



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Программы по ВИЧ на рабочем месте в системе ООН

Профилактика, лечение и уход при ВИЧ для сотрудников системы ООН и членов их семей

Коллекция ЮНЭЙДС «Лучшая практика»

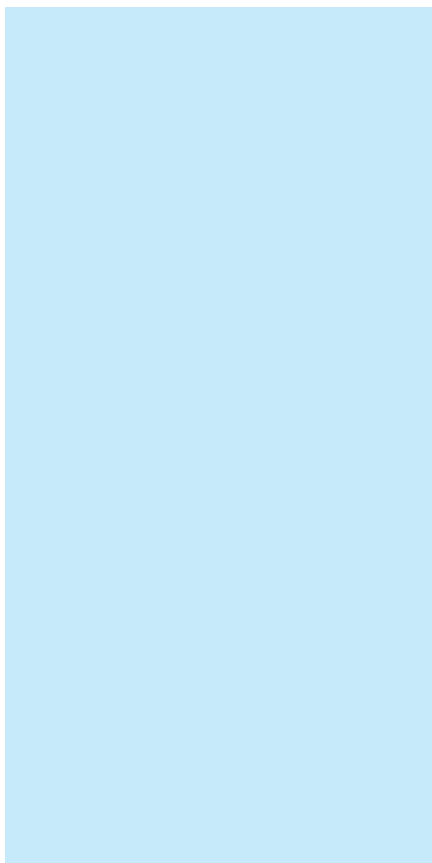


Фото на обложке: Гобелен, изготовленный для
Эфиопской программы по ВИЧ на рабочем месте

UNAIDS/06.04R, (Перевод на русский язык, май 2006)
Оригинал: на английском языке, февраль 2006 г. : *UN System HIV Workplace Programmes:
HIV Prevention, Treatment and Care for UN System Employees and Their Families*
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации
Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
2006.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС
можно получить, обратившись в Информационный
центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить
либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью
продажи или некоммерческого распространения
– следует также обращаться в Информационный
центр по указанному ниже адресу, либо по факсу
+41 22 791 4187, либо по электронной почте: publica
tionpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала
в настоящей публикации не означают выражения
со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения

относительно правового статуса той или иной
страны, территории, города, района, или их властей,
или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров
определенных производителей не подразумевает,
что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их,
отдавая им предпочтение по сравнению с другими
компаниями или товарами подобного рода, которые
здесь не упоминаются. За исключением возможных
ошибок и пропусков, названия патентованных
товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность
информации, содержащейся в настоящей
публикации, и не несет ответственности за ущерб,
причиненный в результате ее использования.

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

Программы по ВИЧ на рабочем месте в системе ООН: Профилактика, лечение и уход при
ВИЧ для сотрудников системы ООН и членов их семей / ЮНЭЙДС

(Коллекция ЮНЭЙДС «Лучшая практика»).

“UNAIDS/06.04E”.

1. Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. 2. Синдром
приобретенного иммунодефицита – терапия. 3. ВИЧ-инфекция – профилактика и
контроль. 4. ВИЧ-инфекция – терапия. 5. Организация Объединенных Наций I. ЮНЭЙДС.
II. Всемирная организация здравоохранения. III. Серия.

ISBN 92 9173 485 3

(Классификация NLM: WC 503.6)

Программы по ВИЧ на рабочем месте в системе ООН

Профилактика, лечение и уход при
ВИЧ для сотрудников системы ООН и
членов их семей

Коллекция ЮНЭЙДС «Лучшая практика»

Содержание

Предисловие	1
Список сокращений и терминов	2
I. Введение	3
Основы политики ООН	3
Вопросы, связанные с обеспечением лечения и ухода на рабочем месте в системе ООН	5
Проект ЭКШЕН	8
Лучшие практики ЮНЭЙДС по профилактике, лечению и уходу для сотрудников системы ООН и членов их семей	8
II. ЭФИОПИЯ: прочный фундамент	9
Национальные ответные действия на эпидемию СПИДа	9
Ответные меры ООН в сфере ВИЧ на рабочем месте	9
Всесторонняя помощь в клинике ООН	11
Учебная стратегия ООН - приоритет	13
Установление стандартов «Лучшей практики»	14
III. КЕНИЯ: новаторские решения	17
Национальные оценочные данные по ВИЧ в Кении, 2003	17
Воздействие на рабочие места в системе ООН	17
Стратегии в сфере лечения и ухода	17
Учебная группа ООН и уверенное руководство сверху	21
От успеха к успеху	23
IV. РУАНДА: благоприятные условия и уникальная инициатива	24
Благоприятные условия	24
Изобретательность и творческие решения	24
Резервные запасы и механизмы конфиденциальности	26
День ООН: возможность расширять информированность о ВИЧ	27
Уменьшение стигматизации и дискриминации	28
Доверие к диспансеру ООН	28
Путь вперед: межучрежденческое сотрудничество	29

V. КАМБОДЖА: непрерывность предоставления профилактики и ухода, связанная с устойчивыми местными службами	30
Изменение национальных тенденций в эпидемии	30
Адаптация Программы на рабочем месте в системе ООН к национальным условиям	31
Межучрежденческое сотрудничество	34
Наращивание потенциала инструкторов по методу «равный-равному»	35
Творческие инициативы	37
Важнейшие задачи	39
VI. Опыт в других секторах	40
Пивоваренный завод «Бралирва» в Руанде	40
МОТ и ЮНЭЙДС поддерживают частный сектор в Камбодже	40
Банк «Барклайз» в Кении	41
Управление портов Кении	41
Тематическое исследование примеров лучшей практики в частном секторе, проведенное ЮНЭЙДС	43
VII. Ключевые элементы лучшей практики	44
Сильное руководство	44
Доверие, конфиденциальность и уважение	44
Решительная и создающая прецедент реформа политики	45
Структурированные междисциплинарные механизмы и общесистемная реализация	46
Адаптация к местным условиям	47
Стратегическое использование ресурсов	48
Инвестирование в ключевых исполнителей	49
Предоставление презервативов на рабочем месте	50
VIII. Задачи, требующие решения	51
Пропаганда тестирования на ВИЧ и консультирования	51
Профилактика развития лекарственной устойчивости	52
Облегчение доступа в отдаленных местах	54
Мониторинг и оценка воздействия и анализ экономической выгоды инвестирования в программы на рабочем месте	55
ПРИЛОЖЕНИЕ	57
Группа ВИЧ-позитивных сотрудников системы ООН	57

Предисловие

Учитывая разрушительное воздействие, оказываемое эпидемией СПИДа на сотрудников ООН и саму организацию, в сентябре 2002 года Генеральный секретарь призвал все учреждения ООН взять на себя ответственность за предоставление своим сотрудникам адекватной информации и доступа к медицинской помощи и консультированию.

К 2002 году многие страновые группы ООН уже предприняли шаги для учреждения программ по ВИЧ на рабочем месте. С того времени их ряды значительно пополнились. В 2002 и 2003 гг. рамках Пилотного проекта «Доступ, уход, лечение и межорганизационные потребности» (ЭКШЕН) была сделана попытка выявить те компоненты программ на рабочем месте, которые могли бы улучшить доступ к получению ухода и поддержки, в том числе к добровольному тестированию и антиретровирусной терапии в избранных пилотных странах. Данное исследование было заказано в развитие того доклада.

Среди многих примеров удачной практики, наблюдаемых в межучрежденческих мероприятиях в Камбодже, Эфиопии, Кении и Руанде, наиболее важными являются три подхода.

Надежный доступ к получению лечения: может стать стимулом для выяснения собственного ВИЧ статуса. Знание собственного ВИЧ статуса существенно важно для того, чтобы вести позитивную и продуктивную жизнь с ВИЧ-инфекцией. Обеспечение доступа к лечению и уходу является неотъемлемым элементом деятельности программ на рабочем месте.

Сильное руководство: без лидерства и поддержки со стороны высшего руководства программы на рабочем месте не сдвинулись бы с начальной точки. Там, где программы на рабочем месте наиболее успешно решают сложные проблемы, управленческий состав принимает смелые стратегические решения, не ожидая руководящих указаний сверху. Это важно. Перед лицом такой разрушительной и сложной эпидемии, сообщество ООН должно бросить вызов сложившейся ситуации и «раздвигать привычные рамки» деятельности на системном уровне.

Межучрежденческие и многодисциплинарные ответные действия: межучрежденческие подходы предполагают приоритет интересов всей системы ООН над потребностями отдельных учреждений. Применение программ на рабочем месте в рамках всей системы даст возможность сотрудникам всех учреждений, фондов и программ – независимо от их размера – получить от них пользу.

Данный доклад поможет штатным сотрудникам ООН и партнерам, отвечающим за ВИЧ на рабочем месте, создать, оценить и окончательно доработать программы на рабочем месте, чтобы они в максимальной степени способствовали смягчению последствий ВИЧ. Я надеюсь, что он также заставит проснуться те учреждения и те страновые группы, которые не считают ВИЧ на рабочем месте своей первоочередной задачей.

Д-р Питер Пиот
Исполнительный директор
ЮНЭЙДС

Список сокращений и терминов

ВБ	Всемирный банк
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ДООН	Программа добровольцев ООН
ИОК	Информация, образование и коммуникация
ИППП/ЗППП	Инфекции, передающиеся половым путем/заболевания, передающиеся половым путем
КООН (Эфиопия)	Клиника ООН
КООНВБ ООН	Координатор ООН по вопросам безопасности
МОТ	Международная организация труда
МПП	Мировая продовольственная программа
МТВПР	Международный трибунал военных преступлений в Руанде
НПО	Неправительственная организация
НЦВДЗ	Национальный центр ВИЧ/СПИДа, дерматологии и ЗППП Камбоджи
ОМС ООН (Кения)	Объединенная медицинская служба ООН
ОООНН	Отделение ООН в Найроби (подразделение Секретариата ООН)
ООН-ХАБИТАТ	Программа ООН по населенным пунктам
ПКП	Постконтактная профилактика
ПМС	План медицинского страхования
Политика «ФЭЙРПАК» (Кения)	Гарантированный пакет справедливых условий занятости
ПРООН	Программа развития ООН
РУЛС	Расширение участия людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа
СГООН	Страновая группа ООН
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
Стратегия ККУ (Кения)	Стратегия конфиденциальности, консультирования и ухода
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
УПК	Управление портов Кении
Условия ККС для тестирования на ВИЧ	Конфиденциальность, консультирование и информированное согласие
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ФХИ	«Фэмили хелс интернэшнл»; Международная организация здоровья семьи (ФХИ)
ЭКАООН	Экономическая комиссия ООН для Африки
ЭКШЕН	Доступ, уход, лечение и межорганизационные потребности (ЭКШЕН)
ЮНВЕКП (Эфиопия)	Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЕП	Программа ООН по окружающей среде
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИФЕМ	Фонд ООН для развития в интересах женщин
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

I. ВВЕДЕНИЕ

Сегодня, спустя более 20 лет с того момента, когда были выявлены первые случаи ВИЧ инфекции, эпидемия продолжает неудержимо распространяться. Несмотря на усилия по ее сдерживанию и поиску методов лечения, которые предпринимались с самого ее начала и проводятся постоянно, во всем мире 20 миллионов людей умерли и примерно 40,3 миллиона живут с ВИЧ¹. Во второй половине 2004 года число людей на антиретровирусной терапии в странах с низким уровнем доходов и государствах переходного периода резко возросло. Однако до сих пор только около 12% из 5,8 миллиона людей в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, нуждающихся в лечении, получают его².

Тяжелые социально-экономические последствия эпидемии влияют на отдельных людей, общины и рабочие места. ООН, как и многие другие работодатели во всем мире, сталкивается с серьезными проблемами, связанными с прямыми и косвенными издержками на эпидемию: растущие медицинские расходы, невыходы на работу, связанные с болезнью, большая текучесть кадров, растущие расходы, связанные с приемом на работу и обучением, напряженные трудовые взаимоотношения и постоянное разрушение человеческого капитала.

Многие сотрудники ООН родились и/или работают в странах с высокой распространенностью ВИЧ и выполняют задания, которые могут быть сопряжены с высоким риском контакта с вирусом. Как социально ответственный работодатель ООН признает свои обязанности и, следовательно, обязуется защищать права своих сотрудников, делая борьбу с ВИЧ на рабочем месте в ООН своей первоочередной задачей.

Основы политики ООН³

Кадровая политика

В 1991 году, система ООН приняла Кадровую политику системы ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа⁴. Эта политика все еще действует во всех учреждениях системы ООН и касается всех служащих и их семей. Политика ООН предусматривает, что сотрудники ООН и члены их семей должны быть обеспечены:

- информацией, просвещением и другими профилактическими мерами;
- добровольным конфиденциальным тестированием на ВИЧ и консультированием, с консультированием до и после тестирования и гарантированным сохранением конфиденциальности;
- отсутствием дискриминации при приеме на работу и обслуживании; и
- медицинским страхованием независимо от ВИЧ-статуса.

Декларация о приверженности

В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в июне 2001 г. на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (ССГАООН)⁵, ООН призвала к интегрированному подходу по ВИЧ/ СПИДу на рабочем месте в системе

¹ ЮНЭЙДС (2005). «Развитие эпидемии СПИДа», стр. 1. Женева

² ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения (2004). «Лечить три миллиона человек к 2005 году». Отчет о ходе реализации стратегии «3 к 5». Декабрь 2004

³ Документы, на которые ссылаются в данном разделе, могут быть размещены на сайте ЮНЭЙДС в Интернете <http://www.unaids.org/>. Документы, не размещенные на сайте, можно получить по запросу в hrm@unaids.org.

⁴ «Кадровая политика ООН по ВИЧ/СПИДу». Решение АКК 1991/10.

