, могут не располагать средствами для приобретения презервативов или возможностями для того, чтобы настаивать на их использовании. Кроме того, отсутствие надежды, часто наблюдаемое у лиц, проживающих в условиях нищеты, лишает их психологических и эмоциональных ресурсов для защиты себя и других от инфицирования ВИЧ.

28. Поскольку многие коренные народы находятся в неблагоприятном с экономической точки зрения положении, важно надлежащим образом учитывать связь между этими народами и повышенной степенью их уязвимости перед ВИЧ. Понимание этой связи должно лежать в основе стратегий и программ борьбы с ВИЧ в интересах общин коренных народов, поскольку соответствующие вопросы затрагивают не только проблемы здравоохранения, они также касаются основополагающих аспектов статуса коренных народов и связи между коренными народами и более крупными общинами, в которых они проживают.

С. Географическая изоляция

29. Как и в отношении любой общины, располагающейся в отдаленном районе, общины коренных народов, которые географически изолированы от основных городских центров, сталкиваются с особыми негативными факторами, которые повышают степень их уязвимости перед инфицированием ВИЧ. Ограниченность доступа к школьному образованию обуславливает более низкие уровни грамотности и повышенную степень уязвимости перед ВИЧ. Кампании по вопросам общественного здравоохранения, включая профилактику ВИЧ, могут не охватывать географически изолированные общины, а если они и охватывают их, они могут иметь меньшее значение или практическое применение. Презервативы продаются не везде и стоят дорого. Социальные проблемы в некоторых географически удаленных общинах коренных народов, такие, как алкоголизм, наркомания и бытовое насилие, могут повышать опасность инфицирования и передачи ВИЧ.

30. В отношении всех географически удаленных общин также существует особая проблема доступа к медицинскому обслуживанию. Если объекты здравоохранения существуют, они могут располагаться на большом удалении и предоставлять ограниченный набор услуг. Возможности получения бесплатных или недорогих услуг здравоохранения более ограничены, чем в городских центрах. В большинстве географически удаленных районах отсутствуют специализированные диагностические, консультационные и связанные с лечением услуги по вопросам ВИЧ, и в небольших общинах существует много вопросов, касающихся конфиденциальности. По этой причине лица, проживающие в от-

даленных общинах, могут менее охотно признавать их риск инфицирования ВИЧ, и в условиях отсутствия доступа к средствам лечения ВИЧ у них может быть мало стимулов к тому, чтобы узнать, инфицированы ли они ВИЧ или нет.

D. Различия в демографии — непропорционально большое воздействие на молодежь

31. Демография многих коренных народов отличается от демографии населения тех стран, в которых они проживают. Многие развитые страны сталкиваются с проблемами, обусловленными увеличением продолжительности жизни и старением населения. Сочетание более высоких показателей смертности и заболеваемости, меньшей продолжительности жизни и недавних достижений в сфере здравоохранения и образования многих коренных народов означало, что большая часть населения многих из этих групп — это молодежь. Молодые представители коренных народов сталкиваются с конкретными проблемами частичной интеграции в структуры основного общества и утраты связей с их традиционной культурой и землей.

32. Программы по вопросам борьбы с ВИЧ и охраны сексуального и репродуктивного здоровья должны предоставлять возможность направлять этим молодым лицам приемлемые и надлежащие послания и оказывать им поддержку. Это положение осложняется в результате их многоролевой самобытности в качестве молодых представителей коренных народов и членов общества в целом. Также следует рассмотреть некоторые виды практики в области культуры, которые создают опасность для молодежи, и некоторые вопросы трудно поддаются выявлению и обсуждению.

E. Последствия маргинализации

33. Хотя культуры не всех коренных народов относятся к числу культур меньшинств в той стране, в которой они проживают, большинство из них являются таковыми, и осознание факта маргинализации за рамками основной социальной, политической и экономической культуры является одним из элементов значительной части практического опыта коренных народов. Некоторые общины коренных народов принимают решения об отдельном проживании или о проживании в условиях добровольной изоляции от основной части общества, в то время как другие изолируются по причине отличий в их традициях и культуре. В любом случае существует чувство «обособленности», связанное со статусом коренного народа, и опасность остракизма в рамках более широкой общины.

