
СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ЭПИДЕМИИ ВИЧ / СПИДА В РОССИИ

О.И. Бородкина

В настоящее время в России борьба с распространением ВИЧ-инфекции рассматривается как одна из приоритетных государственных задач. Вместе с тем социальные процессы, связанные с эпидемией ВИЧ / СПИДа, не получили должного внимания со стороны социологической науки. В данной статье предпринята попытка анализа СПИДа как социальной проблемы. Развитие эпидемии ВИЧ / СПИДа в России анализируется не только на основе эпидемиологических данных, но и с учетом социально-политических факторов, таких как законодательство, государственная политика, деятельность негосударственных организаций. Делается вывод о необходимости включения института социальной работы в деятельность по профилактике ВИЧ / СПИДа.

Ключевые слова: ВИЧ / СПИД, профилактика, риск, социальная работа

СПИД как социальная проблема и риски современного общества

С момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции прошло уже более четверти века. Социальная природа СПИДа проявилась с момента идентификации этого заболевания, хотя осознание и признание этого факта произошло намного позже. Эпидемиология распространения ВИЧ-инфекции в наиболее кульминационных моментах во всех странах носила скорее социальный, чем индивидуальный характер. Эпидемия ВИЧ / СПИДа оказала серьезное влияние на развитие общества в целом, на развитие социальных институтов и развитие человека.

Первые случаи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации были зарегистрированы в 1987 году. С тех пор прошло два десятилетия, но к сожалению, эпидемия ВИЧ / СПИДа в нашей стране продолжается. Согласно докладу Объединенной программы ООН по СПИДу (UNAIDS) в настоящее время Россия занимает первое место среди стран Центральной и Западной Европы и Средней Азии по количеству ВИЧ-инфицированных граждан, кроме того, на нашу страну приходится 70 % всех случаев ВИЧ-инфекций, официально зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии [UNAIDS, 2006].

Сегодня уже никто не оспаривает тезис о том, что ВИЧ / СПИД – проблема социальная, и, соответственно, профилактические меры не могут ограничиваться исключительно медицинскими мероприятиями. Вместе с тем в научной литературе до сих пор практически не было предпринято попыток всестороннего анализа эпидемии ВИЧ / СПИДа с позиций социологических теорий и всестороннего осмысления феномена СПИДа как социальной проблемы. Кроме того, отсутствуют работы, посвященные рассмотрению политико-правового контекста развития эпидемии ВИЧ / СПИДа в Российской Федерации. А это необходимо не только для понимания социальных процессов, связанных со СПИДом, но и для развития эффективных профилактических программ.

Социальные проблемы являются неотъемлемой частью социальной жизни любого общества, они интегрированы в социальное пространство и во многом определяют вектор общественного развития. В социологии сложилось целое самостоятельное направление, связанное с анализом и пониманием социальных проблем. В рамках данной статьи остановимся на концепции социальных проблем, предложенной А. Ямроис и Л. Ноцелла, которая, на наш взгляд, преодолевает противоречия между объективистским и субъективистским направлениями в теории социальных проблем и может служить основой понимания эпидемии ВИЧ / СПИДа как социальной проблемы. Во-первых, понятие «социальная проблема» может быть применено к социальным процессам и условиям, которые воспринимаются большинством населения как нежелательные и/или угрожающие основным ценностям общества, таким как социальный порядок, законность, моральные нормы, стабильность социальных институтов. Во-вторых, в качестве социальных проблем могут восприниматься принятые общественные договоренности (формальные в виде законов, постановлений или неформальные в виде общественного мнения), если они противоречат интересам конкретных социальных, социально-демографических групп. В-третьих, социальные проблемы могут восприниматься как чувство коллективной вины, вызванной осознанием общественного пренебрежения к конкретным социальным явлениям и условиям, которые в результате при-

вели к негативному воздействию на отдельные сектора общества. В-четвертых, понятие «социальные проблемы» применимо к физическим, биологическим и другим феноменам природного характера, если не предпринимаются адекватные превентивные меры по предотвращению разрушительных природных явлений или если меры по ликвидации последствий этих явлений оцениваются обществом в целом или отдельными сообществами как неудовлетворительные. Кроме того, отличительной чертой социальных проблем является возможность, по крайней мере, потенциальная, ее разрешения, и обычно ответственность за решения социальных проблем возлагается на государство [Jamrozik, Nocella, 1998]. В рамках данной концепции возможно выделить условия отнесения явления к категории социальных проблем: идентифицируемое социальное происхождение, реальная или потенциальная угроза общественным ценностям и интересам, возможность разрешения проблемной ситуации.

Если взглянуть на СПИД с этих позиций, то становится очевидным, что СПИД есть социальная проблема, и для СПИДа характерно все многообразие проявления социальных проблем. Распространение ВИЧ / СПИДа ставит под угрозу основную ценность – человеческую жизнь, кроме того, эпидемия негативно сказывается на демографической и экономической ситуациях. В связи с эпидемией многие правовые и общественные нормы потребовали пересмотра (например, в отношении таких групп, как гомосексуалисты, наркопотребители, в отношении сексуального образования, в том числе школьного). Государство и общество в целом несут ответственность за распространение ВИЧ-инфекции, особенно за появление детей с ВИЧ-положительным статусом, и в связи с этим, безусловно, должно иметь место чувство коллективной вины, в первую очередь на государство возлагается ответственность за борьбу с эпидемией.

При рассмотрении ВИЧ / СПИДа как социальной проблемы необходимо несколько слов сказать о конструкционистском подходе к проблеме СПИДа. Можно согласиться с разделяемой многими социологами позицией, что Россия относится к такому типу государства, где властные структуры формируют «повестку дня», определяя основные социальные проблемы общества [Ясавеев, 2006а]. Однако при всей слабости российских институтов гражданского общества в отношении СПИДа ситуация складывалась не столь однозначно. Конструирование СПИДа как социальной проблемы происходило при активном участии, в том числе финансовом, со стороны международного сообщества и международных структур. Деятельность в России Фонда Сороса, Международной сети снижения вреда, международных и зарубежных организаций (таких как «Врачи без границ» и ряда других) не только привлекала внимание к проблеме СПИДа, но и способствовала созданию в России

значительного числа негосударственных организаций, реализующих профилактические проекты и оказывающих постепенное влияние на изменение позиции государства по превенции ВИЧ / СПИДа (в частности, в отношении обмена шприцев для наркопотребителей). Безусловно, средства массовой коммуникации, подконтрольные властным структурам, замалчивали проблему СПИДа, однако игнорирование тематики ВИЧ / СПИДа в печати и на телевидении в значительной мере компенсировалось вниманием к данной проблеме в Интернет-ресурсах. ВИЧ / СПИДу посвящено множество сайтов, созданных как в России, так и за рубежом, поэтому, учитывая, что Интернет занимает значительное место в информационном пространстве современного общества, можно утверждать, что и с конструкционистских позиций, несмотря на используемые стратегии депроблематизации ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в России, особенно в первые годы эпидемии, ВИЧ / СПИД являлся социальной проблемой¹.

Многообразие социальной проблематики, связанной с феноменом СПИДа, в свою очередь требует разносторонней превентивной работы. В этой связи вполне правомерно говорить о социальной превенции ВИЧ / СПИДа, подразумевая под ней, во-первых, изменение рискованного поведения отдельного индивида, во-вторых, изменение групповых норм, поощряющих рискованное поведение, в-третьих, создание социальной структуры, а именно социальных норм, правового поля, социально-экономических условий, поддерживающих безопасное в отношении ВИЧ / СПИДа поведение [Бородкина, 2007].