⁵ «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом»: Генеральная Ассамблея ООН, специальная сессия по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г. Нью-Йорк, Отдел общественной информации ООН и ЮНЭЙДС, Нью-Йорк, 2001 г.

ООН, базирующемся на «Своде правил МОТ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда»⁶. Декларация о приверженности призывает к действиям на рабочем месте, в том числе, к усилению ответных мер на ВИЧ в сфере труда, путем создания и осуществления программ профилактики и ухода в государственном, частном и неформальном трудовом секторе и принятия мер по созданию благоприятной рабочей среды для людей, живущих с ВИЧ.

Чтобы помочь странам выполнить это обязательство, Международная организация труда (МОТ) опубликовала Свод правил МОТ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда. В настоящее время этот Свод правил МОТ считается существенным дополнением Кадровой политики системы ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа. В Своде правил еще раз подчеркивается важность защиты прав человека в связи с ВИЧ и СПИДом. В нем подчеркивается право на отсутствие дискриминации на основании реального или предполагаемого ВИЧ статуса, и важность недискриминации для эффективного осуществления профилактики, лечения, ухода и поддержки.

Учебная стратегия ООН по ВИЧ/СПИДу

В 2002 г. ЮНЭЙДС выступила координатором изучения потребностей в обучении, в котором приняли участие 8000 служащих системы ООН из 82 стран. В ходе опроса было выявлено, что необходимо провести большую работу, чтобы информирование, стратегии и практики в связи со СПИДом были внедрены в работу организаций. Поэтому была создана Учебная стратегия ООН по ВИЧ/СПИДу⁷. Она является руководством по развитию потенциала всех служащих системы ООН для ответных мер на СПИД на уровнях, соответствующих их функциональным обязанностям. Учебная стратегия устанавливает ожидаемые конечные результаты, которые должны быть достигнуты при выполнении минимальных стандартов по ВИЧ на рабочем месте в ООН. В настоящее время подготовлено 198 кураторов обучения по вопросам СПИДа из 105 стран, представляющих 19 учреждений и программ ООН, для работы со страновыми группами в поиске путей для учреждения программ профилактики ВИЧ и лечения СПИДа на всех рабочих местах в системе ООН.

Жизнь в мире ВИЧ/СПИДа

В 2004 г. ЮНЭЙДС опубликовала отредактированное издание своего информационного буклета для сотрудников системы ООН и членов их семей под названием «Жизнь в мире ВИЧ/СПИДа»⁸. Этот буклет предназначен для того, чтобы предоставить сотрудникам и членам их семей важную информацию о ВИЧ/СПИДе и сообщить им об имеющихся в их распоряжении ресурсах и услугах. При этом основная идея заключается в том, что, имея правильную информацию, вся семья ООН сможет сообща бороться с ВИЧ и победить его.

Аптечки первой помощи для постконтактной профилактики (ПКП) были предоставлены медицинской службой ООН всем странам, в которых присутствует ООН, и все сотрудники ООН и члены их семей могут получить их у врача медицинского учреждения системы ООН и/или офицера безопасности ООН. Постконтактная профилактика является экстренным медицинским лечением, которое, в соответствии с политикой ООН, будет предоставлено сотруднику ООН и членам его семьи после случайного контакта с ВИЧ, состоявшегося в результате несчастного случая на рабочем месте или сексуального насилия. Данный протокол должен быть распространен среди всех сотрудников и быть для них понятным.

⁶ «Свод правил МОТ по ВИЧ/СПИДу в сфере труда». Женева, Международная организация труда, 2001.

⁷ ЮНЭЙДС (2003). «Учебная стратегия ООН по ВИЧ/СПИДу: повышение компетентности ООН и ее сотрудников для ответных мер на ВИЧ/СПИД». Женева.

⁸ ЮНЭЙДС (2004). «Жизнь в мире ВИЧ/ СПИДа: информация для сотрудников системы ООН и членов их семей». Женева

Заявление ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике тестирования на ВИЧ

В июне 2004 г. ЮНЭЙДС и ВОЗ опубликовали Заявление ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике тестирования на ВИЧ, в котором в очередной раз утверждаются принципы «ККС» тестирования на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ должно быть:

- конфиденциальным;
- сопровождаться консультированием; и
- проводиться только при получении информированного согласия, что означает, что оно должно быть как информированным, так и добровольным.

Обязательный скрининг на ВИЧ рекомендуется только для крови, которая предназначена для переливания или для производства продуктов крови. ЮНЭЙДС/ВОЗ не поддерживают обязательное тестирование людей по соображениям общественного здравоохранения на том основании, что вероятность того, что это приведет к изменениям поведения, предотвращающим передачу ВИЧ другим людям, мала. «Добровольность тестирования должна оставаться в центре всех стратегий и программ по ВИЧ, чтобы отвечать принципам прав человека и обеспечивать постоянную пользу для общественного здоровья»⁹.

Вопросы, связанные с обеспечением лечения и ухода на рабочем месте в системе ООН

Создание продуманной политической структуры является наиболее важным шагом в процессе учреждения разумных видов практики в сфере ВИЧ/СПИДа на рабочем месте в ООН. Но это только первый шаг. С момента введения в 1991 г. Кадровой политики системы ООН по ВИЧ/СПИДу организации системы ООН, в том числе отдельные учреждения и программы во всем мире, обнаружили, что реализовывать на практике стратегии по СПИДу очень сложно. Действительно, как откровенно указывает один из сотрудников ООН высшего звена, «ВИЧ и СПИД помогли проиллюстрировать слабые места в наших кадровых системах». К проблемам относятся огромное множество типов контрактов, разнообразие схем страхования и пробелы в этой области, а также то, как морально оправдать существование ведомственных лечебных учреждений и служб для сотрудников ООН в ситуациях, когда такие учреждения недоступны для населения, обслуживаемого ООН.

Типы контрактов

Поскольку право на медицинскую страховку зависит от типа контракта, непосредственное отношение к сотрудникам, затронутым ВИЧ, имеют вопросы, связанные с постоянно увеличивающимся числом различных типов контрактов, используемых разными учреждениями и программами в системе ООН, и с общепризнанной проблемой временных контрактов для долгосрочных потребностей¹⁰. Из-за обеспокоенности в связи с ВИЧ/СПИДом многие организации ООН начали изменять свои контрактные документы. В попытке гармонизировать такие изменения Комиссия по международной гражданской службе на своей 57 сессии (летом 2003 г.) рассмотрела предложения по поводу создания единой структуры контрактных механизмов, предусматривающих три категории назначения на должность, которые будут служить методическими рекомендациями по политике для организаций единой системы.

⁹ ЮНЭЙДС и ВОЗ (2004). Заявление ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике тестирования на ВИЧ. Женева

¹⁰ Количество типов контрактов, по крайней мере, отчасти является результатом меняющегося соотношения между объемами регулярного и добровольного финансирования. Сомнительные договоры о финансировании порождают сомнительные условия трудоустройства. Если ООН собирается решить эту проблему, частью этого решения должно быть регулярное и предсказуемое финансирование от доноров и/или стран-членов. Это в равной степени применимо к покрытию страхованием, которое рассматривается в нижеследующем разделе.

Страховое обеспечение

В системе ООН существует не менее 19 схем медицинского страхования, существенно отличающихся друг от друга в плане страховых пособий, взносов и ведения дел. Существование нескольких схем хорошо обосновано – необходимо учитывать различные организационные потребности, правовые и медицинские условия, – но варианты схем страхования и обеспечения медицинскими услугами ставят многих сотрудников (в особенности граждан данной страны) в сложное положение. Например, в большинстве учреждений ООН сотрудники, работающие по краткосрочному контракту (или по серии краткосрочных контрактов), не имеют права на получение медицинской страховки. Даже там, где учреждения (например, МПП) приняли меры для того, чтобы застраховать своих временных сотрудников, договор о страховании содержит исключение в виде «существовавшего ранее состояния», означающее, что если сотрудник при поступлении на работу в организацию имел некое медицинское состояние (заболевание), он или она не имеют права на получение страховых выплат на медицинские расходы, связанные с этим заболеванием. Кроме того, если использовать пример МПП, там, где максимальная сумма страхового покрытия для других медицинских состояний составляет 10 000 долларов США в год, страховое покрытие медицинских расходов, связанных с ВИЧ/СПИДом, составляет 4000 долларов США. Члены семьи могут «не иметь покрытия»¹¹, и прерывание лечения по истечении каждого краткосрочного контракта является проблемой. Еще одной проблемой является то, что в большинстве схем страхования сотрудников ООН (как национальных, так и международных) сотрудник должен сам оплачивать 20% расходов, связанных с его/ее здоровьем. Эти максимальные суммы компенсации и оплата медицинских расходов авансом, в особенности в тех случаях, когда более чем один член семьи может подавать заявление о выплате страхового возмещения, рассматриваются как препятствия для долгосрочной помощи.

Признавая эти проблемы, ряд учреждений предпринимают шаги к тому, чтобы рационализировать контрактные механизмы и максимальные суммы страховых выплат, которые дают повод для разговоров о дискриминации, но, как и в случае с контрактными механизмами, описанными выше, ООН пытается гармонизировать покрытие страхованием во всей системе. На своей весенней сессии 2000 года Консультативный комитет по административным вопросам просил подкомитет представить предложения по улучшению и гармонизации покрытия медицинской страховкой для сотрудников системы ООН, являющихся гражданами данной страны. Это было сделано для того, чтобы гарантировать, что *все* схемы обеспечивают сравнимый уровень защиты для сотрудников и лиц, находящихся на их иждивении, независимо от их категории, уровня и места службы – и основываются на том понимании, что «создание единой схемы медицинского страхования для всех сотрудников ООН в мире не является желательным или практичным вариантом»¹². В марте 2003 г. Секретариат Координационного совета руководителей системы ООН предложил Сети по вопросам людских ресурсов создать межучрежденческую рабочую группу по страхованию, чтобы проанализировать основные расхождения между различными схемами и предложить стратегии и практические меры для выработки более последовательного подхода. Эта работа все еще продолжается. Мы надеемся, что эти усилия увенчаются созданием минимальных стандартов в покрытии медицинским страхованием.

Создание ведомственных медицинских служб в условиях усиления национальных ответных мер

В тех странах, где медицинские учреждения не отвечают требованиям и где на службе находится значительное число сотрудников ООН и их иждивенцев, ООН создает диспансер

¹¹ МПП в настоящее время работает над политикой покрытия страхованием правомочных иждивенцев.

¹² United Nations System (2002). *Health Insurance Schemes (HIS) in the United Nations System*. Chief Executives Board for Co-ordination, Meeting of CEB HR Network, UN, Geneva, 3–5 April 2002. (Система Организации Объединенных Наций (2002). «Схемы медицинского страхования в системе ООН». Координационный совет руководителей системы ООН. Совещание Сети по вопросам людских ресурсов КСР, ООН, Женева, 3-5 апреля 2002).

ООН для предоставления базовых медицинских услуг всему персоналу системы ООН, как международным сотрудникам, так и принятым на месте, и правомочным иждивенцам. Следуя изложенным критериям, ООН создала 44 таких диспансера по всему миру, во главе каждого из которых стоит врач диспансера ООН. Эти диспансеры созданы не для того, чтобы заменить местные лечебные учреждения, а скорее для того, чтобы работать вместе с ними.

Эпидемия ВИЧ способствовала повышению осведомленности о том, что ООН предоставляет помощь лучшего уровня своим иностранным и местным сотрудникам, чем та, которая доступна окружающим общинам во многих странах с низким уровнем доходов. Это деликатный вопрос, однако своими действиями, направленными на усиление национальных ответных мер на ВИЧ/СПИД, ООН старается сократить этот разрыв, добиваясь доступности помощи во всех странах и общинах.

Согласно принятой в июне 2001 года на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, каждая страновая группа имеет Тематическую группу ООН по ВИЧ/СПИДу, состоящую из глав коспонсоров ЮНЭЙДС и других заинтересованных учреждений. Тематическая группа ООН является ключевым механизмом для совместных действий ООН и координации действий в связи со СПИДом. Кроме того, в каждой группе есть Техническая рабочая группа ООН по ВИЧ/СПИДу, созданная из координаторов учреждений коспонсоров ЮНЭЙДС. В большинстве стран эти группы уделяли очень большое внимание усилению национальных ответных действий.

Развивая свои предыдущие инициативы, ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС поставили грандиозную цель – обеспечить три миллиона людей, живущих с ВИЧ (в развивающихся странах и странах с переходной экономикой), антиретровирусной терапией к 2005 году, получившую название Инициатива «3 к 5». С того времени вокруг этой Инициативы сформировалось мощное международное движение. Совместно с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайным планом Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом и Всемирным банком, расширение и пропаганда усиленных национальных ответных мер значительно продвинулись. Инициатива «3 к 5» достигла успехов в нескольких ключевых составляющих антиретровирусной терапии, включая:

- расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию;
- интегрирование программ антиретровирусной терапии и туберкулеза;
- улучшение доступа и интегрирование служб, обеспечивающих уход и поддержку;
- профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку;
- предоставление лекарственных препаратов и диагностики;
- обучение профессиональных работников, членов общин и людей, живущих с ВИЧ;
- создание систем учета и мониторинга людей, получающих лечение; и
- учреждение оперативных исследований в области создания научно-обоснованной программы, адаптированной к местным условиям¹³.

При разумном управлении расширение доступа к антиретровирусной терапии может привести к усилению как программ профилактики ВИЧ, так и более широких систем здравоохранения.

Таким образом, одновременно с усилиями по защите и лечению своих сотрудников и членов их семей ООН инвестирует в ответные действия на ВИЧ во всем мире, уделяя особое внимание улучшению инфраструктуры для предоставления лечения и ухода в развивающихся странах и странах с переходной экономикой.

¹³ ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения (2004). «Лечить 3 миллиона к 2005 году». Отчет о ходе реализации стратегии «3 к 5». Декабрь 2004.