34. Что касается эпидемии ВИЧ, то в настоящее время надлежащим признан тот факт, что маргинализированные группы в любом обществе более уязвимы перед ВИЧ. Это может быть обусловлено целым рядом факторов. Уже находящиеся в условиях маргинализации лиц может быть более трудно охватывать мероприятиями по профилактике ВИЧ, и у них могут отсутствовать возможности принимать индивидуальные или общинные меры по защите себя и других. Если они уже являются объектом остракизма, существует меньшая вероятность признания опасности инфицирования ВИЧ, в результате чего они могут становиться объектом дополнительной дискриминации. Большим препятствием на

пути предупреждения ВИЧ является чувство изолированности и неспособности контролировать свою собственную жизнь.

35. Даже в рамках общин коренных народов имеются группы, которые более маргинализированы, чем другие. Как во многих общинах коренных народов и других положение женщин и детей может означать, что они особенно уязвимы перед эксплуатацией и, в свою очередь, перед опасностью инфицирования ВИЧ. Поэтому при рассмотрении опасностей ВИЧ маргинализация может проявляться по целому ряду направлений.

36. Маргинализация коренных народов привела к ухудшению доступа к основным системам здравоохранения и социального обеспечения, к рабочим местам, к службам добровольного консультирования по вопросам ВИЧ и тестирования, службам охраны сексуального здоровья, дородового обслуживания, включая предупреждение передачи вируса от матери ребенку, службам для алкоголиков и наркоманов и службам лечения и поддержки инфицированных ВИЧ. Эти службы создают основу успешных программ борьбы с ВИЧ, и, хотя в некоторых общинах имеются конкретные примеры попыток увязывать эти службы с потребностями коренных народов, они не в достаточной мере распространены, с тем чтобы обеспечить охват, необходимый для получения искомым результатов в деле борьбы с ВИЧ и охраны здоровья.

37. С другой стороны, маргинализация не всегда может оказывать отрицательное воздействие на возможности общины эффективно реагировать на эпидемию. Члены какой-либо общины коренных народов могут быть изолированы от основных процессов, но, несмотря на это, иногда в рамках усилий по укреплению самобытности они могут пытаться сохранить традиционный устойчивый образ жизни в процессе решения новых задач, включая вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом. Таким образом иногда статус коренных народов может придавать силы, а не оказывать обратное воздействие, и не следует автоматически предполагать, что большая степень интеграции маргинализированной культуры в основные процессы в обязательном порядке будет способствовать укреплению ее потенциала в деле борьбы с ВИЧ.

Е. Различия в понимании вопросов здравоохранения и медицины

38. До сего времени международные действия по борьбе с эпидемией ВИЧ в значительной мере основывались на усилиях врачей и сотрудников системы общественного здравоохранения, подготовка, практический опыт и понимание которых покоились на западной медицине. Основное внимание уделялось выявлению масштабов инфицирования ВИЧ, охвату находившихся в опасном положении групп населения профилактическими программами и расширению доступа к антиретровирусным видам терапии и другим формам лечения.

39. В то же время для многих общин коренных народов традиции западной медицины не имеют смысла. Такие общины могут совершенно иначе воспринимать заболевание и процесс его распространения на основе имеющих глубокие корни духовных или традиционных представлений. Научное объяснение процессов инфицирования и передачи ВИЧ может плохо согласовываться с традиционными концепциями этого заболевания в данных общинах. Даже в тех случаях, когда традиционные виды практики в области культуры могут непо-

средственно содействовать распространению ВИЧ, изменения могут не обязательно происходить только по той причине, что западная наука требует этого.

40. Традиционные лекари играют чрезвычайно важную роль во многих общинах коренных народов, и они формируют их представление по вопросам здравоохранения и благосостояния. Часто благосостояние понимается как нечто большее, чем просто отсутствие заболевания, и оно может не отделяться от духовных и религиозных аспектов. Вера общины в лечебную силу традиционной медицины может означать, что традиционные лекари пользуются гораздо большим доверием и уважением, чем любой врач или медицинский работник.