Осмысление социальных проблем, связанных с ВИЧ / СПИДом, отсылает нас к современным социологическим дискуссиям, которые чаще всего разворачиваются вокруг трансформации общества от модерна к развитому модерну или постмодерна, или, в другой терминологии, трансформации от индустриального к постиндустриальному обществу. Эта трансформация связана с переходом от общества определенности и рациональности, присущих модерну, к обществу относительности и неопределенности, которые предполагает постмодерн. Развитие постмодернизма в социологии относят к концу XX столетия и связывают, прежде всего, с именами М. Фуко, Ж-Ф. Лиотара. Основой постмодерна в науке стало критическое отношение к знанию и релятивизм не только научного знания, но и ценностных, нормативных структур.

Обозначим некоторые отличительные черты современного общества, используя терминологию постмодерна, важные для последующего анализа процессов, связанных с эпидемией ВИЧ / СПИДа. Прежде всего, изменения социальной структуры общества. Социальные классы,

¹ Вопросы освещения ситуации ВИЧ / СПИДа в печати и стратегии депроблематизации ситуации рассматриваются в работах И.Г. Ясавеева (2006а, б).

связанные с экономической структурой капитализма, в условиях пост-модерного общества теряют свою значимость как основной элемент социальной структуры. На смену социально-классовой структуре приходит более смешанная и более сложно организованная структура, в основе которой переплетаются экономические, гендерные, возрастные и культурные факторы. Социальная структура современного общества более фрагментарна и дифференцирована.

Более того, фактор здоровья и отношения к здоровью также становится структурообразующим. Наличие или отсутствие определенных видов заболеваний становятся основой социальной дифференциации. Причем это могут быть как социально приемлемые, так и социально неодобряемые заболевания. Например, заболевания опорно-двигательной системы принимаются в обществе, люди-инвалиды образуют отдельный социальный слой, для которого создается и развивается целая инфраструктура. Заболевания, связанные в общественном сознании с социально-неодобряемым поведением, также влияют на социальную структуру современного общества. ВИЧ стал неким структурообразующим фактором, выделив сообщество ВИЧ-инфицированных людей в самостоятельную социальную общность современного общества.

Еще одну важную характеристику современного общества выделил У. Бек, и она дала название его знаменитой работе «Общество риска». Особенность современного общества в угрозе опасности, которая не признает охранных зон и дифференциаций современного мира. Своеобразной моделью современного общества риска для У. Бека стал Чернобыль. «Чернобыль – это конец “других”, конец всех наших строго культивировавшихся возможностей дистанцирования друг от друга, ставший очевидным после радиоактивного заражения. От бедности можно защититься границами, от опасностей атомного века – нельзя. В этом их своеобразная культурная и политическая сила» [Бек, 2000б. С. 5].

Продолжение жизни и признание опасности вступают в противоречие друг с другом, это обстоятельство придает экзистенциальную остроту спорам о результатах измерений и предельных величинах, о краткосрочных и долгосрочных последствиях. Чтобы снять ограничения, обусловленные происхождением, и предоставить человеку возможность самому принимать решения и своим трудом обеспечить себе место в общественной структуре, в развитом модерне возникает новая аскриптивная разновидность. «В отличие от сословных и классовых ситуаций она складывается не под знаком бедности, а под знаком страха и является не “традиционным реликтом”, а продуктом модерна на высшей ступени его развития» [Бек, 2000б. С. 6]. СПИД наравне с техногенными рисками относится к той группе рисков и опасностей, которые хотя и распределены в глобальном социальном контексте неравномерно, тем не

менее для них границы национальных государств прозрачны, проницаемы, преодолимы. Общность страха на основе риска – это новая социально-психологическая общность, общность мировых социальных движений, и адекватная ей политика должна быть только межгосударственной [Вебк, 1992].

Осознание всего этого побуждает многих современных социальных аналитиков оценивать рождающееся на наших глазах постиндустриальное общество как “общество риска”. Мнение, что современное общество, а точнее структурные процессы, характерные для него, приводят к появлению новых рисков, разделяется многими современными авторами [Григорьева, 2007. С. 14]. На наш взгляд, риск ВИЧ-инфицирования относится к основным современным рискам. При этом, несмотря на то, что в обществе риска ВИЧ-инфекция угрожает всему населению, вполне правомерно говорить о группах риска, точнее о группах, уязвимых к ВИЧ-инфекции или, другими словами, группах рискованного поведения. Это группы, в которых регулярно практикуются ВИЧ-рискованные модели поведения, а именно инъекционное употребление наркотиков и / или незащищенные сексуальные связи.

Следует также подчеркнуть, что индивидуальное ВИЧ-рискованное поведение во многом детерминировано институциональными факторами, среди которых: отсутствие государственной превентивной стратегии в области инфекционных заболеваний, неразвитость превентивной медицины, отсутствие необходимого сексуального образования, правовые пробелы. В этой ситуации к группам риска относятся не только традиционные группы асоциального поведения, такие как потребители инъекционных наркотиков, лица, вовлеченные в коммерческий секс и др., но и вполне социально благополучные сообщества, например, молодежь¹.

Рассмотрение ВИЧ / СПИДа в контексте риска требует пересмотра превентивной политики и усиливает значимость института социальной работы, поскольку социальная работа играет одну из центральных ролей в управлении риском и планирование жизни в обществе риска [Webb, 2006]. Соответственно, помимо медицины, социальная работа должна играть ключевую роль в системе социальной профилактики ВИЧ / СПИДа. Развитие в России адекватной превентивной стратегии в сфере борьбы с ВИЧ / СПИДом требует выделения основных социальных характеристик эпидемии ВИЧ / СПИДа и рассмотрения динамики развития эпидемии и профилактики ВИЧ / СПИДа.

¹ См. например, работу Н.В. Соколова, О.И. Бородкиной, А.П. Козлова «Здоровье и поведенческие риски студенчества. По результатам социологического исследования в общежитиях вузов Санкт-Петербурга» (2007), в которой наглядно продемонстрировано, что в студенческом сообществе широко распространены рискованные досуговые практики.

Социальные характеристики эпидемии ВИЧ / СПИДа

Основные социальные характеристики эпидемии СПИДа проявляются в связи с изменениями демографической и социальной структуры общества, с трансформацией ключевых социальных институтов. В первую очередь эпидемия ВИЧ / СПИДа оказала влияние на демографическую структуру отдельных государств и мирового сообщества в целом. Причем, по оценке экспертов, воздействие эпидемии на мировое население еще не достигло своего пика и будет ощущаться в течение всего XXI столетия. Среди основных социально-демографических процессов, связанных с ВИЧ / СПИДом, необходимо отметить сокращение численности населения в странах, где наблюдается крупномасштабная эпидемия ВИЧ / СПИДа. В результате эпидемии СПИДа значительно изменилась динамика такого важного показателя развития общества, как продолжительность жизни. Известно, что в современном мире имеет место общая тенденция увеличения продолжительности жизни. Во многих странах в результате эпидемии прирост этого показателя замедлился, а в некоторых африканских странах, наиболее пострадавших от СПИДа, наблюдаются длительные периоды снижения продолжительности жизни населения.

Демографические последствия эпидемии проявляются и в изменении возрастной структуры общества. В первые годы ВИЧ затрагивал, прежде всего, возрастную группу от 15 до 49 лет. В настоящее время возрастает численность ВИЧ-инфицированных как старше 50, так и младше 15 лет. При этом самый большой рост смертности наблюдается среди взрослого населения от 20 до 49 лет, что приводит к противоречащему традиционному распределению смертей согласно возрасту.