Проект ЭКШЕН

Страновые группы ООН, которые создавались и действовали на основе стратегий и ресурсов, разрабатываемых на центральных уровнях, начали выстраивать свои собственные стратегии и процедуры и создавать программы, направленные на снижение передачи ВИЧ и смягчение воздействия СПИДа на их сотрудников и семьи. В 2002 и 2003 гг. в рамках Пилотного проекта «Доступ, уход, лечение и межорганизационные потребности» (ЭКШЕН) была сделана попытка выявить те компоненты программ на рабочем месте, которые могли бы улучшить доступ к получению ухода и поддержки, в том числе к добровольному тестированию и антиретровирусной терапии в избранных пилотных странах¹⁴. Было выбрано десять стран. Критерием отбора служило наличие антиретровирусных препаратов, большое количество сотрудников системы ООН и их иждивенцев и, во многих случаях, высокая распространенность ВИЧ инфекции. Были отобраны следующие десять стран: Камбоджа, Эфиопия, Индия, Нигерия, Руанда, Сенегал, Танзания, Уганда, Замбия и Зимбабве.

Проект ЭКШЕН помог выявить примеры удачной практики во всех десяти странах, но группу исследователей больше всего поразили подходы, используемые в Камбодже, Эфиопии и Руанде. Поэтому эти три страны были выбраны для тематического исследования, чтобы продемонстрировать подходы, которые применялись для профилактики, лечения и ухода для их сотрудников. Кроме того, из-за нестандартных подходов, ведущих к инновации, расширению возможностей и разработке местных решений, четвертой страной, представленной в данном докладе, стала Кения.

Примеры лучшей практики ЮНЭЙДС по профилактике, лечению и уходу для сотрудников системы ООН и членов их семей

Настоящая работа является результатом исследования, проведенного в Камбодже, Эфиопии, Кении и Руанде в сентябре – ноябре 2004 г. Его цель – выявить уроки, ключи к успеху и проблемы, которые обязательно нужно разрешить для обеспечения сотрудникам ООН и их иждивенцам оптимального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Программы, изученные в процессе данного исследования, удовлетворяют потребности в профилактике и лечении как национальных, так и международных сотрудников.

¹⁴ С того времени Проект ЭКШЕН разработал «Руководство по предоставлению доступа к лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе для сотрудников системы ООН и членов их семей». ВОЗ, 2004 (*Guidelines for providing access to treatment and care for HIV/AIDS to UN system employees and their families*. WHO, 2004).

II. ЭФИОПИЯ: прочный фундамент

В тематическом исследовании в Эфиопии рассматривается систематическая деятельность ООН с целью создания основы для реализации эффективной программы на рабочем месте в этой стране. До того, как на рынке появились антиретровирусные препараты, клиника ООН импортировала их в рамках своей обычной системы закупок. Благодаря эффективному межучрежденческому сотрудничеству Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте собрала данные, обучила инструкторов по методу «равный-равному» и создала механизмы, обеспечивающие эффективную реализацию и мониторинг своей программы по ВИЧ на рабочем месте.

Национальные ответные действия на эпидемию СПИДа

Эфиопия – одна из стран Африки к югу от Сахары, сильно пораженных ВИЧ. В 2004 году здесь насчитывалось примерно 1,5 миллиона людей, живущих с ВИЧ. Вирус передается главным образом через незащищенные гетеросексуальные половые контакты, и очень быстро охватил все части страны и все слои населения. По оценкам, распространенность среди взрослого населения составляет 4,4%¹⁵. Существует большое несоответствие между городскими и сельскими районами, при этом самая высокая распространенность в городской местности наблюдается в Бихар-Даре, Джиджиге, Назарете и Аддис-Абебе¹⁶.

Правительство Эфиопии начало ответные действия на эпидемию в 1985 году. Была создана Национальная целевая группа, а вслед за ней, в 1987 г. – Национальная программа по СПИДу, обе под эгидой министерства здравоохранения. Была разработана Комплексная политика по СПИДу (1998) и многосекторальные национальные стратегические рамки и план (1999) на пять лет, впоследствии продленные на период 2001–2005 гг. Многосекторальный Совет по профилактике и контролю за ВИЧ/СПИДом был создан в 2000 г. Результатом национальных действий стало повышение осведомленности о ВИЧ.

Несмотря на структуры и механизмы, а также быстрый рост уровня услуг, связанных с ВИЧ в стране (по последним подсчетам их предоставляли 183 определенных организации¹⁷), Эфиопия отставала от других стран в области лечения и ухода, поскольку до недавнего времени в стране официально не было антиретровирусных препаратов. Бесплатное лечение (или очень дешевое) по государственным каналам сейчас доступно благодаря большим объемам финансирования, недавно полученным в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом и из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Ответные меры ООН в сфере ВИЧ на рабочем месте

Страновая группа ООН в Эфиопии, являясь одной из самых больших миссий ООН, объединяет весь спектр учреждений ООН, Бреттонвудские учреждения, Экономическую комиссию ООН для Африки (ЭКАООН) и отделения по связям с Африканским союзом и ЭКАООН. Всего в Эфиопии проживает чуть меньше 5000 сотрудников ООН и членов их семей, при этом к ЭКАООН относится чуть больше половины из них. Учитывая присутствие ЭКАООН, ООН также выступает в роли «хозяина» для постоянного потока делегаций высокого уровня, дипломатических миссий и других гостей.

¹⁵ ЮНЭЙДС (2005). Доклад. Развитие эпидемии СПИДа, стр. 28, Женева.

¹⁶ UN Theme Group on HIV and AIDS on HIV/AIDS/Ethiopia (2004). *UN Implementation Support Plan on HIV/AIDS*, June 2004–December 2005. (Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу/Эфиопия (2004). План поддержки мероприятий ООН по ВИЧ/СПИДу. Июнь 2004 – декабрь 2005 гг.).

¹⁷ Там же

Совместную деятельность ООН в связи с ВИЧ в Эфиопии координировала Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу под руководством Координатора-резидента ООН при технической и секретарской помощи Секретариата ЮНЭЙДС. В 1999 г., когда пришло понимание того, что ВИЧ представляет серьезную угрозу для сотрудников, система ООН в Эфиопии учредила Программу ООН по обучению и уходу на рабочем месте. Благодаря пожертвованиям от проекта «ЭКШЕН» в сумме 10 000 долларов США и 28 000 долларов США из средств для ускорения программ ЮНЭЙДС Целевая группа Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте поддержала большое количество инициатив.

С 2001 года Целевая группа разрабатывала рабочий план на год и следовала ему. Он включал следующие действия:

- Были обучены инструкторы по методу «равный-равному», и им была оказана помощь для разработки планов действий для их учреждений. С того времени Целевая группа организовала курсы повышения квалификации для инструкторов по методу «равный-равному», а они проводили в своих учреждениях занятия по повышению информированности, включающие свидетельства людей, живущих с ВИЧ. Информационные занятия для руководителей высшего звена были направлены на получение поддержки обучения по методу «равный-равному» и программ на рабочем месте вообще.
- Начиная с 2002 года в большинстве учреждений пропагандировали презервативы и раздавали их.
- Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте учредила Благотворительный фонд сотрудников ООН по ВИЧ/СПИДу, который был одобрен Тематической группой ООН по ВИЧ/СПИДу (см. ниже).
- Было предпринято обследование частных медицинских служб в клиниках и больницах Аддис-Абебы, и результаты распространены среди всех сотрудников ООН.
- В качестве первого шага для определения мер, которые ООН может принять, чтобы поддержать своих сотрудников, инфицированных или затронутых ВИЧ, было проведено изучение препятствий, влияющих на реализацию Политики ООН по ВИЧ.
- Результаты экспресс-оценки, проведенной Международной организацией труда для определения исходных данных по вмешательствам на рабочем месте, были отправлены в 16 учреждений (в ответах из 12 учреждений содержались полезные данные для планирования, реализации и мониторинга программ на рабочем месте).
- Задачи Учебной стратегии ООН были включены в текущий план работы Целевой группы.
- Совместно с клиникой ООН и Ассоциацией женщин ООН в ряде старших классов школ были проведены занятия по повышению осведомленности и просвещению, а также организованы регулярные форумы для подростков из семей сотрудников ООН.
- Целевая группа Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте способствовала наращиванию потенциала сотрудников клиники ООН по консультированию, лечению и уходу. Также планируются посещения центров консультирования и тестирования, изучение потребностей инструкторов по методу «равный-равному» и семинар для них.

Всесторонняя помощь в клинике ООН

Исключительно большая для амбулаторного пункта ООН клиника ООН в Эфиопии представляет собой круглосуточно работающее амбулаторное и стационарное учреждение (включая отделение интенсивной терапии), занимающееся пропагандой здорового образа жизни, а также предоставляющее лечебно-профилактические услуги сотрудникам и их иждивенцам. В нем работают 22 медицинских сотрудника (включая двух врачей общей практики, работающих полный рабочий день) и 19 человек среднего медицинского персонала¹⁸, 11 медицинских сестер и большое число разнообразных специалистов, которые регулярно сменяются. В год проводится от 20 000 до 23 000 консультаций.

Клиника была создана в 1966 году в связи с тем, что ООН трудоустраивала или просто принимала тысячи сотрудников, иждивенцев и гостей в условиях, где услуги здравоохранения не отвечали требованиям или просто отсутствовали. Хотя с тех пор ситуация с медицинской помощью улучшилась, врач персонала ООН до сих пор называет ее «островом в неблагоприятном медицинском окружении»¹⁹.

До 1999 года в клинике ООН проводилось тестирование на ВИЧ и консультирование, но тестирование выполнялось по направлениям в специализированной лаборатории, где результатов нужно было ждать 15 дней, а антиретровирусная терапия была недоступна. Поскольку в клинику приходило все больше людей на продвинутой стадии заболевания ВИЧ, а никакого другого учреждения для лечения ВИЧ в Эфиопии не существовало, в 1999 году на базе клиники ООН была создана клиника для комплексного лечения ВИЧ. Клиника, возглавляемая Целевой группой под председательством Старшего сотрудника по медицинским вопросам, отвечает за программу ООН по всесторонней помощи сотрудникам ООН и членам их семей, живущим с ВИЧ.

В 2001 г., после посещения Старшим сотрудником по медицинским вопросам *Cipla Laboratories* (Лабораторий «Ципла») в Индии, клиника ООН начала импортировать антиретровирусные препараты, беспощинно, по своим регулярным каналам закупок.

Сегодня клиника ООН предлагает полный спектр услуг по ВИЧ, включая тестирование на ВИЧ и консультирование, постконтактную профилактику, терапию для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, санитарное просвещение (включая информационный бюллетень, который выходит один раз в два месяца), антиретровирусную терапию и лечение оппортунистических инфекций. За восемь лет с 1991 по 1999 годы в клинике ООН был



Медсестра Мембере Теклу (также выполняющая обязанности инструктора по методу «равный-равному»), д-р Азеб Тамрат и д-р Айсавит Шевангизо. Медицинский центр ООН, который раньше называли Клиникой ПРООН, однако название было изменено, чтобы подчеркнуть его принадлежность всей системе ООН.

¹⁸ Одна из этих двух должностей в настоящее время вакантна.

¹⁹ Интервью, Д-р Азеб Тамрат. Клиника ООН, 18 октября 2004 г.

проконсультирован и протестирован на ВИЧ 321 пациент; за четыре года с 2000 по 2004 гг. было протестировано примерно такое же количество (319), то есть, в два раза больше, и год за годом число пациентов постоянно растет.

Хотя клиника ООН субсидируется каждым учреждением ООН исходя из количества его штатного персонала, она работает по принципу частичного возмещения расходов. Текущая оценка ежегодных затрат на одного пациента в связи с ВИЧ чуть меньше 2100 долларов США (не включая лечение оппортунистических инфекций). В прошлом чтобы помочь штатным сотрудникам изыскать средства на покрытие расходов на свое лечение, клиника разбивала эту сумму за год на двенадцать месяцев и взимала фиксированную плату в размере 35,29 доллара США в месяц. В настоящее время клиника ООН предложила вычитать эту сумму непосредственно из заработной платы сотрудника, при условии, что она не превышает 40% его чистого базового оклада. Это покрывает все расходы на консультирование и консультации, рутинные и разнообразные лабораторные исследования и антиретровирусное лечение. Учреждения вычитают эту сумму непосредственно из зарплаты своих сотрудников. В некоторых случаях, когда, например, у сотрудника есть иждивенцы, которые тоже находятся на терапии, сумма разбивается на более длительный период времени. Эти исключительные административные механизмы являются хорошим примером «специальных действий» направленных на удовлетворение потребностей ВИЧ-положительных сотрудников.

Клиника разработала соглашения об обслуживании в кредит с рядом больниц, с тем, чтобы больницы проводили лечение штатных сотрудников бесплатно и выставляли счета непосредственно клинике ООН. ЭКАООН оплачивает счета, а клиника ООН выставляет непосредственно Компании медицинского и хирургического страхования «La Garantie Médicale et Chirurgicale» (Служба ГМС (GMC Services))²⁰ счет-фактуру на 80% для сотрудников ПРООН и управляемых ПРООН организаций. Как и во всей системе ООН, в Эфиопии механизмы возмещения оставшихся 20% сотрудником и меры соблюдения конфиденциальности с помощью систем на рабочем месте отличаются в разных учреждениях.

Большой проблемой, стоящей перед клиникой, является то, что высокий уровень стигматизации, страх раскрытия статуса и остракизм мешают сотруднику обратиться за помощью на стадии первого появления симптомов. В результате пациенты обычно обращаются в клинику на продвинутых стадиях – часто тогда, когда необходима срочная госпитализация и интенсивное лечение оппортунистических инфекций, что очень дорого стоит. Из-за боязни стигматизации и дискриминации сотрудники обычно долго выжидают перед тем, как обратиться за медицинской помощью; в результате на ранних этапах около 25% ВИЧ позитивных пациентов клиники умерли – уровень, который можно было бы предотвратить, если бы сотрудники, живущие с ВИЧ, обратились за лечением на более ранних стадиях заболевания.