41. Различные модели здравоохранения и лечения, существующие в большом числе общин коренных народов, означают, что многие нынешние стратегии борьбы с ВИЧ просто не подходят для этих общин и что существует вероятность провала мероприятий, разработанных в рамках модели западной медицины. Может потребоваться признать различные источники доверия и понимания в общинах коренных народов, включая роль традиционных лекарей и других духовных руководителей. Если удастся наладить партнерские отношения в целях разработки программ профилактики ВИЧ и ухода за инфицированными лицами, которые основываются на культурных представлениях традиционных лекарей и духовных руководителей и уважении, которым они пользуются в их общинах, то такие усилия могут быть важными участниками процесса перемен в целях сокращения масштабов воздействия ВИЧ на общины коренных народов.

42. Общинам коренных народов более свойственно применять при рассмотрении вопросов здравоохранения подход, охватывающий все аспекты здоровья/жизни. В основных видах общества программы охраны здоровья часто носят вертикальный характер, например, по вопросам борьбы с ВИЧ, заболеваниями сердца или диабетом. Знания и традиции коренных народов охватывают людей и общины более комплексным образом, и часто этот подход противоречит подходу, посвященному одному заболеванию или вопросу охраны здоровья. Многие общины коренных народов сталкиваются с целым рядом проблем охраны здоровья и благосостояния и занимаются поиском путей для включения мер по борьбе с ВИЧ в существующие инициативы и программы, а не рассмотрением проблемы ВИЧ в качестве одного вопроса.

G. Низкие показатели участия в политических процессах и разработке стратегий

43. В результате сложившейся истории, культурных традиций, размера или других факторов немногие общины коренных народов надлежаще представлены в их национальных политических институтах. Хотя в последнее время в некоторых странах предпринимались попытки обеспечить участие коренных народов в процессе принятия решений, по крайней мере по затрагивающим их вопросам, у коренных народов более распространен опыт, который свидетельствует об отсутствии у них значительного политического веса в стране их проживания.

44. В том что касается разработки эффективных стратегий борьбы с ВИЧ, низкие показатели участия коренных народов в политической деятельности являются серьезным препятствием. Поскольку распространение ВИЧ в любой

общине затрагивает комплекс вопросов культуры, сексуальности и общественных отношений и поскольку по определению культура коренных народов отличается от доминирующей или основной культуры, для разработки стратегий в целях уменьшения воздействия ВИЧ на коренные народы требуется реальное активное участие данных общин. Как вклад и участие лиц, инфицированных ВИЧ, имели важное значение для понимания эпидемии и для формирования потенциала для эффективного реагирования, так и участие коренных народов в процессе принятия решений будет иметь основополагающее значение для понимания того, каким образом и почему эпидемия ВИЧ затрагивает коренные народы и что можно сделать для обеспечения перемен.

45. В то же время непредставленность многих общин коренных народов в политической сфере является одной из особых проблем в этой связи. До тех пор пока общины коренных народов остаются за рамками процесса принятия решений, сохраняется опасность того, что о них будет забыто в стратегиях и программах борьбы с ВИЧ или что мероприятия окажутся безуспешными, поскольку они не основываются на понимании культуры и представлений коренных народов. Осуществление учитывающих культурные аспекты и надлежащих стратегий борьбы с ВИЧ в интересах коренных народов может быть обеспечено только на основе сознательно осуществляемых усилий по привлечению общин коренных народов к процессу принятия решений.

Н. Увеличение бремени в связи с предоставлением ухода, которое уже существует в общинах коренных народов

46. Ввиду плохого состояния здоровья в целом во многих общинах коренных народов, в них уже существует непропорционально большое бремя, связанное с уходом за членами семьи и другими больными лицами. Это бремя особенно велико в удаленных общинах, располагающих лишь ограниченным доступом к основным или общинным медицинским учреждениям и связанным с ними услугам, таким, как уход на дому. В этих общинах забота по уходу за больными ложится на плечи родственников и других членов общины, которые могут с трудом выполнять эти требования по причине плохого состояния своего собственного здоровья и неблагоприятного социально-экономического положения.