Для России особенно чувствительно влияние эпидемии ВИЧ / СПИДа на демографические процессы в обществе, поскольку темпы роста российского населения пока составляют отрицательную величину. В ряд важнейших социальных проблем общества эпидемию СПИДа ставит и то обстоятельство, что он оказывает отрицательное влияние на численность и структуру молодого поколения, поскольку в России основная возрастная группа, поражаемая этой болезнью, от 20 до 40 лет [Онищенко, 2007]. Изменение демографической структуры общества в результате эпидемии СПИДа имеет далеко идущий социально-экономический эффект, поскольку сокращается численность наиболее экономически продуктивного сегмента населения. Воздействие эпидемии ВИЧ / СПИДа на экономическое развитие Российской Федерации связано с социальными процессами структурного характера, из которых основными являются сокращение рабочей силы и возрастание прямых и косвенных затрат государства, а также и частных компаний на профилактику и лечение. Воздействие ВИЧ-инфекции на производительность

труда также имеет двоякий характер. Прямое воздействие включает в себя рост потерь по временной нетрудоспособности, связанных с развитием заболевания и снижением работоспособности. Косвенное — с наблюдаемым в ходе эпидемии ростом группы «острых респираторных заболеваний», составляющих значительную долю трудопотерь по временной нетрудоспособности. Вторичные заболевания, а впоследствии и СПИД, со временем приводят к сокращению участия в трудовой деятельности, в результате, по оценке экспертов, в 2010 году объем ВВП может снизиться на 4 % [Донин, 2003].

Эпидемия ВИЧ / СПИДа может привести к перераспределению потоков ресурсов между различными поколениями в сторону потребления медицинских и социальных услуг, создать дополнительную нагрузку на систему социального обеспечения и тем самым затормозить экономический рост. Последствия эпидемии включают не только увеличение бюджетных выплат на профилактику и лечение, эпидемия оказывает негативное влияние на бюджетные расходы по другим социальным программам. Возможно разрушительное в долгосрочном плане воздействие на стабильность систем здравоохранения и пенсионного обеспечения.

Эпидемия СПИДа характеризуется также влиянием на структуру домохозяйства, что выражается в изменении структуры семьи (например, распространенной становится семья, в которой в результате смерти родителей остаются дети и бабушки / дедушки), в изменении или перераспределении доходов семьи (как правило, вследствие невозможности работать ВИЧ-инфицированному члену семьи и увеличения расходов на медицинские расходы и похороны), в снижении образовательного уровня членов семьи (вследствие отказа от образования по причине заболевания).

Еще один социальный аспект эпидемии связан с социально-поведенческими характеристиками групп, оказавшихся в центре эпидемии. В России, как и в ряде других западных стран, первые случаи СПИДа были диагностированы у сексуально активных мужчин-гомосексуалистов, что дало повод широкой общественности рассматривать СПИД как болезнь конкретной социальной группы — гомосексуалистов. И хотя по-прежнему сильны стереотипы о ВИЧ / СПИДе как болезни аутсайдеров (наркопотребителей, проституток и др.), «социальная география» СПИДа давно уже расширилась. Столь ограниченный подход к пониманию проблемы оказал крайне негативное влияние на развитие эпидемии СПИДа в ряде стран, и в России в том числе, поскольку внедрение крупномасштабных профилактических программ было отложено на значительное время.

Помимо влияния эпидемии на социально-демографическую структуру общества ВИЧ / СПИД оказывает влияние и на деятельность

основных социальных институтов общества, таких как образование, здравоохранение, социальное обслуживание, политические институты, институты гражданского общества и даже церковь.

Церковь со времени появления первых случаев заражения ВИЧ не оставалась в стороне от оценки СПИДа, и эта оценка была основана на моральном осуждении. Ряд священнослужителей выдвинул идею происхождения СПИДа как кары божьей за грехи и непристойное поведение. Заметим, что в странах, где религия традиционно занимает влиятельную позицию, этот идеологический посыл оказал значительный эффект на формирование негативного общественного мнения по отношению к больным СПИДом, связанного со стигматизацией и дискриминацией ВИЧ-инфицированных людей. Жесткая позиция церкви по вопросу использования противозачаточных средств также способствовала распространению ВИЧ-инфекции.

Русская православная церковь своим первоочередным долгом считает духовно-нравственную оценку эпидемии ВИЧ / СПИДа, которая прозвучала в Концепции Русской православной церкви по ВИЧ / СПИДу:

Подлинной же первопричиной и источником стремительного распространения эпидемии является достигшее невиданных прежде размеров умножение грехов и беззакония, утрата обществом фундаментальных духовных ценностей, нравственных устоев и ориентиров. Все эти разрушительные процессы свидетельствуют о тяжелых духовных нравственных недугах, поразивших общество, которые в случае их последовательного развития могут привести и к более масштабной катастрофе [Концепция... 2005].

Таким образом, социальные и медицинские факторы и явления, по мнению церкви, являются лишь опосредованными и вторичными причинами эпидемии ВИЧ. Такая точка зрения православной церкви способствовала развитию в России нетерпимости по отношению к людям с ВИЧ-инфекцией и отчасти оправдывала отсутствие широкомасштабной профилактической деятельности. Однако необходимо отметить, что в настоящее время позиция церкви претерпела значительные изменения. Православная церковь сама признает, что современная ситуация с эпидемией ВИЧ / СПИДа является во многих отношениях новой для церкви, и сегодня церковь участвует в профилактике и борьбе со СПИДом, работая с наркозависимыми и с ВИЧ-инфицированными лицами. То есть, сохраняя позицию морального осуждения феномена ВИЧ / СПИДа, людям, пострадавшим в этой эпидемии, церковь оказывает помощь и поддержку. И что чрезвычайно важно. Русская православная церковь заявила о необходимости социального партнерства церкви, государства и общества для эффективной борьбы с распространением эпидемии ВИЧ / СПИДа [Концепция... 2005].

СПИД как социальный феномен во многом изменил философию современной жизни, заставив пересмотреть традиционные модели межличностных отношений, в первую очередь сексуальных, которые являются неотъемлемой частью человеческого бытия. Как это ни странно звучит, но во многом благодаря СПИДу сексуальная жизнь стала предметом широкого открытого обсуждения в России и во многих других странах, образно говоря, «эпидемия заставила сексуальность выйти из подполья». Конечно свою роль в изменении сексуальных отношений ранее сыграла сексуальная революция, но именно СПИД заставил обратить внимание на вопросы здоровья, связанные с сексом, и задуматься о физически и эмоционально здоровых сексуальных отношениях. Институт образования был вынужден, во многом вследствие развития эпидемии ВИЧ / СПИДа, включить в сферу своих профессиональных интересов сексуальное образование подрастающего поколения. И хотя споры о формах и допустимых методах этого образования продолжают и по сей день, очевидным фактом является необходимость сексуального образования как одного из основных методов первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

СПИД заставил пересмотреть вопросы качества жизни, охватывая все сферы, — здоровье, эмоциональное, социальное и экономическое благополучие. И что чрезвычайно важно, СПИД заострил необходимость превентивных мер во всех областях человеческой жизни. Появление СПИДа заставило общество по-новому взглянуть на многие устоявшиеся понятия социальной жизни, например такие, как права человека, гуманизм, безопасность.

Развитие эпидемии ВИЧ / СПИДа самым тесным образом связано с проблемой социального неравенства и особенно с проблемой бедности. Причем эта связь проявляется как на глобальном уровне (поскольку наиболее пострадавшие страны отличаются низким уровнем жизни), так и на национальном (от СПИДа в первую очередь страдают бедные группы населения). Кроме того, страны с высоким уровнем распространенности ВИЧ, как правило, характеризуются высоким уровнем экономического неравенства, и Россия входит в их число.