Учитывая, что в последнее время доступ к недорогим антиретровирусным препаратам улучшился, клиника подчеркивает, что благодаря выяснению собственного статуса и проведению лечения на ранних стадиях можно победить смерть и сохранить жизнь. Вероятно, это единственное наиболее важное ключевое сообщение, на котором ООН должна делать акцент в своих кампаниях по повышению осведомленности. Действительно, с 2001 г. значительно увеличилось число сотрудников и членов их семей, которые проходят тестирование, растет число пациентов на антиретровирусной терапии и постоянно снижается доля сотрудников, умерших от СПИДа. Для штатного врача это показатель того, что благодаря лучшей осведомленности сотрудники начинают обращаться за лечением при более ранних признаках заболевания.

²⁰ Служба ГМС (GMC Services) - страховая компания со штаб-квартирой в Париже, с которой ПРООН подписала контракт на ведение дел о страховых выплатах по Плану медицинского страхования ПРООН и управляемых ПРООН организаций во всем мире.

Несмотря на все увеличивающееся количество людей, проходящих тестирование в клинике ООН, и, несмотря на благодарности, которые она получает от ВИЧ-положительных сотрудников, проходящих там лечение, всегда будет оставаться ряд сотрудников, которые просто не хотят лечиться по своему месту работы. В Эфиопии, как и во многих других странах, это в большой степени обусловлено атмосферой страха, окружающей ВИЧ. В ответ на эту обеспокоенность клиника ООН усилила системы соблюдения конфиденциальности, охватывающие предтестовое консультирование, тестирование и послетестовое консультирование, предоставление антиретровирусной терапии и страховые выплаты. Например, в ответ на высказываемые опасения, что если человека увидят в кабинете у специалиста по ВИЧ, это приведет к непреднамеренному раскрытию статуса, клиника ООН провела обучение всего медицинского персонала, с тем, чтобы любой из врачей, работающих в нем, мог осмотреть пациента.

«Для сохранения моей тайны (мой врач) даже ходит в аптеку, чтобы получить препараты...»

ВИЧ-положительный пациент, получающий лечение в клинике ООН.

«Перед тем, как рассказать мне о СПИДе, врач рассказал мне о стратегии. Все совершенно конфиденциально. Медицинское лечение очень хорошее».

ВИЧ-положительная пациентка, получающая лечение в клинике ООН

Клиника также определила в Аддис-Абебе другие учреждения, предоставляющие лечение и уход, куда она может направлять штатных сотрудников, неохотно идущих на лечение.

Учебная стратегия ООН – приоритет

В июле 2003 г. директора региональных отделений в Африке обязались разработать на страновом уровне совместные планы поддержки мероприятий ООН, чтобы координировать и направлять межучрежденческую работу по поддержке национальных усилий в сфере ВИЧ/СПИДа. Подготовка Плана поддержки мероприятий в Эфиопии на 2004 -2005 гг., инициированная главами учреждений в Тематической группе ООН по ВИЧ/СПИДу, которой способствовал и помогал Секретариат ЮНЭЙДС, была и интерактивной и консультативной. Она включала подробное рассмотрение документа членами Тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу, участие назначенных ООН координаторов в заседаниях, на которых определялась методология, и на выездном заседании глав учреждений, на котором была обсуждена и дополнена программа сотрудничества. Кульминацией процесса планирования стало рабочее совещание (март 2004 г.), на котором был выработан проект Плана поддержки мероприятий ООН. Этот интерактивный и консультативный процесс сам по себе был назван лучшей практикой по планированию программ на рабочем месте – поскольку опыт показывает, что эффективность стратегического планирования пропорциональна участию заинтересованных сторон и чувству причастности к конечному результату.

План поддержки мероприятий в Эфиопии определил три стратегических приоритета:

- (i) пропаганда на национальном уровне;
- (ii) наращивание потенциала на уровне районов (*Woreda*); и
- (iii) включение в основную деятельность Учебной стратегии ООН (половина которой посвящена созданию программ на рабочем месте).

Каждую приоритетную область ведет техническая рабочая группа, возглавляемая отдельным представителем системы ООН (а не учреждением).

Задачи приоритетной области, касающейся Учебной стратегии, включают:

- реорганизацию Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте, с тем чтобы она играла более активную и мотивационную роль;
- обеспечение места для встреч сотрудников для создания благоприятной рабочей обстановки; и
- создание безопасной и благоприятной рабочей обстановки для сотрудников, живущих с ВИЧ или затронутых им.

Для реализации был создан Координационный комитет, в состав которого вошли председатель и сопредседатель Тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу и председатели технических рабочих групп. В Плане поддержки мероприятий четко прописаны роли и обязанности Тематической группы ООН, Координационного комитета, Технической рабочей группы ООН по ВИЧ/СПИДу и Секретариата ЮНЭЙДС. Ответственность за реализацию единого Плана поддержки мероприятий лежит на Тематической группе ООН, так же как и ответственность за мониторинг и оценку, при технической помощи Секретариата ЮНЭЙДС. Тематическая группа ежегодно обновляет план и один раз в два года отчитывается перед Страновой группой ООН о ходе реализации совместной программы. Таким образом, План поддержки мероприятий служит для Тематической группы инструментом управления.

Страновая группа ООН, таким образом, инвестировала время и ресурсы в создание структур и механизмов для планирования, реализации и мониторинга работы, связанной с ВИЧ, при этом большое место среди ее приоритетов занимает программа на рабочем месте. Это инвестирование в структуры и системы является явным примером лучшей практики, которая помогает добиваться того, чтобы решения по поводу мероприятий на рабочем месте принимались в результате консультаций и на основе надежной информации, чтобы проводился мониторинг воздействия и чтобы недостатки своевременно выявлялись и исправлялись.

В некоторой степени концентрация внимания Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте на Учебной стратегии может свидетельствовать о том, что группа делает акцент на повышении осведомленности и просвещении, рискуя оставить без внимания вопросы лечения и ухода. Рабочий план реализации Учебной стратегии ООН на 2004 г. в рамках Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте в значительной мере сконцентрирован на повышении уровня знаний и понимания, и при этом не имеет конкретных задач в плане лечения и помощи и содержит только пару мероприятий и конечных результатов, связанных с услугами, правом на получение пособий и повышением обращаемости за тестированием на ВИЧ и консультированием. Если Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте призвана сыграть значимую роль в руководстве или поддержке всесторонней программы клиники ООН, в нее следует включить задачи по лечению и уходу. Врач персонала является одним из двух кураторов учебных мероприятий ООН и членом Целевой группы Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте, но отсутствие задач по лечению и уходу в рабочем плане ставит вопрос о том, правильно ли поступила Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте, возложив всю ответственность за лечение и уход на клинику ООН.

Установление стандартов «Лучшей практики»

Посредством согласованных межучрежденческих усилий система ООН в Эфиопии устанавливает стандарты «Лучшей практики» для создания программ на рабочем месте.

Для того, что эффективно преодолевать сложности создания программ на рабочем месте, Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте выявила то, что ей необходимо сохранить, несмотря на все разногласия, и найти творческие пути решения напряженных моментов. Хорошим примером этого было решение импортировать антиретровирусные препараты перед тем, как они появились в свободной продаже. Еще одним примером является то, что хотя субподрядчики и сотрудники, работающие на полставки, не охвачены страховыми

схемами, им рекомендуют пользоваться услугами клиники на платной основе. Клиника ООН оказывает также помощь сотрудникам в подаче заявлений на освобождение от оплаты 20% расходов из своего кармана в случае катастрофического заболевания.

Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте, включая секретариат трех учреждений (МОТ, ПРООН, ЮНЭЙДС), координационные центры технических и кадровых ресурсов, инструкторов по методу «равный-равному», Ассоциацию сотрудников и Медицинскую службу, является идеальной структурой для обеспечения участия в программе по ВИЧ на рабочем месте разных подразделений организации, чья роль как раз и заключается в решении проблем в связи с ВИЧ на рабочем месте.

Очень важной инициативой Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте было создание межучрежденческого благотворительного фонда. Благотворительный фонд по ВИЧ/СПИДу для сотрудников ООН создан для поддержки ВИЧ-положительных сотрудников и членов их семей, являющихся кандидатами на антиретровирусную терапию. Первоначальный капитал был создан за счет первых взносов программы ЭКШЕН, ЮНИСЕФ и МОТ. Продолжается движение по привлечению средств других учреждений ООН в Эфиопии с целью накопления постоянно обновляющегося резервного фонда на три года. Недавно был написан проект устава Благотворительного фонда, который определяет организационную структуру и полномочия для деятельности Фонда. В нем оговаривается руководство советом, который подотчетен Целевой группе Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте. Как только будут выработаны критерии соответствия, фонд приступит к работе.

В общем, программа на рабочем месте в Эфиопии демонстрирует высокий уровень активности, что и является характеристикой лучшей практики для наиболее эффективных программ на рабочем месте. Когда инструкторы по методу «равный-равному» сообщили о незначительном прогрессе в своей работе из-за отсутствия поддержки со стороны своих руководителей, Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте в ответ на это подготовила документ, предназначенный для того, чтобы стимулировать представителей учреждений и руководителей высшего уровня более серьезно бороться с угрозами, которые исходят от ВИЧ. Менеджеров попросили более жестко проводить Политику ООН по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте; и после консультаций с другими инструкторами, работающими по методу «равный-равному», и ассоциациями персонала создать оперативные планы работы, включающие действия, необходимые для реализации Политики. Программа ООН по обучению и уходу на рабочем месте также организовала мероприятие, чтобы выразить благодарность и признание инструкторам по методу «равный-равному» за их работу. В ответ на высказанную сотрудниками МОТ обеспокоенность по поводу времени, проводимого ими на учебных семинарах, инструкторы МОТ по методу «равный-равному» решили разбить свою работу по повышению осведомленности на более мелкие части (часовые или получасовые занятия в разных местах).

Различные ассоциации персонала в Эфиопии, через Союз ассоциаций персонала, принимали участие в создании Благотворительного фонда и в настоящее время занимаются привлечением в него пожертвований. Эфиопия представляет собой случай лучшей практики и с точки зрения своего тесного сотрудничества с Ассоциацией женщин ООН в активном привлечении членов семьи, в особенности молодежи, к созданию программ на рабочем месте. Форумы молодежи и недавно состоявшееся торжественное мероприятие, посвященное сбору средств для Благотворительного фонда, являются хорошими примерами деятельности, которую успешно могут проводить ассоциации женщин ООН.

Обязанности по мероприятиям на рабочем месте являются частью функциональных обязанностей координаторов ЮНИСЕФ и МОТ. Это один из наилучших путей обеспечения того, что координаторам будет выделено время на создание программ на рабочем месте и что их работа будет признана важной.

Достоинными подражания являются попытки МПП пропагандировать тестирование. Программа зарезервировала 10 000 долларов США на 100%-е покрытие расходов на тестирование для любого сотрудника, который его проходит. Также хорошей практикой является всеохватный подход ПРООН. Она недавно пригласила всех сотрудников ООН принять участие в организуемых ею посещениях детских домов и центров добровольного консультирования и тестирования.

Эфиопские программы на рабочем месте дают примеры лучшей практики, которые могут быть тиражированы в любое время и в любом месте; но, прежде всего, следует подчеркнуть, что в случае Эфиопии, примеры удачной практики возникли в результате того, что программы на рабочем месте были консультативными, межучрежденческими и ориентированными на решение.

III. КЕНИЯ: новаторские решения

Система ООН в Кении провела радикальные и новаторские изменения в политике для того, чтобы внедрить программу на рабочем месте, действительно отвечающую потребностям своих кадров. Столкнувшись с серьезными возражениями в штаб-квартире, и несмотря на то, что не были проработаны все ответы, старшие руководители решили все-таки продолжать эту работу, потому что считали свое решение верным. По словам странового координатора ЮНЭЙДС, «если бы мы систематически не переступали черту, мы бы никогда ничего не достигли».

Национальные оценочные данные по ВИЧ в Кении, 2003 г.

Эпидемия ВИЧ оказала и продолжает оказывать разрушительное воздействие на Кению. По оценочным данным Национальной программы по СПИДу и ЗППП, распространенность ВИЧ среди взрослого населения (от 15 до 49 лет) в 2003 году составляла примерно 7% (от 6,1% до 7,5%)²¹. Из примерно 1,1 миллиона взрослых, живущих с ВИЧ, чуть меньше двух третей составляют женщины. Уровень инфекции в городах (10%) почти в два раза превышает уровень в сельской местности (5 - 6%), при этом наиболее пораженными городами являются Найроби, Момбаса, Кисуму и Какамега. Провинция Ньянза в западной части Кении с показателем 14% имеет самый высокий уровень для провинций. Тенденции ошеломляют: большинство новых случаев инфицирования происходит среди молодежи и женщин в возрасте от 15 до 24 лет; ежегодное количество смертей от СПИДа все еще резко продолжает расти; и из 1,7 миллиона сирот моложе 18 лет половина осиротела из-за СПИДа.

Воздействие на рабочие места в системе ООН

Представительство системы ООН в Найроби является самым большим местом службы в Африке. В него входят примерно 75 учреждений, программ и фондов, включая всемирную штаб-квартиру Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и Программы ООН по населенным пунктам (ООН-ХАБИТАТ), Отделение ООН в Найроби (ОООНН - подразделение Секретариата ООН), региональные бюро, страновые отделения для Кении и секретариаты для Южного Судана и Сомали.