47. Те общины, ресурсы которых, предназначенные для ухода, уже истощены в результате плохого состояния здоровья, не располагают надлежащими возможностями для выполнения дополнительных обязанностей, связанных с эпидемией ВИЧ. Это подрывает не только качество обслуживания лиц, инфицированных ВИЧ, но также и возможности общины разрабатывать и принимать необходимые эффективные меры по предупреждению ВИЧ. Ответ на эпидемию ВИЧ, скорее, может носить характер беспомощного положения, а не решимости принимать шаги в целях предупреждения инфицирования ВИЧ.

V. Вопросы руководства и информационно-пропагандистской деятельности, которые Постоянный форум мог бы рассмотреть в целях уменьшения воздействия ВИЧ на общины коренных народов

A. Привлечение глобального движения к деятельности по обеспечению всеобщего доступа к службам предупреждения ВИЧ и ухода за инфицированными лицами

48. Решения Всемирного саммита 2005 года, Саммита «большой восьмерки» и Всемирной ассамблеи здравоохранения обратиться с призывом обеспечить всеобщий доступ к службам предупреждения инфицирования ВИЧ, лечения больных лиц и ухода за ними предоставляет Форуму возможность работать с организациями системы Организации Объединенных Наций и международными учреждениями, оказывающими помощь, в целях обеспечения того, чтобы вопросы коренных народов рассматривались в стратегиях и планах действий, которые поддерживают эти инициативы. Вопросы коренных народов охватывают все аспекты предупреждения ВИЧ и ухода за инфицированными лицами. Цели обеспечения всеобщего доступа не будут достигнуты, если занимающиеся осуществлением учреждения не смогут эффективно рассмотреть важные проблемы развития, стоящие перед многими коренными народами.

49. В настоящее время Форум получает регулярные сообщения учреждений Организации Объединенных Наций. Форум мог бы обратиться с просьбой о том, чтобы в будущих сообщениях говорилось о ходе достижения этих целей, предусматривающих обеспечение всеобщего доступа для общин коренных народов.

50. Однако такая просьба не должна предусматривать пассивную роль Форума. Результаты будут более эффективными, если Форум сможет сотрудничать с этими учреждениями и другими организациями в целях преодоления значительных препятствий на пути обеспечения доступа, которые существуют во многих общинах и странах.

B. Участие в разработке моделей мероприятий по борьбе с ВИЧ, которые учитывают социально-экономические факторы, затрагивающие коренные народы

51. Для того чтобы модели предупреждения ВИЧ и ухода за инфицированными лицами, которые оказались успешными в общинах некоренных народов, имели смысл и успех в общинах коренных народов, их необходимо значительно изменить. Форум располагает надлежащими возможностями для сотрудничества с учреждениями Организации Объединенных Наций, донорами и региональными и национальными координирующими органами по вопросам ВИЧ, чтобы обеспечить учет потребностей конкретных коренных народов в стратегиях и программах.

52. Подготовка комплекта материалов, посвященных эффективным партнерским отношениям и успешным мероприятиям по борьбе с ВИЧ в общинах ко-

ренных народов, содействовала бы внешним учреждениям в лучшей разработке их программ.

53. Поскольку столь много факторов, которые обуславливают особую уязвимость общин коренных народов перед ВИЧ, связано не с состоянием здоровья, а с подчиненным социально-экономическим и политическим статусом в более широких рамках обществ, в которых они проживают, любые стратегии по вопросам ВИЧ в общинах коренных народов следует рассматривать в этом контексте. Например, усилия по содействию добровольной проверке на предмет выявления ВИЧ и по признанию опасности ВИЧ могут оказаться безуспешными, если одновременно с ними не принять меры по защите уже являющихся объектом остракизма представителей коренного населения от еще большей дискриминации. Уход и лечение представителей коренных народов, инфицированных ВИЧ, не могут быть эффективными в тех случаях, когда даже общие услуги по охране здоровья недоступны или слишком дороги. Некоторые представители коренных народов, которые сталкиваются с повышенной опасностью инфицирования ВИЧ по той причине, что они получают свои средства к существованию только в результате предоставления сексуальных услуг, или которые являются объектом торговли людьми, ничего не могут сделать для устранения этого риска, если им не оказать помощь по обеспечению большей степени экономической самостоятельности.