Вопросы гендерного неравенства по-новому зазвучали в контексте СПИДа, так как эпидемия привела к многочисленным жертвам среди женщин. Особую остроту получила проблема сексуального насилия в отношении женщин. Само понятие сексуального насилия изменилось и получило расширенное толкование, включающее изнасилование в браке, хотя законодательство большинства стран по-прежнему не признает этот вид действия по отношению к женщине преступлением. Подчеркнем, что страх физического насилия является одним из основных факторов, которые удерживают многих женщин от тестирования на ВИЧ-инфекцию, а в случае наличия ВИЧ — от раскрытия своего статуса

и обращения за помощью в медицинские учреждения. Сексуальная стратификация, которая существует во всех сферах деятельности, экономики, политики, каждодневной жизни, приводит к тому, что у женщин меньше прав и возможностей защитить свои права, в том числе и в вопросах снижения риска заражения.

СПИД высветил существующие недостатки системы социального обслуживания, причем это утверждение относится как к экономически развитым странам, так и странам третьего мира, в которых изначально будучи слабой система социальных услуг в условиях эпидемии оказалась в состоянии глубочайшего кризиса [de Waal, Whiteside, 2003].

ВИЧ / СПИД оказался предметом политических дебатов во многих странах. Степень конфликтности таких вопросов, как, например, сексуальное образование в школе, программы обмена шприцев для наркопотребителей значительно отличаются в разных странах и регионах. Реакция со стороны властей в первые годы эпидемии в большинстве стран варьировалась от полного игнорирования проблемы до ее завуалированного признания, но не более. В значительной мере это объяснялось тем фактом, что в центре эпидемии, как уже отмечалось, оказались очень чувствительные темы, такие как секс, гомосексуальность и социальные проблемы: наркотики, гендерное неравенство, проституция. И эти проблемы представляли препятствие для осуществления неотложных и эффективных профилактических действий и со стороны правительства, и со стороны гражданского общества. Как впоследствии справедливо заметил П. Пиот, исполнительный директор Объединенной программы ООН по СПИДу (UNAIDS), если бы ВИЧ не передавался главным образом в результате половых контактов или через иглы, используемые для введения наркотиков, возможно, политические лидеры противостояли бы этой серьезной угрозе более открыто и смело. Однако предрассудки и дискомфорт, обусловленные тем, как передается ВИЧ, к сожалению, настолько широко распространены, что это по-прежнему заставляет молчать многих политиков, а также и лидеров гражданского общества [Piot, 2005].

Социальный характер ВИЧ / СПИДа проявился и в том, что борьба с этим заболеванием способствовала становлению и укреплению гражданского общества во многих странах. Эта деятельность, в основном, развернулась в двух взаимосвязанных плоскостях: развитие негосударственных организаций, работающих в сфере, связанной с профилактикой ВИЧ / СПИДа, и защита прав людей, живущих с ВИЧ / СПИДом. С эпидемией СПИДа связано развитие одного из наиболее мощных гражданских движений, получившего название «ВИЧ-активизм». Это движение, начавшееся в США, – яркий пример реакции гражданского общества на заболевание. В ряде стран ВИЧ-активизм способствовал проведению социальных реформ и реформ системы здравоохранения. В частности, в США только с появлением СПИДа

ВИЧ-активисты смогли привлечь всеобщее внимание к проблеме, которая так или иначе касается всех, а именно к проблеме стоимости лечения. И конкретные меры, которые правительство Соединенных Штатов стало принимать по снижению стоимости лечения, ВИЧ-активисты по праву связывают со своими действиями.

В глобальном и национальном масштабе проявляются и такие социальные проблемы, связанные с ВИЧ, как стигма и дискриминация. Стигма, связанная с ВИЧ, оказывает крайне негативное влияние не только на жизнь отдельного человека, но и на развитие сообщества в целом. На индивидуальном уровне стигма оказывает воздействие на самосознание, вызывая у людей отчаяние, заниженную самооценку, депрессию. Достаточно часто процесс социализации у человека с ВИЧ-положительным статусом начинает приобретать негативный вектор: человек идентифицирует себя как изгоя, и следующий шаг может быть связан с отрицанием морали и законов общества, которое его исключило, и соответственно с допущением морального права жить по иным законам. Стигма как социальный признак может настолько девальвировать социальную идентичность актора, что делает ее непригодной для широкого социального принятия [Goffman, 1963].

На уровне сообщества стигма подрывает профилактическую работу. Угроза стигмы и дискриминации оказывается сильнее риска быть инфицированным или риска инфицировать своего партнера. Люди с ВИЧ-инфекцией продолжают практиковать небезопасный секс, опасаясь, что изменение принятого сексуального поведения может вызвать подозрение в наличии ВИЧ-инфекции, и как следствие – привести к стигматизации и дискриминации. Жестокие формы стигматизации, которые были характерны на начальном этапе эпидемии, в виде требований полной изоляции ВИЧ-инфицированных, постепенно сменяются более размытыми формами стигматизации. Но несмотря на новые, более мягкие формы социального контроля, модель взаимодействия общества и ВИЧ-инфицированного, описанная ранее М. Фуко по отношению к безумным гражданам, построенная по схеме – диагноз, отчуждение, контроль, исключение, – продолжает действовать [Фуко, 1997; Foucault, 1977]. Стигма, связанная с ВИЧ, приводит к отказу от тестирования и от своевременного обращения за медицинской помощью, что является существенным препятствием реализации превентивной деятельности.

Таким образом, эпидемия ВИЧ / СПИДа имеет далеко идущие последствия для демографической, экономической, социальной ситуации, нравственного развития общества и, без особого преувеличения можно сказать, для национальной безопасности страны.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России характеризуется рядом особенностей. Традиционно основные этапы развития эпидемии

ВИЧ / СПИДа в России выделяются на основе эпидемиологических данных. Изучение СПИДа как социального феномена требует иного подхода, основанного на социально-политическом контексте эпидемии, элементами которого являются такие социальные факторы, как законодательство, реакция на эпидемию со стороны государственных структур и со стороны гражданского общества. На наш взгляд целесообразно проанализировать развитие эпидемии ВИЧ / СПИДа в России с учетом как эпидемиологических данных по ВИЧ-инфекции, так и социально-политических факторов развития эпидемии ВИЧ / СПИДа.

Развитие эпидемии ВИЧ / СПИДа в России (1987–2005 годы)

Первые случаи ВИЧ-инфекции в России были зарегистрированы в 1987 году и были преимущественно результатом сексуальных контактов между российскими гражданами и ВИЧ-инфицированными иностранцами, в основном из стран Африки, где к тому времени ВИЧ / СПИД уже имел характер масштабной эпидемии [Vinokur et al., 2001; Kozlov et al., 1993]. Позднее, в конце 1980-х годов, распространение ВИЧ-инфекции происходило в значительной мере в результате гомосексуальных связей, но уже практически без участия иностранцев. Низкий уровень ВИЧ-инфекции в России в первые годы эпидемии явился позитивным моментом, но, как это ни парадоксально, сыграл крайне негативную роль, поскольку послужил основной причиной недооценки угрозы возможных масштабов эпидемии ВИЧ / СПИДа и, более того, угрозы национальной безопасности страны в отдаленной перспективе.

Относительно спокойная эпидемиологическая ситуация, характерная для конца 80-х, привела к тому, что СПИД был отнесен к разряду глубоко медицинских проблем, причем отнюдь не первостепенных. Правительство на этом этапе вело себя крайне пассивно, и необходимые превентивные меры в этот период не были приняты. Борьба со СПИДом не рассматривалась как приоритетная государственная задача, молчали политические силы, достаточно пассивно вело себя и общество. Вероятно, это было связано и с тем обстоятельством, что первые случаи ВИЧ-инфекции, как уже упоминалось, были зарегистрированы у мужчин, практикующих секс с мужчинами, то есть первые жертвы ВИЧ-инфекции относились к группе, традиционно осуждаемой в российском обществе, тем более во времена Советского Союза. Переломный момент в общественном сознании произошел в 1988 году, когда нашу страну и весь цивилизованный мир потрясло известие о заражении вирусом иммунодефицита более ста детей в городе Элисте.