Известно, что в Кении 120 штатных сотрудников живут с ВИЧ и получают антиретровирусную терапию. По оценкам, еще 331 сотрудник и их иждивенцы инфицированы²². Согласно данным управляемой ОООНН Объединенной медицинской службы ООН (ОМСООН), 32 сотрудника ООН умерли от СПИДа с 1997 года. Усугубляемая широко распространенным отрицанием, упорными мифами и отсутствием информации эпидемия способствует радикальным изменениям в социальных и трудовых взаимоотношениях и распространению страха и стигматизации.

Кроме страданий, которые ВИЧ причиняет людям, такая статистика оказывает огромное влияние на рабочие места в системе ООН. Ежегодные затраты ООН в Кении, включая стоимость медицинской помощи, выплат пособий в связи с утратой работоспособности и выплат по причине смерти, по оценкам, составляют примерно 815 000 долларов США²³.

Стратегии в сфере лечения и ухода

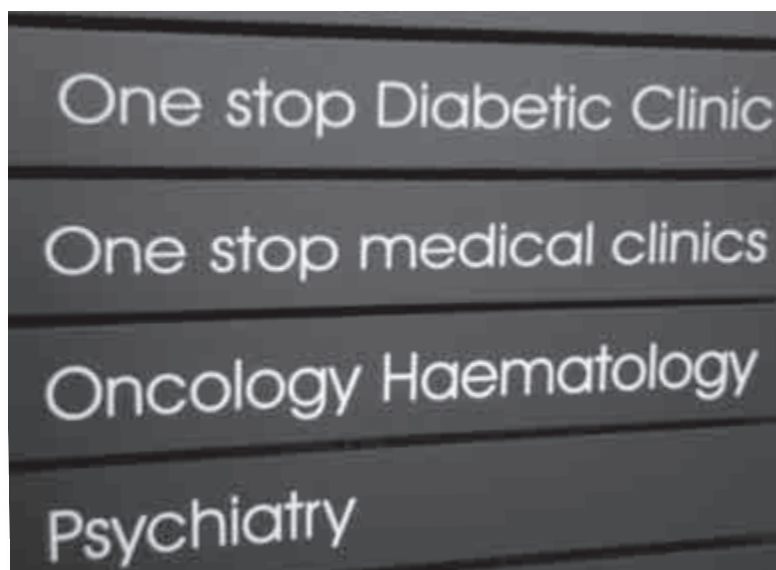
Стратегия ККС

Система ООН в Кении имеет возможность и пользуется всеми преимуществами доступа к первоклассным медицинским услугам. Когда внимание врача персонала привлек

²¹ UNAIDS (2004). Understanding the latest estimates of the global AIDS epidemic—July 2004

²² Terms of Reference, UN System Workplace HIV/AIDS Coordinator. September 2004.

²³ Учебная группа ООН в Кении, презентация Power Point по Политике ККС, представленная главам учреждений ООН. Без даты



Универсальная клиника является столь эффективной благодаря своему полностью интегрированному комплексу услуг (включая консультирование, тестирование, уход и доступ к лекарствам); стандартизированные инструкции; врачебный многотематический подход (включая доступ ко всем имеющимся в госпитале специализированным услугам); возможность кредитования; а также механизмы конфиденциальности.

разработала анонимные кредитные и карточные системы, которые успешно защищают данные пациентов от их работодателей. После направления от работодателя, который внес взнос в больницу «Ага Хан», Универсальная клиника предоставляет лечение пациенту и ежемесячно посылает работодателю счета. Взнос выполняет роль кредитной линии, и каждый месяц, после получения счета, работодатель пополняет эту кредитную линию.

Хотя Универсальная клиника сама по себе не является лучшей практикой системы ООН (даже хотя ООН и заслуживает одобрения за то, что нашла эту клинику), она безусловно является примером лучшей практики в отрасли, и места службы ООН должны поощрять местные организации, предоставляющие услуги, к повторению этого опыта и помогать им в этом²⁴.

Для того, чтобы предоставить своим сотрудникам услуги Универсальной клиники, ООН необходимо было внести довольно большой взнос, равный 15 000 долларов США или приблизительно сумме счетов за два месяца. Для того чтобы не терять ценное время ООН собрало сумму для взноса и договорилось о том, что механизмы «взаимных расчетов» будут разработаны позже. Больница «Ага Хан» ежемесячно посылает ОМСООН счет-фактуру с перечислением цифровых кодов каждого пациента. Важно отметить, что счет посылается не в соответствующее учреждение, а в ОМСООН, обеспечивая, таким образом, конфиденциальность. ОМСООН сообщает ООН о «финансовых обязательствах» отдельных учреждений, ООН выставляет счета каждому учреждению, и учреждение возмещает 80% стоимости за счет Плана медицинского страхования (ПМС) (или других имеющих к этому отношению страховых компаний). Таким образом, кредитная линия ООН на 80% не несет никаких рисков.

тот факт, что при больнице «Ага Хан» в Найроби создана Универсальная клиника по ВИЧ²⁴, ООН предприняло шаги, чтобы договориться с больницей о предоставлении лечения и ухода. По условиям этого договора, ВИЧ-положительные сотрудники (или те, кто обращается с симптомами, обусловленными ВИЧ инфекцией) получают удостоверение без указания фамилии и направляются в Универсальную клинику для получения услуг в связи с ВИЧ, начиная с тестирования и консультирования и заканчивая консультациями по питанию, лечению и психологической поддержке. Фонд «Ага Хан» субсидирует Универсальную клинику, поэтому ООН в Кении действительно повезло в плане доступа к лечению СПИДа на мировом уровне по субсидированной цене²⁵.

²⁴ «Универсальной» клиника называется благодаря предоставляемым ею интегрированным услугам в больнице «Ага Хан». В одном помещении клиники пациенты могут получить доступ к полному спектру тестирования, медицинских и психологических услуг, необходимых для комплексного лечения ВИЧ.

²⁵ Первая консультация стоит 15 долларов США, включая тесты: последующие консультации стоят около 9 долларов США. По данным больницы «Ага Хан», примерно 50% затрат на помощь пациентам уходит на тестирование.

²⁶ Может быть, это легче сказать, чем сделать. Медицинский пункт ООН в Найроби пытался уговорить руководство больницы Найроби, тоже являющейся уважаемым медицинским учреждением, создать универсальную клинику, но из-за ее децентрализованной системы управления, процесс этот протекает очень медленно.

На этапе планирования камнем преткновения было то, как возместить оставшиеся 20%. После широкого обсуждения сообщество ООН пришло к выводу, что не удастся получить 20% от каждого сотрудника и гарантировать 100% конфиденциальность. Поэтому в интересах обеспечения конфиденциальности и, таким образом, для оптимизации обращаемости за услугами, сообщество ООН предложило, чтобы на первых порах учреждения сами покрывали оставшиеся 20% из выбранных ими на свое усмотрение статей оперативных бюджетов. Предполагается, что в обозримом будущем будет внесено предложение с просьбой ко всем учреждениям вносить фиксированную сумму на каждого сотрудника (примечание: не на каждого ВИЧ-позитивного пациента), чтобы накопить средства в «Фонде ККС», который будет использоваться для возмещения ООН оставшихся 20% по каждому случаю. Основываясь на актуарных (страховых) цифрах, годовые затраты ООН в Кении (т.е. часть, не покрытая страховкой) будут составлять примерно 125 000 долларов США²⁷. Если бы это было применено в 2004 г., ежегодный взнос на одного человека, который взимается с каждого учреждения, составил бы 50 долларов США.

На сегодня 11 учреждений, представляющих 70% кадров, согласились с этим предложением, хотя пока еще не ясно, из каких средств отдельные учреждения будут оплачивать эти расходы.

Таким образом, была разработана «Стратегия ККС». Однако в кенийской политике ККС отсутствует «С», содержащееся в «Заявлении о позиции ЮНЭЙДС/ВОЗ по тестированию на ВИЧ» (см. http://www.unaids.org/html/pub/una-docs/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf), в котором подчеркиваются три условия ККС для тестирования на ВИЧ: конфиденциальность, консультирование и согласие. В Кении ККС меняется на ККУ и означает «конфиденциальность, консультирование и уход». Продекларированная цель данной политики – «предоставить бесплатную, качественную медицинскую помощь всем сотрудникам ООН с ВИЧ/СПИДом, которые отвечают критериям»²⁸. Основное значение решения об этой политике и последующее широкое участие со стороны 11 учреждений таково:

- (i) 120 сотрудников и их иждивенцы получают антиретровирусную терапию бесплатно;
- (ii) полная конфиденциальность гарантирована;
- (iii) благодаря этому все больше и больше сотрудников приходят для получения лечения.

Эти стратегические рамки были разработаны и утверждены сообществом ООН под руководством Генерального директора ООН и Координатора-резидента ООН для Кении, для того чтобы воспользоваться услугами Универсальной клиники, что делает этот конкретный случай особенно примечательным.

Когда одну сотрудницу, муж которой получает лечение от СПИДа в Универсальной клинике, спросили о том, не слишком ли высока для них стоимость антиретровирусных препаратов, она ответила, что на первых порах было трудно, но благодаря лечению он стал чувствовать себя настолько хорошо, что снова смог работать.

«Уже не так трудно платить за лекарства, потому что мой муж снова может работать. Все хорошо».

²⁷ В зависимости от учреждения, страховое покрытие может составлять 96%.

²⁸ Соответствие определяется по типу контракта, а включение в ПМС является критерием. Иностранцы и другие служащие по контракту также могут пользоваться Универсальной клиникой, но они оплачивают эти услуги сами и сами оформляют заявления на страховые выплаты.

Основными проблемами для Учебной группы ООН по ВИЧ/СПИДу в Кении (созданной в 2004 г.) были:

- повышение информированности сотрудников о Стратегии ККУ;
- вовлечение остальных 24 учреждений;
- охват сотрудников, не имеющих права на страховку (например, работающих по контракту на специальное обслуживание);
- продолжение непрерывного ухода после увольнения с работы; и
- улучшение понимания ситуации в Кении и Африке в штаб-квартире и других фондах, программах и учреждениях ООН.

Что касается последнего пункта, то, тот факт, что здесь находятся штаб-квартира ЮНЕП, ООН-Хабитат и подразделение Секретариата ООН (ОООНН), было абсолютным плюсом для места службы в Кении. Работающие в Кении руководители высокого уровня понимают масштабы проблемы и необходимость новаторских решений, поскольку они непосредственно сталкиваются с реалиями СПИДа в Африке.

Презентация кенийской «Стратегии ККУ» была бы неполной без упоминания возникших в связи с ней опасений. Есть обеспокоенность по поводу того, что 100% компенсация медицинских затрат, связанных с ВИЧ, усиливает стигму по отношению к ВИЧ, поскольку борьбе с ВИЧ уделяется особое внимание. Возникают вопросы о том, не следует ли женщинам с раком молочной железы или иждивенцам с диабетом тоже получать лечение бесплатно²⁹. ЮНЭЙДС занимает очень твердую позицию относительно того, что ВИЧ действительно исключителен, и одобряет чрезвычайные меры, которые принимает ООН в Кении.

Политика «ФЭЙРПАК»

В 2002 году Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, некоммерческая группа, занимающаяся вопросами пропаганды и поддержки, опубликовал критическую статью об условиях работы сотрудников организаций-субподрядчиков, работающих в комплексе ООН в Найроби. Проблема заключалась в том, что поскольку услуги (уборка, работа садовников, транспортные услуги) предоставлялись внешними организациями, это означало, что около 400 работников (нанятых 17 субподрядчиками), которые проводили больше половины рабочей недели в комплексе ООН, не получали даже минимальной медицинской страховки. Как сказал один из сотрудников ООН, «у нас работали люди, которые убирали наши туалеты и даже не имели права на декретный отпуск».

По иронии судьбы в тот момент, когда была опубликована эта статья Международного альянса по ВИЧ/СПИДу, Специальный комитет ООН по ВИЧ/СПИДу уже работал над стратегией, которая должна была решить эту проблему. Однако статья заставила ускорить эту работу, и с июля 2003 года жесткие новые условия уже включали Гарантированный пакет обязательств перед служащими (более известный как политика «ФЭЙРПАК») который распространялся на все контракты, подписанные между ОООНН, отвечавшим за руководство комплексом ООН, и компаниями, предоставляющими такие услуги.

Согласно политике «ФЭЙРПАК», все подрядчики должны внести положения, касающиеся медицинской помощи, включая лечение заболеваний, связанных с ВИЧ, декретного отпуска, минимальной гарантированной зарплаты, калорийного обеда и транспорта для служащих, работающих на ООН. Положение о медицинском лечении заболеваний, связанных с ВИЧ, касается самого служащего, его супруга или супруги и максимум пяти детей младше 21 года. По просьбе Генерального директора ОООНН в настоящее время разрабатывается «ФЭЙРПАК-II» для лиц, работающих по краткосрочным контрактам.

²⁹ Альтернативой Стратегии ККУ является положение ПРООН о возмещении ущерба. Независимо от природы заболевания ПРООН компенсирует 100% оплаты за признанные медицинские услуги и лекарственные препараты в том случае, если сотрудник вместе с членами своей семьи истратил из своих личных средств за календарный год сумму, эквивалентную чистому базовому месячному окладу.

Внедрение этой политики будет сопряжено со значительными затратами для ООН. С июля 2003 года, по мере истечения срока действия или необходимости продления контрактов, подрядчики должны будут подавать предложения, которые согласуются с политикой «ФЭЙРПАК». В результате новой политики отмечено большое повышение стоимости контрактов (в некоторых случаях до 100%)³⁰. Однако следует отметить, что возросшую стоимость не полностью можно отнести на счет «ФЭЙРПАК». Повышенное внимание к субподрядам вообще заставило ООН пересмотреть свою политику по этому вопросу, заключающуюся в выборе того, кто предлагал самую низкую цену независимо от качества, поэтому некоторое повышение стоимости все равно бы произошло и без «ФЭЙРПАК».