54. Рассмотрение этих более общих социально-экономических факторов уязвимости перед ВИЧ является одной из основных задач. Такие имеющие глубокие корни нарушения невозможно легко и быстро устранить, а в некоторых случаях это практически невозможно. Тем не менее при разработке стратегий по вопросам ВИЧ в интересах уязвимых общин, таких, как коренные народы, важно признавать социально-экономические реалии жизни этих народов. Уменьшение масштабов нищеты, обучение грамоте и предоставление правовых услуг может содействовать устранению рисков ВИЧ, так же, как и целенаправленные программы просвещения по вопросам общественного здравоохранения. С тем чтобы избежать такого положения, при котором проблемы ВИЧ рассматриваются в качестве изолированного политического вопроса, важно применять комплексный подход, который позволяет осуществлять политику по вопросам ВИЧ в этом более широком контексте.

С. Обеспечение более качественных данных и информации для разработки политики и планов по вопросам ВИЧ в общинах коренных народов

55. Отсутствие точных данных и информации для содействия разработке политики и планов по вопросам ВИЧ в интересах общин коренных народов является одним из основных препятствий на пути эффективной деятельности. Хотя некоторые органы выступали против включения информации об этнической принадлежности в программы обследования по вопросам ВИЧ, опасаясь, что это усугубит положение остракизма и дискриминации, с которыми сталкиваются коренные народы, отсутствие данных чрезвычайно затрудняет процесс планирования и распределения ресурсов.

56. Форум мог бы призвать, чтобы соответствующее учреждение Организации Объединенных Наций разработало руководство для содействия специали-

стам по планированию деятельности систем наблюдения и сотрудников директивных органов в надлежащем проведении сбора и распространения информации об этнической принадлежности в рамках их систем наблюдения второго поколения.

57. Данные наблюдений являются лишь небольшой частью общей картины. Наличие данных социальных исследований, посвященных конкретному контексту опасности в общинах и относительной эффективности ряда мероприятий по борьбе с ВИЧ, также является одной из важных частей процесса планирования. Как представляется, это отсутствует во многих общинах. Дополнительные исследования вопросов ВИЧ в общинах коренных народов, в случае их надлежащей направленности, могли бы содействовать осуществлению уместных и эффективных стратегий. Эпидемиологические данные, отражающие масштабы инфицирования и способы передачи ВИЧ, могут содействовать обеспечению того, что коренные народы не остаются за рамками процесса планирования и выделения ресурсов на цели борьбы с ВИЧ, а также направлению усилий в те сферы, в которых они окажут максимальное воздействие. Такие исследования также могут улучшать понимание вопроса о том, какое поведение и условия в наибольшей степени угрожают коренным народам, с тем чтобы можно было разработать соответствующие ответные меры.

58. Кроме того, следует всегда учитывать возможные отрицательные последствия исследований по вопросам ВИЧ для коренных народов. Исследования в этой области следует проводить, проявляя осторожность. Предусматривающие участие коренных народов модели проведения исследований, включающие сотрудничество с общинами коренных народов по вопросам проведения исследований и строгое соблюдение принципа свободного, предварительного и обоснованного согласия, могут содействовать обеспечению того, что исследования в этой области не будут причинять непреднамеренного вреда и ущерба интересам коренных народов.

59. Форум мог бы играть определенную роль в деле адаптации и распространения существующих документов о надлежащих видах практики, которые определяют руководящие принципы проведения научных исследований с участием общин коренных народов по затрагивающим их вопросам и в их интересах.

D. Содействие разработке стратегий, основывающихся на понимании культуры, практики и представлений коренных народов

60. Все общины располагают их собственными ценностями и видами практики, которые необходимо понять, с тем чтобы найти эффективные способы уменьшения воздействия эпидемии ВИЧ. Ценности и практика общин коренных народов могут быть менее понятны, чем ценности и практика других народов, поскольку обычно они существуют отдельно от основной части общества и могут иметь особые традиции, носящие уникальный характер. Они могут варьироваться от различных представлений по вопросам охраны здоровья и заболеваний и от иных ценностей, регулирующих отношения в семьях, и до иных источников доверия в общине и особого значения, придаваемого роли традиционных лекарей и других духовных руководителей.