Массовое заражение детей не только заставило взглянуть в глаза эпидемии, но и продемонстрировало неготовность существующей на

тот момент отечественной системы здравоохранения к активному противостоянию распространению ВИЧ-инфекции. Это событие всколыхнуло общественность, систему здравоохранения, благотворительные организации, которые стали активно приобретать одноразовый инструментарий для медицинских учреждений и стимулировали появление в 1987–1988 годах первых российских негосударственных организаций, оказывающих медицинскую и социальную помощь людям, пострадавшим от ВИЧ.

Вместе с тем было бы несправедливо рассматривать данные годы как период полного бездействия. Важнейшим ответом на эпидемию стала организация мониторинга эпидемии. И хотя сложившаяся в те годы система мониторинга была далека от объективности и международных стандартов, Россия стала одной из немногих стран мира, имеющих сводную статистику наблюдений за ВИЧ-инфекцией начиная с 1987 года. Кроме того, в стране началась активная работа по организации центров по профилактике и борьбе со СПИДом и других специализированных медицинских учреждений. Первые законодательные инициативы государства в начале эпидемии, в том числе и Указ Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» (от 25 августа 1987), были в большей степени направлены на защиту интересов системы здравоохранения и носили ограничительный характер в отношении прав граждан.

Дальнейшее развитие процесса распространения ВИЧ-инфекции и первые случаи заражения детей стимулировали принятие 23 апреля 1990 года Закона СССР «О профилактике заболевания СПИД», где впервые были признаны права людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, на медицинскую и социальную помощь, бесплатный проезд к месту лечения и обратно, бесплатные лекарства при амбулаторном лечении и пенсионное обеспечение. Таким образом, в первые годы эпидемии были заложены правовые основания противодействия распространению ВИЧ-инфекции, но в практической сфере профилактическая деятельность оказалось чрезвычайно лимитированной и в основном сводилась к мониторингу ситуации.

После распада в 1991 году СССР ситуация с ВИЧ / СПИДом в Российской Федерации кардинально не изменилась. Показатели по ВИЧ-инфекции по-прежнему оставались достаточно низкими (в 1991 году – 526 человек, в 1992 – 615, в 1993 – 725, в 1994 – 890)¹, и по этой причине ВИЧ / СПИД, как и в предыдущие годы, воспринимался, прежде всего, в качестве медицинской проблемы. В целом, оценивая ситуацию

¹ Здесь и ниже используются статистические данные по количеству ВИЧ-инфекции в РФ, размещенные на сайте Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

с ВИЧ / СПИДом в 1987–1994 годы, следует признать, что эти годы оказались в плане профилактики распространения ВИЧ упущенным временем.

Начиная с 1995 года число ВИЧ-инфицированных начинает исчисляться тысячами. В 1995 году был принят Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», имеющий явно выраженный протекционистский характер, предоставляющий широкий набор медицинских и социальных гарантий ВИЧ-инфицированным людям, членам их семей и лицам, работающим с данными группами. Данный закон вызвал и по-прежнему вызывает немало критики, но тем не менее принятие закона можно рассматривать как некую веху в борьбе со СПИДом, так как в нем впервые были заложены основы превентивной модели государственной политики в области ВИЧ / СПИДа. Однако, став законодательной основой медицинской и социальной помощи ВИЧ-инфицированным людям, определив их правовой статус, этот закон, к сожалению, на практике не стимулировал развитие профилактических мер.

С 1996 года начинает отчетливо проявляться основная особенность эпидемии ВИЧ / СПИДа в России, а именно то обстоятельство, что большинство случаев заражения ВИЧ-инфекцией в нашей стране связаны с внутривенным употреблением наркотиков. В течение нескольких лет произошло пересечение двух эпидемий – наркомании и ВИЧ / СПИДа. В этот же период начинает наблюдаться еще одна особенность эпидемии ВИЧ / СПИДа, связанная с тенденцией феминизации эпидемии, то есть с увеличением доли женщин в общей совокупности заразившихся ВИЧ-инфекцией. Особенно явно данная характеристика проявилась к 2000 году, что связано с расширением гетеросексуального пути распространения ВИЧ-инфекции.

Реакцию на эпидемию со стороны государства в 1995–1998 годах вряд ли можно назвать адекватной. Увеличение числа ВИЧ-инфицированных в стране заставило власти внести изменения и дополнения в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека» (в 1996, 1997, 2000 и 2004 годах), однако они не изменили сущности закона, оставив борьбу с эпидемией делом органов и учреждений здравоохранения.

В 1998 году в Государственной думе прошли слушания по проблеме ВИЧ / СПИДа, но даже после этого социальные последствия развития эпидемии явно недооценивались, основные политические силы не рассматривали в те годы ситуацию с ВИЧ / СПИДом в России как угрозу демографической и экономической безопасности страны. Все это привело к недостаточному финансированию в сфере профилактики

ВИЧ / СПИДа и наркомании, отсутствию межведомственного взаимодействия.

В сложившейся ситуации, отчасти компенсируя пассивность государственных структур, все более активную роль начинают играть негосударственные организации. Наблюдается развитие гражданских инициатив. ВИЧ-позитивные люди объединяются в группы, формируют социальные сети, активно ищут поддержки за рубежом. Начинает достаточно активно действовать Всероссийское объединение людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), которое призвано представлять их интересы на международном, национальном, региональном и местном уровнях, а также содействовать расширению доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, повышению качества ухода и поддержки, снижению стигмы и дискриминации, защите прав ЛЖВ, более широкому вовлечению ЛЖВ в процесс принятия решений.

В эти годы в Россию приходят зарубежные фонды и международные организации, чья деятельность, в основном, направлена на профилактику распространения ВИЧ-инфекции среди тех групп населения, которые, с одной стороны, наиболее уязвимы к ВИЧ-инфекции в силу особенностей социально-поведенческих моделей, а с другой — находятся практически вне зоны внимания государственных медицинских и социальных организаций. Речь идет о потребителях инъекционных наркотиков, мужчинах, практикующих секс с мужчинами, работницах коммерческого секса, лицах, находящихся в местах лишения свободы.

В конце 1990-х годов в России имеет место крупномасштабная эпидемия ВИЧ-инфекции. (В 1999 году зарегистрировано 30 992 ВИЧ-инфицированных человека, в 2000 году уже 90 249, а в 2001 году — 177 354.) Столь стремительное распространение ВИЧ-инфекции в различных регионах России оказалось связано с внутривенным употреблением наркотиков. Этот путь заражения, начавшийся еще в 1996 году, в 2000 достиг своего максимального значения. С 2000 года стала проявляться тенденция, связанная с быстрым ростом абсолютного числа ВИЧ-инфицированных среди лиц, не употребляющих наркотики и заразившихся гетеросексуальным путем. Пренебрежительное отношение к возможностям профилактики распространения ВИЧ через работу в группах риска, которое имело место на протяжении нескольких лет, ускорило распространение заболевания среди населения, не пользующегося наркотиками, хотя, безусловно, ситуация варьировалась от региона к региону. В этой достаточно критической ситуации усилия государства приняли конкретный характер в виде Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», рассчитанной на 2002–2006 годы, включающей подпрограмму «Анти-ВИЧ / СПИД».