Политика «ФЭЙРПАК», которую считают первой в таком роде для ООН, - новаторская лучшая практика. Эта политика даже включает полномочия для мониторингового комитета, который будет выступать в качестве координационного центра по вопросам, жалобам и рекомендациям, связанным с политикой «ФЭЙРПАК». Хотя в его обязанности не входит мониторинг воздействия политики, уже есть четкое впечатление, что моральное состояние и производительность сотрудников организаций-субподрядчиков ощутимо улучшились.

Следует отметить, что ООН разработала эту политику в то время, когда другие работодатели не хотели принимать такие меры, объясняя это тем, что не хотят вмешиваться в местное трудовое законодательство, и в то время, когда связанные с этим финансовые последствия, еще не были известны. ООН приняла эти меры, потому что это следовало сделать.

Учебная группа ООН и уверенное руководство сверху

В январе 2004 г. после тренинга для кураторов Учебной стратегии ООН по ВИЧ/СПИДу в Намибии, была создана Учебная группа ООН по ВИЧ/СПИДу в Кении. Эта Учебная группа ООН фактически приняла на себя обязанности специальной Комиссии по ВИЧ и СПИДу включая руководство и контроль за применением Стратегии ККУ. Учебная группа ООН включает представителей всех учреждений ООН и объединений сотрудников этого места службы, живущих с ВИЧ. Она подчиняется непосредственно Генеральному директору ООНН. Учебная группа ООН уделяет особое внимание реализации Учебной стратегии ООН по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте, комплексной стратегии по наращиванию потенциала ООН и ее сотрудников для ответных действий против ВИЧ/СПИДа.

Высокий уровень представительства в Учебной группе ООН был залогом ее успеха в качестве органа, принимающего решения по межучрежденческому планированию и координации программ на рабочем месте. В Кении членами группы были Страновой координатор ЮНЭЙДС, помощник и заместитель Представителя ПРООН, секретарь Межучрежденческого административно-координационного комитета, руководитель сектора управления объектами и транспортом (отвечает за общие службы), руководитель ОМСООН, технические сотрудники по ВИЧ, сотрудники по кадрам, финансам и административным вопросам, штатный консультант, сотрудник по связи и представители ассоциаций сотрудников.

Тот факт, что сотрудники высшего звена были избраны в качестве кураторов Учебной стратегии и что два куратора обучения являются сопредседателями Учебной группы ООН, является одним из элементов лучшей практики. Когда было предложено, чтобы Учебную группу ООН возглавила ЮНЭЙДС, Страновой координатор ЮНЭЙДС высказал мнение, что для того, чтобы механизмы на рабочем месте были устойчивыми в течение долгого времени, важно *не* создавать структурную зависимость от ЮНЭЙДС; поэтому кураторы обучения были выбраны сопредседателями данной группы. Еще одним фактором успеха является настоятельное требование, чтобы у каждого члена имелся дублер – чрезвычайно стратегический шаг в

³⁰ Интервью, Барнаби Джонс, руководитель сектора управления объектами и транспортом ООНН, и член комитета по подготовке совещаний ООНЛТ, 22 октября 2004 г.



Кенийский Межучрежденческий административно-координационный комитет является эквивалентом Группы оперативного управления. Большую пользу в обсуждениях, посвященных ВИЧ на рабочем месте, которые проводила эта межучрежденческая группа, принес коллективный опыт междисциплинарной группы.

эффективно: они длятся не больше часа, начинаются и заканчиваются вовремя; повестка дня, в верхней части которой указаны темы для принятия решения, рассылается заранее; ведется протокол, который также раздается всем и утверждается, в результате чего решения принимаются и выполняются. У занятых людей нет времени на совещания, которые отнимают у них время, поэтому безусловной лучшей практикой для поддержания интереса является эффективное управление процессами.

Личная приверженность и психологическая совместимость группы также были определены в качестве факторов успеха в данном случае. Врач ООН и руководитель сектора управления объектами и транспортом (один из кураторов обучения ООН) открыто и активно поддерживали программы на рабочем месте, и без них все могло бы обернуться совсем по-другому. Однако врач ООН настаивает на том, что психологическая совместимость между менеджерами среднего и высшего звена имела едва ли не большее значение, чем власть отдельных менеджеров. «Некоторые из нас - достаточно энергичные люди с сильным характером. Если бы мы запугивали менеджеров высшего звена, а не бросали им вызов, мы никогда не оказались бы там, где находимся сегодня»³¹. Сильное и уверенное руководство сверху, несомненно, является фактором успеха, так же как и приверженность тому, чтобы в решении важных проблем, стоящих перед ООН, интересы всей системы ООН преобладали над потребностями отдельных лиц или учреждений.

Первое важное мероприятие, предпринятое Учебной группой ООН, заключалось в оценке потребностей всех сотрудников ООН в связи с ВИЧ. Опрос зафиксировал наивысший уровень участия сотрудников всех мест службы ООН, при этом в опросе приняло участие 59% (более 1500 ответов) сотрудников. Этот успех был достигнут благодаря поддержке руководителей учреждений, глав ассоциаций сотрудников и представителей ассоциаций сотрудников, которые выступали в роли координаторов опроса. Результаты опроса показали, что многое еще предстоит сделать для повышения уровня знаний и способностей сотрудников ООН, для того чтобы они могли справиться с ВИЧ на рабочем месте, поэтому следующая цель Учебной группы ООН заключается в разработке учебной программы для системы ООН.

Для этого Учебная группа ООН взяла на работу Координатора по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте в системе ООН, роль которого будет заключаться в том, чтобы подготовить детальный бюджет и рабочий план, планировать и организовывать тренинги для координаторов

такой мобильной организации, как ООН.

Еще одним фактором успеха является то, как проводятся совещания Учебной группы ООН. Посещаемость этих совещаний очень хорошая (даже по прошествии одиннадцати месяцев, в течение которых совещания проводились раз в две недели), поскольку проводятся они очень

³¹ Разговор с д-ром Лингом Китуйи, главой Объединенной медицинской службы, Найроби, 25 октября 2004 г.

и инструкторов, работающих по методу «равный-равному», чтобы распространять стратегии ООН, проводить образовательную и информационную кампанию и организовывать ежегодные мероприятия по повышению информированности о ВИЧ. Руководители учреждений утвердили предложение об этой должности на Совещании руководителей учреждений в июле 2004 г., а на совещании Межучрежденческого административно-координационного комитета в августе были утверждены ассигнования из бюджета на первые девять месяцев существования этой должности. Обоснование назначения координатора связано с размерами миссии ООН в Кении, необходимостью действовать быстро и тем, что на самом деле ни один из сотрудников ООН не имеет времени для выполнения необходимой работы.

Для реализации образовательной и информационной кампании необходимо будет обеспечить распределение расходов между учреждениями в Кении по душевному принципу. Бюджет этой кампании, включая затраты на координатора, оценивается в пределах 160 000 долларов США, или приблизительно 50 долларов США на одного сотрудника. Тот факт, что Учебная группа ООН нашла способ покрыть эти расходы, является еще одним примером того, как группа в Кении принимает смелые решения в интересах важного общего дела. Объясняя это тем, что, «если мы будем ждать, пока все будет «разложено по полочкам», мы никогда этого не сделаем», руководство в Кении просто решило: «это необходимо сделать, поэтому давайте это сделаем»³². По этой причине было предложено, переименовать политику ККУ в политику УСП – «уход, смелость и потенциал»!

Решительное лидерство, которое характеризует кенийскую программу на рабочем месте, может стать примером для подражания для других страновых групп.

От успеха к успеху

Традиционно центром внимания программ на рабочем месте было повышение осведомленности о ВИЧ и профилактика его передачи; облегчение доступа к получению лечения и ухода в связи со СПИДом пришли позже, с появлением антиретровирусных препаратов. (Во многих случаях, такая последовательность может приводить к обратным результатам, учитывая то, что повышение осведомленности генерирует спрос на тестирование и лечение, но в отсутствие учреждений или направлений в такие службы, стимул для того, чтобы самому обратиться за тестированием, может быть снижен³³.)

Исключительным является то, что межучрежденческое усилие в Кении сконцентрировалось на том, чтобы разработать свою политику в области лечения и ухода и механизмы как раз перед тем, как запустить широкомасштабную межучрежденческую информационную стратегию. Это не означает, что учреждения ООН в Кении ничего не делали в плане повышения осведомленности и профилактики, поскольку многие годы отдельные учреждения проводили разнообразные семинары, посвященные ВИЧ/СПИДу, и другие мероприятия; и несколько межучрежденческих мероприятий, например, Оценка потребностей страны, брифинги для менеджеров высшего звена, мероприятия в рамках Всемирного дня СПИДа были посвящены главным образом информации. Дело в том, что Учебная стратегия ООН по ВИЧ и СПИДу была для Кении весьма своевременной. После внедрения политики «ККС» и «ФЭЙРПАК», общесистемная информационно-просветительная кампания подкрепит ключевые сообщения о профилактике, широко распространяя информацию об Универсальной клинике, механизмах конфиденциальности, необходимости знать свой статус и важности начала лечения как можно раньше. Ожидается, что при наличии таких тщательно разработанных механизмов доступа, информационная кампания ООН приведет к беспрецедентным уровням потребления услуг – эффективно продвигаясь от одного успеха к следующему.

³² Разговор с Кристан Шульц, Страновым координатором ЮНЭЙДС, в котором она перефразировала позицию, занятую Полем Андре де ла Порт, Координатором-резидентом и Представителем, 21 октября 2004 г.

³³ Взято из различных разговоров с Тобиасом Ринкеде Вит, директором «ФармЭкссес», основываясь на фактах, которые его организация тщательно собрала в ходе мониторинга программ на рабочем месте для частного сектора в нескольких странах Африки.

IV. РУАНДА: благоприятные условия и уникальная инициатива

Анализ примера Руанды это рассказ об уникальном опыте работы диспансера ООН по борьбе с ВИЧ на рабочем месте. При поддержке Страновой группы ООН сотрудники диспансера систематически «работали над системой», чтобы устранить препятствия, усилить доверие и создать другие условия для повышения обращаемости по поводу тестирования на ВИЧ и доступа к получению лечения.

Благоприятные условия

В 1998 году, когда врач диспансера только начала работать в диспансере ООН в Кигали, «каждую неделю кто-то умирал»³⁴. Возможно, это преувеличение, но во время посещения кладбища вместе с Представителем ООН врач ООН сказала, что если не принять мер в связи со СПИДом, то они оба будут проводить большую часть времени на кладбище. Представитель торжественно пообещал свою полную поддержку, то есть, именно то, что и хотела услышать от него врач диспансера.

В то время, когда врач ООН только начала изучать масштабы проблемы на рабочих местах в системе ООН в Руанде, ситуация в стране очень отличалась от сегодняшней. Антиретровирусных препаратов на рынке не было, лаборатории не были оборудованы для тестирования на ВИЧ-инфекцию, а местные врачи не были обучены тестированию на ВИЧ и лечению СПИДа.

В 1999 году Национальная программа борьбы против СПИДа (*Programme national de lutte contre le sida*) Министерства здравоохранения Руанды начала осуществление решительной стратегии для решения этой проблемы. При министерстве здравоохранения Руанды был создан Центр по лечению и исследованию СПИДа для разработки национального протокола и обучения и аккредитации медицинских работников в области консультирования, тестирования и лечения; также был создан Национальный совет по СПИДу, который должен был заниматься повышением осведомленности на территории всей страны. Правительство начало импортировать и поставлять на рынок антиретровирусные препараты через национального поставщика фармацевтической продукции – хотя и по такой цене, которую могли позволить себе только обеспеченные люди; была оснащена для проведения тестирования на ВИЧ Национальная референс-лаборатория ВИЧ/СПИДа (в Кигали).

Коллектив диспансера в полной мере воспользовался благоприятной обстановкой, созданной правительством Руанды, что принесло великолепные результаты в плане улучшения здоровья сотрудников ООН и их семей. Пять лет спустя распространенность ВИЧ среди взрослого населения в возрасте от 15 до 49 лет составляет 5,1% (нижний предел - 3,4%; верхний - 7,4%)³⁵. Антиретровирусные препараты доступны в государственных лечебных учреждениях и стоят приблизительно 60 долларов США в месяц для людей, имеющих работу в официальных структурах, и предоставляются бесплатно для безработных или нуждающихся³⁶.

Изобретательность и творческие решения

В 1999 году, когда в Руанде впервые появилась возможность определять уровень CD4 и стали доступными антиретровирусные препараты, диспансер немедленно занялся обеспечением доступа для сотрудников ООН. Его инициативу поддержали на всех уровнях

³⁴ Интервью, д-р Мария Эпее-Эрнандес, Кигали, 14/09/04

³⁵ ЮНЭЙДС (2004). Доклад о глобальной эпидемии СПИДа: 4-й глобальный доклад. Женева, 2004

³⁶ 60 долларов США в месяц составляет примерно 24% чистого базового месячного оклада сотрудника ООН на самой низкой ступени шкалы окладов.

организации. Врач ООН говорит, что поощрение и поддержка, которые она получала от Координатора-резидента, руководителей учреждений и от ОМСООН в Женеве, были очень существенны. «Без их поддержки и поощрения, ничего бы не вышло»³⁷.

Врач диспансера не столько использовала межучрежденческие механизмы, сколько лично посещала руководителей каждого учреждения и обращалась к ним с просьбами. Сначала она посетила Координатора-резидента, а потом уже всех остальных руководителей. Объясняя, что стоимость лабораторных исследований препятствует тестированию на ВИЧ, она просила выделить средства для оснащения лаборатории в диспансере, и получила их. Она обращалась к отдельным учреждениям с просьбой о создании резервных запасов антиретровирусных препаратов. Все учреждения, имеющие к этому отношение, согласились предварительно профинансировать препараты для своих сотрудников. Хотя официальных механизмов финансирования такого рода не существовало, учреждения, тем не менее, творчески подошли к этому вопросу и нашли источники финансирования. Врач создала систему, с помощью которой диспансер напрямую оплачивал счета страховой компании. Некоторые из этих механизмов подробно рассматриваются ниже, но самое главное то, что обычные препятствия к предоставлению лечения и ухода не остановили сотрудников диспансера. Сотрудники искали творческие подходы к преодолению каждого препятствия, и, благодаря упорной пропаганде, они получили индивидуальную и коллективную поддержку каждого члена Страновой группы – и добились очень хороших результатов.