61. С учетом различий, которые могут существовать между представлениями и образом жизни коренных народов и представлениями и образом жизни других общин, ясно, что эффективные стратегии борьбы с ВИЧ в интересах коренных народов должны основываться на понимании культуры, практики и представлений каждой общины коренных народов. Однако с самого начала этот трудный процесс требует признания и понимания того, какие культурные факторы могут лежать в основе конкретных форм поведения, создающих опасность инфицирования ВИЧ для коренных народов. Только после этого в этих общинах можно разработать уместные с точки зрения культуры стратегии обеспечения перемен.

62. Форум располагает надлежащими возможностями для содействия разработке учебных программ и материалов, помогающих сотрудникам директивных органов по вопросам ВИЧ и специалистам по вопросам подготовки программ лучше учитывать эти аспекты.

Е. Расширение участия общин коренных народов и обеспечение их информированного согласия при разработке политики

63. Никакие усилия по распространению информации о ВИЧ и соответствующих профилактических программах, затрагивающих половые отношения, сексуальность или семейные связи в той или иной общине, не будут успешными, если отдельные члены этой общины не поймут, что информация и работа по предупреждению ВИЧ являются необходимыми элементами. Это подчеркивает тот факт, что принцип свободного и обоснованного согласия коренных народов на мероприятия, затрагивающие их, носит не просто риторический характер. На деле он имеет важное значение для обеспечения успеха стратегий и программ по вопросам ВИЧ в интересах коренных народов.

64. Для достижения этой цели необходимо обеспечить активное участие и привлечение общин коренных народов в качестве одного из основных элементов политической деятельности. Это важно не только с точки зрения разработки стратегий, основывающихся на понимании культурного контекста в каждой общине, но также и с точки зрения обеспечения того, чтобы члены соответствующей общины понимали, что политические меры по борьбе с ВИЧ, затрагивающие их, являются необходимыми и уместными, и чтобы они были готовы поддержать их.

65. Механизмы обеспечения реального участия могут в значительной мере варьироваться между различными общинами коренных народов, и может потребоваться корректировать их в целях учета этнических, культурных и лингвистических различий. Может потребоваться признать и учитывать противоречия между личными и общинными интересами и в рамках традиционных общинных структур. В этой связи важная роль может по-прежнему принадлежать сотрудникам внешних директивных органов, способствующих и содействующих осуществлению стратегий по вопросам ВИЧ в общинах коренных народов. В то же время отношения должны носить партнерский характер и основываться на сотрудничестве, а также выходить за рамки простого процесса проведения консультаций, несмотря на отсутствие сбалансированности в полномочиях, которое может иметь место между группами коренных народов и обществом, в котором они проживают.

66. Форум располагает большим опытом борьбы за конструктивное участие общин коренных народов во всех областях политики и планирования. Он мог бы использовать этот опыт для решения проблем ВИЧ и обеспечить руководство путем разработки и пропаганды комплекса стандартов, которые учреждения, доноры и другие органы могли бы применять для улучшения своей деятельности в этой области.

VI. Вывод

67. Для того чтобы завершить обсуждение в позитивном плане, необходимо заявить, что в этом контексте отождествление с культурой меньшинства не всегда является недостатком. Любая яркая самобытность в плане культуры может являться источником гордости и может служить мощным мотивирующим фактором для тех, кто использует такую культуру для принятия мер в целях обеспечения благосостояния их общины. Несомненно, имеются примеры такой деятельности и в борьбе с ВИЧ, когда культурные меньшинства смогли мобилизовать свои общины в целях изменения поведения, способствующего распространению ВИЧ на основе общего восприятия целей и общего желания их общин жить и процветать.

68. В ходе разработки политики по вопросам борьбы с ВИЧ в интересах коренных народов не следует забывать о возможности использовать статус коренных народов в качестве одной из позитивных сил для деятельности в этом направлении. Даже в общинах, страдающих от последствий разрушения и дробления своей культуры, стремление сохранить культуру и самобытность коренных народов может стать одной из движущих сил перемен в том случае, если соответствующая деятельность стимулируется и поддерживается в более общих политических рамках.