В этот же период активизируется деятельность негосударственных организаций. В 2001 году «Врачи без границ» совместно с российскими организациями проводят крупную кампанию в СМИ, в том числе на телевидении, по продвижению безопасного секса и использованию презервативов. И в этом же году начинает свою работу (первоначально при поддержке «Врачей без границ») организация «СПИД Фонд Восток-Запад», активно действующая в области профилактики, обучения, просвещения. Следует также отметить международные усилия по борьбе со СПИДом в России, которые особенно стали очевидны после избрания в 2000 В.В. Путина Президентом Российской Федерации. Всемирный банк возобновляет диалог по проекту, связанному со здравоохранением и СПИДом в том числе. В марте 2000 года объединенная программа по СПИДу предлагает превентивную стратегию на 2001–2003 годы. Всемирная организация здравоохранения разворачивает деятельность по борьбе с ВИЧ / СПИДом в России.

Период 2002–2004 годов можно определить как этап относительной стабилизации эпидемии. Выполнение ключевых мероприятий, запланированных в рамках программы 2002 года, позволило обеспечить реальное противодействие распространению ВИЧ-инфекции в России, и в 2002 году, несмотря на рост общего числа случаев заражения, темпы роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией сократились в 1,9 раза. Существуют различные мнения по поводу этого факта. Согласно оптимистическому сценарию, снижение темпов развития эпидемии может быть связано с успехами профилактических мероприятий, с улучшением экономического и социального положения в стране, с нераспространением эпидемии на новые территории, с изменением особенностей потребления наркотиков и малодоступностью героина, что могло привести к снижению эпидемии в группе наркопотребителей. Также в качестве возможных причин рассматривалось «насыщение» группы риска, изменение молодежной моды, которая перестала поддерживать употребление наркотиков. Однако существует и другая точка зрения, основанная на убеждении, что показатели регистрируемых новых случаев ВИЧ-инфекции не отражают истинной картины и связаны в большей степени с особенностями системы эпидемиологического надзора в стране. С этих позиций снижение числа впервые выявленных случаев в 2002 году по сравнению с 2001 годом (почти на 43 %) в значительной степени связано с сокращением числа обследованных представителей наиболее уязвимых групп: наркопотребителей, заключенных, больных венерическими заболеваниями.

В 2004 году принимаются законы и нормативные документы, закрепляющие обязанность государства по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и, что особенно важно, предлагающие механизмы реализации государственных гарантий. Широко известный Федеральный

закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ внес существенные изменения в Закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и в том числе в порядок финансирования мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Произошло разделение полномочий и финансовых обязательств между федеральным центром и субъектами федерации. Мероприятия, проводимые федеральными специализированными медицинскими учреждениями и иными организациями федерального подчинения, были отнесены к расходным обязательствам Российской Федерации, а финансирование мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, проводимых учреждениями, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации, — к расходным обязательствам субъектов Российской Федерации¹. Государственное финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

В 2005 году была отмечена тенденция качественного изменения характера эпидемии ВИЧ-инфекции: увеличение уровня половой передачи ВИЧ при одновременном продолжении передачи ВИЧ при внутривенном потреблении наркотиков привело к очевидным негативным социальным последствиям дальнейшего развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Эпидемию к этому времени отличало, во-первых, наличие большого резервуара ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации в виде сотен тысяч зараженных ВИЧ граждан; во-вторых, постоянное обнаружение большого числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи; в-третьих, явная тенденция вовлечения в эпидемический процесс основной гетеросексуальной части населения, проявляющейся, в частности, в увеличении числа случаев заражения среди женщин.

Понимание масштаба негативных социально-демографических последствий стимулировало процесс начавшегося ранее межведомственного взаимодействия, а также взаимодействия государственных структур с международными общественными и неправительственными организациями. Кроме того, министерство здравоохранения, будучи основным государственным заказчиком услуг по реализации профилактических программ, официально встало на позицию привлечения него-

¹ Ранее финансирование федеральных и региональных целевых программ, а также деятельности предприятий, учреждений и организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, лечению и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществлялось за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств целевых фондов, средств, направляемых на добровольное медицинское страхование, иных источников финансирования, не запрещенных законодательством РФ.

сударственных организаций и фондов для выполнения проектов, направленных на работы среди молодежи и основных групп риска (наркопотребителей, работниц коммерческого секса, лиц нетрадиционной сексуальной ориентации, лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы).

Это обстоятельство требует комментария. Одно из направлений модернизации российской социальной политики связано с деинституционализацией социального обслуживания, что на практике означает передачу значительной части социальных услуг контрактным организациям, среди которых значительная роль отводится негосударственным организациям. И можно только приветствовать, что эти изменения коснулись сферы профилактики распространения ВИЧ-инфекции. В июне 2002 года Минздрав России формирует также Координационный Совет для работы с государственными, муниципальными службами и негосударственными организациями. До этого усилия различных секторов в борьбе с эпидемией были разрозненными и иногда противоречили друг другу, тогда как для достижения успеха в противодействии ВИЧ / СПИДу необходима единая межсекторальная система, действующая в соответствии с избранной стратегией.

Современный этап развития эпидемии ВИЧ / СПИДа в России

В настоящее время Россия вступила в новый этап, который характеризует признание проблемы ВИЧ/ СПИДа на всех уровнях власти. В апреле 2006 года состоялось специальное заседание президиума Государственного совета «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», на котором выступил Президент Российской Федерации В.В. Путин, сформулировав основные задачи, связанные с необходимостью снизить до минимума темпы распространения СПИДа. Во-первых, разработка долгосрочной стратегии по борьбе с эпидемией и преодолению ее последствий. Во-вторых, организация четкого и объективного мониторинга эпидемии, отвечающего единым международным подходам. Следующее направление — это координация деятельности федеральных министерств и ведомств. Впервые из уст первого лица государства прозвучало, что «заболевание СПИДом — это факт медицинский, но причины болезни, как правило, носят социальный характер», а потому для эффективной борьбы со СПИДом необходима слаженная, совместная работа различных федеральных органов. Еще одно направление работы связано с совершенствованием законодательства в сфере борьбы со СПИДом. Принятый в 1995 году закон о предупреждении ВИЧ-инфекции содержит достаточно широкий круг гарантий по обеспечению прав людей, зараженных

СПИДом. Однако он не в полной мере учитывает проблему ответственности за преднамеренное распространение ВИЧ-инфекции. И наконец, был обозначен вопрос о просветительской работе, которая «должна быть не только широкой и многоплановой, но главное – постоянной». Причем было подчеркнуто, что «крайне важно вести профилактическую работу в уязвимых для СПИДа группах, так называемых группах риска» [Путин, 2006].

Внимание президента к проблеме ВИЧ / СПИДа дало импульс очень многим политическим и практическим процессам. Пожалуй, впервые власть вплотную занялась проблемой профилактики распространения ВИЧ-инфекции, значительно увеличилось финансирование в этой области, проблема СПИДа достаточно активно стала обсуждаться не только в Интернете, но и в печатных СМИ, на телевидении. Кроме того, для реализации программ по ВИЧ / СПИДу стали использоваться механизмы социального заказа, что позволило на практике привлекать НГО / НКО, расширить перечень социальных услуг и охват целевых групп. Отметим, что большинство специалистов по социальной политике и социальной работе рассматривают социальный заказ и вовлеченность НГО / НКО в социальное обслуживание населения как необходимое условие доступности социальных услуг и как возможность сделать социальные услуги, включая профилактические, более гибкими и дифференцированными в соответствии с потребностями различных групп [Григорьева, 2007. С. 20], в том числе людей, живущих с ВИЧ, а также групп ВИЧ-рискованного поведения. Вместе с тем важно еще раз подчеркнуть, что превентивные стратегии в области ВИЧ / СПИДа должны охватывать широкие слои населения и быть направлены на формирование ВИЧ-нерискованных поведенческих моделей и досуговых практик. Эту функцию отчасти выполняет социальная реклама, и можно отметить, что тема ВИЧ / СПИДа стала сегодня одной из приоритетных.