Врач диспансера проводила общие собрания со всеми сотрудниками, чтобы лично представить информацию о ВИЧ. Она призывала ассоциацию сотрудников мобилизовать сотрудников, являющихся ее членами, и посетить диспансер, чтобы встретиться с ней. Она активно искала сотрудников с симптомами или факторами риска и поощряла их пройти тестирование. Ее не останавливало отсутствие у нее специализации по ВИЧ, и она не дождалась, пока ООН обучит ее. Она обратилась за обучением в министерство здравоохранения и получила его. Она не знала усталости.

Врач ООН старалась наладить отношения с другими врачами и медицинскими работниками в стране. Регулярные контакты и технические консультации помогли проложить путь к чуткому обслуживанию и непрерывному снабжению. Благодаря ее общению с коллегами, программы на рабочем месте были созданы и в других организациях. Врач Национального банка сообщил, что в результате влияния врача диспансера, в банке сейчас тоже есть программа на рабочем месте, которая во многом очень близка к модели ООН. Установление внешних связей было взаимовыгодным. Врач ООН получила пользу от технической поддержки и консультаций, которые ей предоставляли ее коллеги, занимающие аналогичные посты, а им принесла пользу связь с ООН.

Но хотя врач диспансера ООН и является в данном случае «звездой», она отказывается приписывать себе все заслуги и подчеркивает важность развития и сохранения местного персонала. Врач настаивает на том, что национальные кадры (в особенности медсестры) были и остаются неотъемлемой частью успеха программы на рабочем месте. «Она (медсестра) является медсестрой, но она не просто медсестра. Она - все. Она – это Диспансер»³⁸.



д-р Мария Эпее-Эрнандес знала, что она не может позволить себе ждать указаний из Нью-Йорка или Женевы – но, что гораздо важнее, она обнаружила, что ей не нужно ждать. Ее руководители одобряли ее и поддерживали ее инициативу на каждом этапе пути.

³⁷ Интервью, д-р Мария Эпее-Эрнандес, Кигали, 14/09/04

³⁸ Там же

Активный подход правительства Руанды к проблеме ВИЧ создал благоприятную обстановку, в которой программа на рабочем месте ООН *смогла* облегчить доступ. Но без личной инициативы нескольких человек, и признания этой инициативы и ее поддержки руководством Страновой группы, сама по себе благоприятная обстановка не привела бы к такому положительному воздействию на состояние здоровья сотрудников ООН.

Резервные запасы и механизмы конфиденциальности

Еще в самом начале врач диспансера поняла, что двумя главными препятствиями для эффективного лечения являются стоимость антиретровирусных препаратов – даже для тех, кто получает зарплату в ООН – и перебои в снабжении. Поэтому она создала систему, в которой авансовое финансирование антиретровирусных препаратов учреждением гарантировало, что сотрудникам не придется платить за них из своего кармана, а диспансер будет постоянно иметь надежный резервный запас. Такая система резервного запаса является отличной практикой в тех случаях, когда снабжение антиретровирусными препаратами ненадежно. С 1999 года большинство учреждений ООН в Руанде предоставляли предоплату для этого резервного запаса. Диспансер сообщает каждому учреждению, какое число их сотрудников получают антиретровирусное лечение (не называя сотрудников по фамилии), каждое учреждение вносит деньги для закупки резервного запаса на один - три месяца для определенного количества сотрудников, и диспансер закупает и выдает препараты.

Тот факт, что система страхования не гармонизирована во всех учреждениях ООН, в некоторой степени усложняет ведение счетов, но в диспансере в Руанде была разработана система, удобная для сотрудников. Когда сотрудник забирает свои антиретровирусные препараты в диспансере, то, в зависимости от того, в каком учреждении он работает, он либо ничего не платит сразу, либо платит 20% месячной стоимости своего лечения.

До 2003 года диспансер непосредственно оплачивал 80% стоимости заявок на выплаты страхового возмещения соответствующим страховым компаниям от имени сотрудников. Для тех, кто по получении не оплачивал 20% своих антиретровирусных препаратов, эти заявки заверялись в диспансере и направлялись «сотрудникам-поручителям», назначенным в каждом учреждении, которые затем организовывали удержание этих 20% из зарплаты сотрудников. (В некоторых случаях диспансер даже назначал в учреждении такого «сотрудника-поручителя», которому могли бы доверять ВИЧ-инфицированные сотрудники).

За исключением ПРООН и меньших учреждений, кадрами которых управляет ПРООН, система резервного запаса действует до сих пор с незначительными различиями в том, как разные учреждения ведут дела по страховым выплатам. При этой системе, поскольку сотрудник-поручитель в каждом учреждении отвечает и за неразглашение медицинской информации, конфиденциальность гарантирована в меньшей степени. Но резервные запасы и предоплата являются чрезвычайно эффективными средствами смягчения последствий перебоев в снабжении и поддержки постоянной приверженности к лечению.

В 2003 г. ПРООН заключила контракт со страховой компанией GMC (La Garantie Médicale et Chirurgicale) (система медицинского и хирургического страхования - СМХС) для администрирования выплат по Плану медицинского страхования (ПМС) для ПРООН и предоставляемых ПРООН планов медицинского страхования для национальных сотрудников во всем мире. По этой новой схеме диспансер до сих пор закупает и выдает препараты; а сотрудники (из ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ДООН, УКБС ООН, ЮНИФЕМ,



Фотография: Трехмесячный резервный запас антиретровирусных препаратов обеспечивается учреждениями ООН и надежно хранится в диспансере ООН.

ФАО, ВОЗ и диспансера ООН) платят диспансеру за свои антиретровирусные препараты, а затем получают возмещение этих расходов непосредственно в СМХС. При этой новой системе конфиденциальность гарантирована лучше, поскольку ни один человек в учреждении не имеет дела со счетами. Однако после того, как ПРООН и меньшие учреждения перестали переводить предоплату на создание резервных запасов, нагрузка на диспансер значительно увеличилась. Он все еще создает предоплаченные запасы препаратов, но не может обеспечить трехмесячный запас для всех учреждений. Поскольку сотрудники платят за свои препараты и забирают их не в одно и то же время, деньги поступают неравномерно, сотрудникам диспансера приходится чаще ездить к национальному поставщику фармацевтической продукции, из-за чего нагрузка административного персонала возросла.

Кроме дополнительной рабочей нагрузки на сотрудников диспансера, существует и еще одна большая проблема. Еще не устранены недостатки в новой процедуре страховых выплат, и некоторые ВИЧ-позитивные сотрудники сообщают, что им сложно профинансировать стоимость своих препаратов авансом. Таким образом, существует потенциальная угроза несоблюдения схемы лечения.

МПП, ВБ, УВКБ ООН, МТВПР и ЮНИСЕФ пока еще оплачивают резервные запасы, и разработали разнообразные механизмы для компенсации 20% из зарплаты сотрудников и для ведения дел о компенсациях с «Ван Бреда» и другими страховыми компаниями, обеспечивая достаточно высокий уровень конфиденциальности и отсутствие жалоб со стороны сотрудников. ФАО и ВОЗ не оплачивают резервный запас. Их сотрудники платят непосредственно диспансеру ООН и сами подают заявления на страховые выплаты.

Подход МПП к резервным запасам особенно эффективен. Она бесплатно предоставляет начальный запас антиретровирусных препаратов для терапии на три месяца. Сотрудникам не нужно платить за этот первый запас антиретровирусных препаратов на три месяца, при этом всем новым пациентам в диспансере выписываются рецепты, которые они могут предъявить в «Ван Бреда» и использовать компенсацию для предоплаты следующих порций препаратов. Иными словами, МПП позволила своим сотрудникам постоянно оплачивать свои медицинские расходы «вперед». В плане лучшей практики, такой подход МПП является примером для подражания.

День ООН: возможность расширять информированность о ВИЧ

В 2000 году, отмечая День ООН (24 октября), диспансер, при широкомасштабной помощи большинства учреждений, организовал день информирования о здоровье для всех сотрудников. Основной целью диспансера было повышение обращаемости за тестированием на ВИЧ, поэтому в дополнение к информационным видеofilmам, театральной постановке, публикациям и информационным листовкам, врач диспансера организовала пункты для бесплатного и конфиденциального тестирования на ВИЧ на территории комплекса ООН. Из всего состава ООН (включая членов семей), добровольно прошли тестирование 93 человека. Кроме руководителей учреждений, которые изъявили желание пройти тестирование, чтобы показать хороший пример, большинство из прошедших тестирование были уборщиками и охранниками из организаций- субподрядчиков, предоставляющих услуги по техническому обеспечению и охране. Из 93 протестированных, 12% оказались серопозитивными. С того времени сотрудники субподрядчиков, нуждающиеся в лечении, оплачивают 100% стоимости препаратов, которые они покупают в диспансере, а диспансер предоставляет им все остальные услуги бесплатно³⁹. Использование таких мероприятий для того, чтобы мотивировать как можно больше людей на то, чтобы они узнали больше о ВИЧ, является еще одной лучшей практикой, так же как и гибкий подход к лечению сотрудников субподрядчиков ООН.

³⁹ Эти субподрядчики не входят в число тех 40 сотрудников ООН, которые в настоящее время проходят лечение в диспансере.

Уменьшение стигматизации и дискриминации

В 1999 году по всей Руанде появлялись клубы «Против СПИДа» (*Les Clubs Anti-SIDA*), и диспансер использовал эту возможность, чтобы пропагандировать клубы «Против СПИДа» в ООН. На первых порах эти добровольные клубы были эффективны в повышении осведомленности о профилактике, тестировании и лечении. Клубы «Против СПИДа» даже собирали добровольные пожертвования в помощь сотрудникам, чтобы те могли оплачивать антиретровирусные препараты. Снижение стигмы и дискриминации в Кигали (а может уже и в сельской местности), а также на рабочих местах в системе ООН считается заслугой этих клубов.

«В ПРООН нет дискриминации, потому что менеджеры понимают... Все же, я не хочу раскрывать свой статус... достаточно того, что сейчас я могу работать... Я могу подбадривать других, не рассказывая им о своем заболевании...»

Сотрудница, находящаяся на лечении в диспансере ООН

Подобно другим инициативам, которые с таким энтузиазмом подхватывались на первых этапах программы, клубы «Против СПИДа» постепенно стали менее активными, как в самой ООН, так и за ее пределами. Как бы то ни было, только клубам «Против СПИДа» нельзя приписывать снижение стигмы и дискриминации. К сожалению, в Руанде, как и в других странах Африки к югу от Сахары, ВИЧ и СПИД стали привычными в быту словами. Практически каждый потерял членов семьи, друзей, коллег и родственников. Иными словами, здесь нет таких людей, которых бы не затронула эпидемия, поэтому многие люди, испытавшие такие сильные личные страдания, просто не склонны к тому, чтобы скрывать или преследовать других. Что касается программ на рабочих местах в Руанде, эта трагическая ситуация сослужила свою службу. Со временем все больше сотрудников раскрывают свой статус, и чем больше людей «раскрывается», тем меньше стигма в связи с заболеванием.

Доверие к диспансеру ООН

Хотя с конца 90-х годов доступ к лечению и уходу в Кигали улучшился, условия все еще не идеальны – даже в столице. Есть длинные очереди в национальные лечебные учреждения, консультирование практически не предоставляется. Кроме того, из-за того, что « в Кигали все друг друга знают», сотрудники более склонны обращаться за помощью в диспансер ООН, в котором конфиденциальность лучше гарантирована.

По оценкам, работа, связанная с ВИЧ, занимает 50% рабочего времени сотрудников диспансера. Имея в штате одного врача (работающего по контракту с ДООН), одну медсестру, лаборанта, младшую медсестру и водителя, диспансер в настоящее время обслуживает 54 ВИЧ-положительных сотрудника, 40 из них получают антиретровирусную терапию. Сотрудники диспансера понимают, что многие служащие ООН не проходили тестирование, что некоторые люди выбрали лечение в другом месте, поэтому эти цифры не дают представления обо всех инфицированных сотрудниках⁴⁰.

Хотя для бедных и неимущих лечение предоставляется бесплатно и доступно по цене для большинства граждан Руанды, имеющих стабильный доход, группа ООН в Руанде считает, что еще не время убирать из диспансера услуги, связанные с ВИЧ. Предоставление услуг в ведомственном учреждении более способствует повышению обращаемости и последовательному соблюдению схемы лечения, и, таким образом, является совершенно подходящим в данной ситуации. Национальная референс-лаборатория отвечает методическим Рекомендациям ВОЗ в плане тестирования на ВИЧ, поэтому все тесты выполняются на платной основе. Напротив, все консультации, пред- и послетестовое консультирование и лечение оппортунистических инфекций в диспансере проводится бесплатно. Сотрудники на

⁴⁰ Интервью, штатный врач ООН д-р Альфа Усман Диалло, 14/09/04

антиретровирусной терапии покупают свои препараты в диспансере раз в месяц, и их наблюдает врач диспансера. Если пациент не может заплатить за определение вирусной нагрузки, врач ООН обсуждает с соответствующим учреждением ООН возможность получения аванса для пациента, с тем чтобы исследование могло быть выполнено тогда, когда оно необходимо.