Примечания

¹ См. Конвенцию № 169 Международной организации труда (МОТ) о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, в независимых странах и документ E/CH.4/Sub.2/1986/7 и Add.1–4.

Приложение

Резюме имеющихся данных обследований и данных о случаях заболевания

1. Объем данных об эпидемии ВИЧ/СПИДа в общинах коренных народов очень невелик. Только некоторые страны и штаты в странах с большими общинами коренных народов собирали данные в ходе пассивного и активного наблюдения. Существующие данные кратко изложены ниже. Многие приводимые данные касаются очень небольших групп населения, и процентные показатели могут резко изменяться в результате включения лишь одного дополнительного случая, что чрезвычайно затрудняет какой-либо анализ тенденций.

2. Во всех докладах о коренных народах используется различная терминология. В каждом случае использовалась терминология конкретного доклада. Использование этих терминов не подразумевает какого-либо оскорбления в адрес коренных народов.

Австралия

3. Показатели инфицирования ВИЧ в расчете на душу населения в группах коренных и некоренных народов являются идентичными, и они снизились в период 1995–1999 годов. Показатель выявления ВИЧ по группе некоренного населения постепенно увеличился с 4,0 на 100 000 в 2000 году до 4,7 на 100 000 в 2004 году. В группе коренного населения в период 2000–2004 годов показатель выявления ВИЧ увеличился с 3,7 на 100 000 до 5,2 на 100 000. Показатель выявления СПИДа в группе коренного населения увеличился с 1,5 на 100 000 в 2000 году до 3,6 на 100 000 в 2004 году (соответствующий показатель по группе некоренного населения снизился до 0,8 на 100 000 в 2004 году).

4. Основными различиями между моделями инфицирования и риска у коренных народов по сравнению с некоренным населением являются: а) по сравнению с некоренным населением более высокая доля инфицирования представителей коренного населения ВИЧ обусловлена гетеросексуальными связями (36 процентов по коренному населению, 19 процентов по некоренному населению); б) более высокая доля обусловлена внутривенным употреблением наркотиков (20 процентов по коренному населению, 3 процента по некоренному населению); в) более высокая доля женщин (33 процента случаев инфицирования среди представителей коренного населения по сравнению с 10 процентами — среди представителей некоренного населения)^а.

Канада

5. До 1994 года из числа выявленных случаев инфицирования СПИДом 86,4 процента приходилось на белокожих канадцев, 8,3 процента — на чернокожих канадцев и 1,3 процента — на коренных канадцев. В 2003 году из общего числа лиц, инфицированных СПИДом, 53,8 процента приходилось на белокожих канадцев, 20,7 процента — на чернокожих канадцев и 14,4 процента — на коренных канадцев. С 1998 года доля коренных канадцев среди лиц, инфицированных ВИЧ, оставалась относительно без изменений на уровне прибли-

зительно 20 процентов, в то время как доля чернокожих канадцев среди лиц, инфицированных ВИЧ, увеличилась с 5,3 процента в 1998 году до 14,4 процента в 2004 году (по тем провинциям/территориям, которые представили данные с разбивкой по признаку этнической принадлежности)^b.

6. Коренные народы в чрезмерной степени представлены среди лиц, инфицированных ВИЧ в Канаде, при этом на долю коренных народов в процентном выражении приходится все большее число сообщений о позитивных результатах анализов на ВИЧ и сообщенных случаях СПИДа. Внутривенное употребление наркотиков продолжает оставаться одним из основных способов передачи вируса в общине коренных народов. ВИЧ оказывает большое воздействие на женщин-представительниц коренных народов: по оценкам, национальный показатель инфицирования ВИЧ беременных женщин в Канаде составляет 30–40 на 100 000, в то время как в ходе проходящего в настоящее время в Британской Колумбии исследования был выявлен показатель на уровне 310 на 100 000 беременных женщин-представительниц коренных народов. Представители коренных народов инфицируются ВИЧ в более раннем возрасте по сравнению с лицами, не являющимися таковыми. Увеличивается число представителей коренных народов среди тех лиц, которые впервые пополняют ряды инфицированных ВИЧ.