В последние два года значительно увеличилось финансирование федеральных и региональных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Интерес к профилактическим программам в области ВИЧ / СПИДа стали проявлять самые различные общественные силы: политические партии, структуры гражданского общества, представители бизнеса. Практика взаимодействия различных секторов общества в борьбе со СПИДом, широко и давно используемая во многих странах, начала внедряться в России, по сути, с 2006 года. На обозначенном этапе Россия начинает играть все более активную роль в борьбе с глобальной эпидемией ВИЧ / СПИДа. Чрезвычайно показательным является тот факт, что по российской инициативе проблема ВИЧ / СПИДа была внесена в повестку саммита «большой восьмерки», который состоялся в июле 2006 года в Санкт-Петербурге. Проблема ВИЧ / СПИДа, будучи глобальной, требует выработки совместной стратегии по вопросам борьбы

с инфекционными заболеваниями, и государства большой восьмерки должны играть лидирующую роль в глобальной борьбе с ВИЧ / СПИДом.

Однако, несмотря на явные позитивные сдвиги в государственной политике, в профилактике ВИЧ / СПИДа остается достаточно много нерешенных проблем. Прежде всего, следует заметить, что, несмотря на происходящие изменения, социальным проблемам, связанным с ВИЧ / СПИДом, как и ранее не уделяется должного внимания, и как следствие этого — социальные службы и организации, в том числе негосударственные, недостаточно вовлечены в профилактическую работу. Более того, недавние законодательные инициативы по НКО также создают дополнительные трудности расширению деятельности третьего сектора. А в результате на практике возникают ситуации, когда в условиях достаточного обеспечения антиретровирусными препаратами медицинские учреждения в ряде регионов не могут удержать пациентов, поскольку большинство из них относятся к социально-исключенным группам (например, наркопотребители), с которыми медицинские учреждения не имеют достаточного контакта. По-прежнему крайне тревожны данные по числу ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не получающих необходимой терапии, высоки показатели рождения ВИЧ-инфицированных детей. По-прежнему люди с ВИЧ-инфекцией скрывают свой статус, поскольку не уверены в толерантности общества к ним. Нередко ВИЧ-инфицированным людям отказывают в медицинской помощи. Еще одна проблемная социальная группа — лица без определенного места жительства. О них не вспоминают в программах профилактики ВИЧ / СПИДа. Эти люди практически полностью исключены из системы медицинской и социальной помощи, между тем среди них немало ВИЧ-инфицированных, не говоря уже о том, что диагностика ВИЧ среди этой группы почти не проводится.

Перечень проблем, связанных с ВИЧ / СПИДом в сегодняшней России, можно продолжить. Решение данных проблем возможно в рамках новой Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)», включающей в себя подпрограмму «ВИЧ-инфекция». Цели подпрограммы «ВИЧ-инфекция» — снижение числа вновь зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ-инфекцией, дальнейшее внедрение методов профилактики заражения ВИЧ-инфекцией новорожденных, обеспечение доступности антиретровирусных препаратов, снижение уровня смертности больных ВИЧ-инфекцией. Отметим, что среди задач подпрограммы на первом месте — совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

Реализация подпрограммы предполагает программы по снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией, включая специальные программы

для групп повышенного риска. Но поскольку конкретные группы не выделены, никак не обозначено участие в реализации мероприятий учреждений социальной работы, некоммерческих организаций, объединений ВИЧ-инфицированных граждан и т. д., то существует опасность, что данная программа не изменит качества работы в сфере профилактики распространения ВИЧ-инфекции¹. В данной ситуации многое зависит от органов власти субъектов Федерации, которые должны подходить к реализации программы с учетом существующих потребностей и необходимых структурных изменений в сфере профилактики.

Социальная работа как институт профилактики ВИЧ / СПИДа

Анализ развития эпидемии ВИЧ / СПИДа в России приводит к выводу о необходимости пересмотра места института социальной работы в системе социальной профилактики ВИЧ / СПИДа. Выше мы уже затрагивали вопрос о роли социальной работы в обществе риска. Следует также отметить, что трансформация социальной работы происходит вместе с трансформацией общества. В обществе постмодерна социальная работа перемещает фокус своего внимания от потребности к риску, хотя на практике потребность и риск, безусловно, связаны. Как показывает опыт западных стран, современная социальная работа все в большей степени основывается на идеологии неоллиберализма, который в социальной сфере связан с увеличением роли рынка, сокращением государственных расходов на социальные услуги, приватизацией, усилением индивидуальной ответственности и индивидуального рынка. И как заявлял Э. Гидденс, неоллиберализм есть программный политический ответ обществу риска [Giddens, 1998].

Регулирование, а точнее управление риском, становится отличительной чертой неоллиберальной социальной политики. Авторитетный специалист по социальной работе Н. Партон замечает: «Социальные работники и социальные агентства все в большей степени концентрируются в своих каждодневных политических решениях и практиках на проблеме риска. Оценка риска, управление риском, мониторинг риска и риск сам по себе стали общей деятельностью как для практиков, так и для менеджеров, также как суждения о риске стали ключом для идентификации приоритетов и вынесения решения о качестве мероприятий

¹ Согласно результатам социологического исследования «Репродуктивные права женщин с ВИЧ» основными трудностями, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные женщины и которые, соответственно, влияют на решение о рождении ребенка, является доступ к лечению и профилактике (то есть получение медицинских и социальных услуг), а также доступ к учебным и другим учреждениям для детей (М., 2006). Отчет об исследовании размещен на сайте: www.positivenet.ru.

и о том, что должно быть в центре профессиональной деятельности» [Parton, 1996. С. 98].

На практике все большее значение уделяется так называемому «приватизированному риску», то есть риску, связанному с индивидуальными факторами, а не риску сообщества в целом. Приватизация риска — процесс, предполагающий увеличение ответственности индивидов за принятие решений по вопросам риска. При этом социальная работа имеет дело с рисками, связанными как с индивидуальными факторами, так и с характеристиками групп риска. Стратегии регулирования рисков должны охватывать различные социальные группы, в том числе маргинальные (бездомные, секс-работницы и др.).

Всякая интервенция по снижению риска, в том числе риска ВИЧ-инфицирования, должна быть связана с решением основных задач социальной работы: помощь людям в максимальном улучшении их собственных способностей по решению проблем; построение новых связей между клиентами и ресурсными системами; модификация взаимодействия между людьми и ресурсными системами с целью повышения эффективности взаимодействия; помощь в развитии и изменении социальной политики. Политика государства в этой ситуации связана с обеспечением базовой социальной защиты и сопутствующих социальных услуг при активности и личной ответственности граждан [Урпонен, 2006].

Заключение

Эпидемия ВИЧ / СПИДа является одной из наиболее актуальных социальных проблем современного общества. Распространение ВИЧ-инфекции, будучи результатом рискованных поведенческих моделей (употребление инъекционных наркотиков, незащищенный секс), связано со структурными факторами, среди которых в качестве основных выделим гендерное неравенство, отсутствие активных превентивных стратегий социально значимых заболеваний, включая наркоманию и ВИЧ-инфекцию, половую неграмотность значительной части населения, преобладание рискованных досуговых практик в молодежной среде.