7. Важно отметить, что лишь 29,4 процента из числа 12 600 случаев инфицирования ВИЧ, выявленных в Канаде в 1998–2003 годах, включали какую-либо информацию об этнической принадлежности^c.

Новая Зеландия

8. Всего с 1996 года было выявлено 1212 человек, инфицированных ВИЧ. 5,7 процента инфицированных мужчин и 0,7 процента инфицированных женщин являлись представителями народа маори^d.

Соединенные Штаты Америки

9. Данные по ВИЧ не представляются. Лишь недавно в ряде штатов, в которых проживают большие группы коренного населения, приняли законы, предусматривающие проведение обследований на предмет выявления ВИЧ.

10. Данные по СПИДу показывают, что среди представителей коренных народов, инфицированных СПИДом, показатели выживания ниже. По оценкам, в 2004 году показатели инфицирования взрослых представителей и подростков американских индейцев и коренных жителей Аляски составляли на каждые 100 000 человек 10,4 по сравнению с 75,4 среди американцев африканского происхождения, 26,8 среди испаноговорящих американцев и 7,2 по белокожим американцам. Анализ факторов риска в отношении инфицирования ВИЧ американских индейцев и коренных жителей Аляски за период 2000–2003 годов показывает, что по мужчинам инфицирование произошло в результате половой связи между мужчинами (61 процент), половой связи между мужчинами и внутривенного употребления наркотиков (11 процентов), в результате лишь внутривенного употребления наркотиков (15 процентов) и в результате гетеросексуальной половой связи (12 процентов), а по женщинам — в результате ге-

теросексуальной половой связи (69 процентов) и в результате внутривенного употребления наркотиков (29 процентов)^e.

11. Данные трудно толковать, поскольку американские индейцы и коренные жители Аляски часто неправильно классифицируются с учетом признака цвета их кожи, имени или места проживания или по той причине, что иногда обследуемые лица представляют неправильную информацию об этнической принадлежности, опасаясь остракизма и дискриминации.

12. Опасность инфицирования ВИЧ членов общин американских индейцев и коренных жителей Аляски усугубляется в результате более высоких показателей нищеты и безработицы, злоупотребления наркотическими средствами, распространения заболеваний, передаваемых половым путем, и насилия^f.

Центральная и Южная Америка

13. Как правило, в общинах коренных народов и в некоторых этнических общинах отмечаются более высокие показатели инфицирования ВИЧ по сравнению с населением в целом. В 1999 году в Гондурасе показатель распространения ВИЧ в общинах народа гарифуна на атлантическом побережье был в шесть раз больше по сравнению с населением в целом. Кроме того, в Гондурасе от эпидемии ВИЧ сильно пострадала община коренного народа мискито. Проведенное в конце 90-х годов среди народа куна в Панаме обследование на предмет выявления серопозитивной реакции показало более высокие показатели распространения ВИЧ по сравнению со средним национальным уровнем. Аналогичная ситуация отмечается среди коренных народов Канады. Согласно исследованию, проведенному в 1997 году, в Суринаме 17 процентов от общего числа всех случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом в стране пришлось на этническую группу, известную под названием «марун», несмотря на то, что на ее долю приходится лишь 10 процентов населения^g.

Примечания

^a *HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia, Annual Surveillance Report 2005*, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales, 2005.

^b *HIV and AIDS in Canada: Surveillance Report to 30 June 2004*, Public Health Agency of Canada, November 2004.

^c *HIV/AIDS Epi Notes: Understanding the HIV/AIDS Epidemic among Aboriginal Peoples in Canada: the Community at a Glance*, Public Health Agency of Canada, 2004.

^d *AIDS New Zealand, issue 55, February 2005*, University of Otago.

^e CDC HIV/AIDS Fact Sheet: HIV/AIDS among American Indians and Alaska Natives, Centers for Disease Control, July 2005.

^f Center for AIDS Prevention Studies Fact Sheet: What are American Indians and Alaskan Natives' HIV Prevention Needs? University of California at San Francisco, January 2002.

^g See the Regional HIV/STI Plan for the Health Sector 2006–2015, WHO/Pan American Health Organization, 2005.