Для России в настоящее время характерен процесс генерализации эпидемии, то есть выход ВИЧ-инфекции за рамки традиционных групп риска, и, прежде всего сообщества наркопотребителей, с которым был связан пик эпидемии в конце 90-х годов. В этой ситуации развитие профилактических программ, направленных на изменение групповых ВИЧ-рискованных практик, на создание правовой и социально-культурных сред, поддерживающих безопасное в отношении ВИЧ / СПИДа поведение, становится одной из первоочередных задач государства

и граждан. Усиление индивидуальной ответственности граждан за достижение физического и социального благополучия, что отчасти мы наблюдали и сфере ВИЧ-превентивной работы, не должно снижать ответственность государства за создание условий, позволяющих управлять рисками. В сфере борьбы со СПИДом, учитывая междисциплинарность и масштабность проблемы, необходимым условием успешной превентивной политики является взаимодействие всех секторов общества при лидирующей роли государства. Деятельность негосударственных организаций и объединений граждан должна быть интегрирована в федеральные и региональные программы по профилактике распространения ВИЧ / СПИДа, которые являются в настоящее время основным механизмом реализации профилактической деятельности.

Список литературы

Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000а.

Бек У. По поводу этой книги (1986) // Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000б. С. 5–8.

Бородкина О. И. Социальные аспекты эпидемии и профилактики ВИЧ / СПИДа. СПб.: Изд-во Санкт-Петербург. ун-та, 2007.

Бородкина О. И. Снижение вреда как стратегия профилактики ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей // Актуальные проблемы социальной работы» / Под ред. О. И. Бородкиной, И. А. Григорьевой / СПб.: Скифия, 2005. С. 157–164.

ВИЧ / СПИД в России: тенденции, проблемы, меры противодействия: Аналитический доклад / А. П. Сельцовский, С. В. Поляков, А. И. Мазус и др. М.: Департамент здравоохранения города Москвы: Рос. ин-т стратегических исследований, 2004.

Григорьева И. А. Российская социальная политика в последние годы: между уже пройденным путем и все еще неопределенным будущим // Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5. № 1. С. 7–24.

Донин В. М. Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России в средне- и долгосрочной перспективе: Доклад на конференции «Взаимодействие государственных и общественных структур в целях повышения роли гражданского общества в решении проблем ВИЧ-инфекции». М. 2003. 14–15 апр. (рукопись).

Закон СССР «О профилактике заболевания СПИД» от 23 апреля 1990 года // Ведомости Верховного Совета СССР. 1990. № 19. С. 324.

Концепция Русской православной церкви по ВИЧ / СПИДу. 2005. Доступно по адресу: www.ifar.ru/pr/2005/050126a.htm.

Онищенко Г. Г. Интервью корреспонденту «Интерфакса» Н. Ковалевой. 2007. Доступно по адресу: <http://aids.ru/11206shtml>.

Постановление № 2 Главного государственного санитарного врача РФ «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению

ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» от 14 января 2004 года. Доступно по адресу: <http://hivrussia.ru/doc/05.shtml>.

Путин В. В. Вступительное слово Президента Российской Федерации В. В. Путина на заседании Президиума Государственного Совета РФ «О неотложных мерах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» 21 апреля 2006 года.

Репродуктивные права женщин, живущих с ВИЧ. Отчет о социологическом исследовании. 2006. Доступно по адресу: www.positivenet.ru.

Сборник основных документов для руководящих органов и политиков «Межведомственная координация и национальный и региональный отклик на эпидемию ВИЧ и СПИДа в Российской Федерации». М.: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2003.

Соколов Н. В., Бородкина О. И., Козлов А. П. Здоровье и поведенческие риски студенчества. По результатам социологического исследования в общежитиях вузов Санкт-Петербурга. СПб.: Скифия-Принт, 2007.

Урпонец К. Гражданское общество и его основные функции // Социальная работа и гражданское общество / Под ред. И. Григорьевой, А. Козлова, В. Самойловой. СПб.: Скифия-Принт, 2006. С. 22–41.

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ // Российская газета. 1995. № 72. 12 апр.

Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 гг.)». Подпрограмма «Анти-ВИЧ / СПИД». Доступно по адресу: <http://пра-gov.garweb.ru:8080/public/Default.asp?no=12024874#1000>.

Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007–2011 гг.)». Подпрограмма «Анти-ВИЧ / СПИД». Доступно по адресу: <http://fcp.vpk.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/ViewFcp/View/2007/214/>.

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом // Официальный сайт. Статистика. Доступно по адресу: <http://hivrussia.ru>.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.

Ясавеев И. Г. Конструирование «не-проблем»: стратегии депроблематизации ситуаций // Журнал социологии и социальной антропологии. 2006а. Т. IX. № 1(34). С. 91–102.

Ясавеев И. Г. СМИ и ситуация с ВИЧ / СПИДом в России // Социологические исследования. 2006б. № 12. С. 89–94.

AIDS in the World II. Global dimensions, social roots, and responses / Ed. by Jonathan M. Mann and Daniel J. M. Tarantola. New York: Oxford University Press, 1996.

Beck U. Risk Society. Toward to New Modernity. London: Sage Publications, 1992.

Beck U., Giddens A., Lash S. Reflexive Modernization: Politics, Tradition and aesthetics in the modern social order. Cambridge, UK: Polity Press, 1994.

Becker H. S. The outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. London, Glencoe: Free Press of Glencoe, 1963.

Foucault M. Discipline and Punish: The birth of the prison. London, Tavistock, 1977.

Fan Hung Y., Conner R. F., Villarreal L. P. AIDS: Science and Society. Sudbury: Fourth Edition Jones and Bartlett Publishers, 2004.

- Giddens A.* The Third Way: the Renewal of Social Democracy. Cambridge: Polity Press, 1998.
- Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice-Hall, Inc.; Englewood Cliffs, 1963.
- Jamrozik A., Nocella L.* The sociology of social problems: theoretical perspectives and methods of intervention. Cambridge UK: Cambridge University Press, 1998.
- Kozlov A. P., Volkova G., Malykh A., Stepanova G., Glebov A.* Epidemiology of HIV Infection in St. Petersburg, Russia // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 1993. № 6. P. 208–212.
- Parton N.* Social Work, risk and the «blaming system» // Social Theory, Social Change and Social Work / Ed. by N. Parton. London: Routledge, 1996.
- Piot P.* Speeches be by UNAIDS Executive Director. 2005. Доступно по адресу: [www.unaids.org/en/About UNAIDS/Leadership/Speeches.asp](http://www.unaids.org/en/About%20UNAIDS/Leadership/Speeches.asp).
- Preventing AIDS: Theories, methods and behavioral interventions* / Ed. by Di Clemente R., Peterson J. New York: Plenum Press, 1994.
- Sergeyev B., Oparina T., Rumyantseva T., Volkanevskii V., Broadhead R., Heckathorn D. & Madray H.* HIV prevention in Yaroslavl, Russia: A peer-driven intervention and needle exchange // Journal of Drug Issues. 1999. № 29. P. 777–804.
- UNAIDS Report on the global HIV/AIDS epidemic.* Geneva, 2006.
- Vinokur A., Godinho J., Dye C., Nagelkerke N.* The TB and HIV/AIDS epidemics in the Russian Federation // World Bank Technical. Paper N 510. Washington D.C.: World Bank, 2001.
- Waal A. de, Whiteside A.* New variant famine: AIDS and food crisis in southern Africa. 2003. Lancet, 362(9391) P. 1234–1237.
- Webb S.* Social Work in Risk Society. New York: Palgrave Macmillan, 2006.

Ольга Ивановна Бородкина
канд. филос. наук, доцент кафедры теории и практики
социальной работы факультета социологии СПбГУ
электронная почта: olgaborodkina@rambler.ru