Как и во всей системе ООН, покрытие страховкой прекращается с истечением срока контракта и/или когда сотрудник уходит с работы в ООН. В Руанде уязвимость усугубляется еще и тем фактом, что бывшие сотрудники ООН подвергаются дискриминации со стороны национальных работников здравоохранения на том основании, что они *работали* в ООН, и по этой причине предполагается, что у них есть средства. Диспансер облегчает переход этих бывших пациентов путем (i) направления в национальные или другие программы и представления этим программам; и (ii) контроля на начальных этапах их обслуживания. Эта лучшая практика представляется особенно важной, принимая во внимание то, что прерывание лечения является ведущей причиной развития устойчивости к схемам первого ряда. Это также хороший пример того, как диспансер ООН в Руанде выходит за рамки сугубо должностных обязанностей.

Когда сотрудников (включая и тех, кто в настоящее время получает лечение от СПИДа) спросили, что сделало программу на рабочем месте в Руанде такой успешной, в качестве факторов успеха они перечислили доверие к сотрудникам диспансера, системы конфиденциальности, покрытие страховкой, и тот факт, что диспансер находится не на территории представительства. Очевидно, что сострадание и приверженность сотрудников диспансера, и бывших и настоящих, были в данном случае залогом успеха.

Следует подчеркнуть, что в то время как врачи ООН и другие иностранные сотрудники приходят и уходят, местные сотрудники остаются и обеспечивают преемственность в работе сменяющегося руководства. Без их преданности делу и без инвестирования в них, программы на рабочем месте не могли бы выполнить своих задач и сделать рабочее место в системе ООН безопасным местом, где получают поддержку сотрудники, инфицированные ВИЧ или пострадавшие от инфекции.

Путь вперед: межучрежденческое сотрудничество

Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития определяет структуры и механизмы для проведения анализа, планирования и внедрения программ по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте. Тематическая группа по ВИЧ/СПИДу и репродуктивному здоровью/ Тематическая группа по здоровью (Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу), состоящая из руководителей учреждений, отвечает за руководство и надзор за программами на рабочем месте. Целевая группа по ВИЧ/СПИДу и репродуктивному здоровью/Целевая группа по здоровью, состоящая из координаторов по ВИЧ/СПИДу и РЗ/З, по сути, отвечает за реализацию программ на рабочем месте.

Хотя ВИЧ и СПИД на рабочем месте упоминаются в рабочем плане Тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу, в Руанде обе эти группы уделяют особое внимание усилению национальных ответных мер. Вероятно, из-за того, что диспансер настолько самостоятельно решал проблемы, связанные с рабочим местом, создалось впечатление, что это и есть его обязанность – что действительно так, но не совсем. В то время как ВИЧ-позитивные сотрудники, которые знают о том, что они серопозитивны, могут обращаться в диспансер и получать надлежащее лечение, учреждения ООН в Руанде не должны упускать из виду бесчисленное количество других людей, которые не знают свой статус. Действительно, опасность заключается в том, что поскольку успех программы в значительной степени стал результатом инициативы одной команды, это может привести к тому, что эту инициативу не станут внедрять в рамках всей системы. Для того чтобы донести до всех сотрудников последовательные и убедительные сообщения о профилактике ВИЧ и ценности тестирования на ВИЧ и консультирования, требуется согласованная работа всех учреждений.

V. КАМБОДЖА: непрерывность предоставления профилактики и лечения, связанная с устойчивыми местными службами

В Камбодже программа на рабочем месте в системе ООН основана на непрерывности профилактики и лечения и связи с устойчивыми местными службами. Это тематическое исследование является хорошим примером лучшей практики по профилактике на основе межучрежденческого сотрудничества и систематического инвестирования в программы обучения по методу «равный-равному». Оно подчеркивает необходимость понимания национальной ситуации и рассмотрения различных имеющихся вариантов для удовлетворения связанных с ВИЧ потребностей сотрудников и их семей, и последующей адаптации программы на рабочем месте в соответствии с условиями и потребностями.

Изменение национальных тенденций в эпидемии

Меры в ответ на высокую распространенность ВИЧ

В Камбодже распространенность ВИЧ выше, чем в других странах Азиатско-Тихоокеанского региона. Первый случай ВИЧ был выявлен в 1991 году, а первый диагноз СПИДа поставлен в 1993 году⁴¹. К 1998 году распространенность среди работников секс-бизнеса достигла 42,6%⁴² а число новых случаев инфицирования среди камбоджийских мужчин быстро увеличивалось. Частные лаборатории проводили тестирование и анализы образцов без консультирования и только несколько больниц в Пномпене предоставляли надлежащее антиретровирусное лечение.

С тех пор правительство Камбоджи предприняло очень решительные действия по борьбе со СПИДом в рамках своей Программы непрерывного ухода. Национальный центр ВИЧ/СПИДа, дерматологии и ЗППП (Национальный центр) является органом, который ее реализует, а Национальный координирующий орган по СПИДу – структурой, отвечающей за выработку политики и координацию.

Ниже перечислены следующие примеры проводимой деятельности:

- Национальный центр обучает медицинских работников;
- все большее число неправительственных организаций начинают работать в этом секторе;
- созданы достаточно хорошие службы тестирования на ВИЧ и консультирования;
- препараты, приобретаемые Национальным центром, соответствуют протоколу ВОЗ и стоят в пределах 30 долларов США в месяц⁴³;
- презервативы доступны на рынке и дешево стоят; и
- ряд неправительственных организаций и больниц предоставляют и бесплатные услуги⁴⁴.

⁴¹ Правительство Камбоджи (2002). Доклад по дозорному эпиднадзору в Камбодже 2002, министерство здравоохранения. Национальный центр ВИЧ/СПИДа, дерматологии и ЗППП

⁴² Там же

⁴³ 30 долларов США в месяц составляют примерно 23% чистого базового месячного оклада самого низкооплачиваемого сотрудника ООН в Камбодже.

⁴⁴ Однако больницы, которые предлагают бесплатное лечение, используют систему лотереи и принимают только 10 новых пациентов в день

Влияние кампаний по пропаганде презервативов

В масштабах страны была осуществлена Программа 100 процентного использования презервативов, одновременно с мощной информационной кампанией и обучением по методу «равный-равному» для избранных групп клиентов. Эти кампании были успешными в плане повышения использования презервативов и снижения количества мужчин, посещающих работниц секс-бизнеса. Эти изменения в поведении оказали влияние на снижение уровня новых случаев инфицирования среди мужчин и работниц секс-бизнеса.

К сожалению, среди женщин из других групп ситуация совсем другая. Число новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин не снижается так же быстро, как число новых случаев инфицирования у мужчин. Это происходит потому, что:

- камбоджийских женщин, главным образом, заражают их мужья, которые могут быть клиентами работников секс-бизнеса в настоящем или были ими в прошлом;
- использование презерватива в отношениях между мужем и женой относительно редко; и
- обычно передача инфекции от мужа жене происходит не сразу, то есть, между моментом инфицирования мужа и временем фактической передачи инфекции проходит определенное время.

Обстановка стигматизации, дискриминации, бедности и малограмотности

Хотя эпидемия в Камбодже, безусловно, сконцентрирована не только среди работников секс-бизнеса, в обществе зачастую бытует мнение о такой связи. В результате очень высок уровень стигмы и дискриминации.

Как и в других странах, культурные факторы способствуют высокому уровню стигматизации и дискриминации. В камбоджийском обществе разговаривать о сексе и других личных вопросах, особенно среди коллег, считается неуместным.

Стигматизация и дискриминация в связи с ВИЧ продолжает оставаться высокой на фоне высокого уровня бедности и низких уровней грамотности. Ответные меры на эпидемию должны учитывать национальную камбоджийскую ситуацию и демонстрировать творческий подход в удовлетворении меняющихся потребностей в этой обстановке.

Адаптация Программы на рабочем месте в системе ООН к национальным условиям

В докладе миссии проекта «Доступ, уход, лечение и межорганизационные потребности» (ЭКШЕН), проведенной в июне 2002 года, описаны серьезные недостатки в существующей программе ООН на рабочем месте:

- отсутствие сотрудничества между учреждениями;
- скорее пассивное, чем активное принятие решений;
- неполные знания сотрудников о своих правах на получение медицинской помощи и пособий;
- отсутствие глубоких профессиональных знаний в диспансере ООН; и
- утверждения об отсутствии конфиденциальности и прозрачности.

Когда в 2003 году в страну приехал нынешний врач диспансера было еще не ясно какую роль диспансер должен играть в ответных действиях на ВИЧ. Врач диспансера провел оценку потребностей со всеми учреждениями ООН. Ответы указывали на то, что необходимо расширять санитарное просвещение, уделяя основное внимание проблемам ВИЧ.

Первые шаги в области информации и просвещения

Вслед за оценкой были спланированы информационные занятия и другие мероприятия, но участие в них было слабым. Единственной возможностью постоянного общения с сотрудниками были индивидуальные медицинские консультации. Врач диспансера обратился в Секретариат ЮНЭЙДС за помощью, и вместе они договорились о необходимости привлечь к работе Техническую рабочую группу по ВИЧ и СПИДу (Техническую рабочую группу)⁴⁵.

В июле 2003 года на совещании Тематической группы ООН по ВИЧ и СПИДу (Тематическая группа)⁴⁶ был предложен набор мероприятий, включая информационные занятия в обеденный перерыв и установку ящика для вопросов и ответов в диспансере ООН. Представитель Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) сделал презентацию по ВИЧ на рабочем месте в ООН. Руководители учреждений ООН договорились о том, что инструкторы по методу «равный-равному» могут посвящать ежемесячно два часа работе, связанной с ВИЧ на рабочем месте в ООН.

К более эффективной программе на рабочем месте

На основе этих инициатив и концептуального документа ЭКШЕН, Техническая рабочая группа составила проект плана для представления Тематической группе. В сентябре 2003 года была утверждена Межучрежденческая инициатива: ВИЧ/СПИД на рабочем месте в ООН в Камбодже.

План намечал следующие цели:

- Обеспечить возможность для всех сотрудников ООН и членов их семей принимать информированные решения и защищать себя от ВИЧ.
- Гарантировать, что в том случае, если сотрудник ООН и его семья живут с ВИЧ и затронуты ВИЧ, они будут знать, куда обратиться за уходом и лечением и как защитить себя от дискриминации.
- Подчеркнуть необходимость разработки четкого набора руководств, посвященных тому, как себя вести с ВИЧ на рабочем месте в ООН.
- Подчеркнуть необходимость пересмотра существующих прав, льгот, стратегий и процедур.

Техническая группа обратилась за рекомендациями к людям, участвующим в проекте «Расширение участия людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа» (РУЛС)⁴⁷, по поводу составления и подтверждения перечня надежных источников получения ухода и лечения, а затем обратилась в ВОЗ с просьбой рассмотреть этот перечень.

Направление сотрудников в службы вне системы ООН

Тематическая группа решила, что направление сотрудников в учреждения, не относящиеся к ООН, послужит интересам сотрудников на длительную перспективу. В то же время, ООН должна создавать партнерства и заключать соответствующие договоры, чтобы сотрудники имели надежный доступ к лечению. Когда контракты сотрудников истекают, находящееся вне ООН лечебное учреждение будет продолжать предоставлять им комплексную помощь бесплатно или по невысоким ценам.

⁴⁵ Техническая рабочая группа ООН по ВИЧ и СПИДу состоит из координаторов в учреждениях-коспонсорах ЮНЭЙДС

⁴⁶ Тематическая группа ООН по ВИЧ и СПИДу является основным механизмом для совместных действий и координации деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом, и состоит из глав коспонсоров ЮНЭЙДС и других заинтересованных учреждений.

⁴⁷ Проект «Расширение участия людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа» финансируется ДООН, ЮНЭЙДС и ПРООН. Проект РУЛС стремится пропагандировать принцип РУЛС – лидерство и расширенное участие людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ/СПИДа, в политике, программах и практиках ВИЧ/СПИДа.

Предполагалось, что этот подход к направлению сотрудников будет:

- гарантировать конфиденциальность и невмешательство в частную жизнь;
- обеспечит доступ к большому числу лиц и организаций, предоставляющих услуги;
- обеспечит доступ к комплексной помощи, а не только к антиретровирусным препаратам;
- обеспечит доступ к комплексному лечению после истечения срока контракта;
- усилит партнерства;
- усилит систему здравоохранения.

Решение не создавать лечебное подразделение в диспансере ООН

Когда врач диспансера поднял вопрос об обучении сотрудников диспансера методам консультирования, лечения и ухода при ВИЧ, это заставило задуматься о том, должна ли ООН наращивать потенциал для предоставления всего спектра услуг, связанных с ВИЧ. Тематическая группа решила, что создавать лечебное подразделение в диспансере ООН нецелесообразно.

Это решение основывалось на нескольких соображениях.

- Ряд пациентов не поддержит создание в ООН всесторонней системы оказания помощи при ВИЧ.
- Диспансер ООН имел возможности предоставлять комплексную помощь, которая может включать соответствующее консультирование, конфиденциальное тестирование, систематическую закупку препаратов, наблюдение пациентов, предоставление психосоциальной поддержки, обеспечивая доступ к группам поддержки, и обеспечение связей с другими смежными лечебными учреждениями.
- Без инвестирования во всестороннюю помощь диспансер ООН, в лучшем случае, мог бы только выдавать антиретровирусные препараты – это не согласовывалось бы с национальными методическими рекомендациями по лечению.
- В то время помещение диспансера ООН не позволяло обеспечить конфиденциальную систему предоставления помощи.
- В рамках системы контрактов ООН в Камбодже много сотрудников работает по краткосрочным контрактам – таким образом, они не имеют права на медицинские пособия или не будут иметь права на них, когда истечет срок контракта. Изучение возможности предоставления долговременной помощи сотрудникам, которые отработали год или меньше, показало, что ни одно учреждение не готово взять на себя обеспечение долговременного лечения своим бывшим сотрудникам и их семьям.
- В Пномпене стали появляться доступные по цене или бесплатные услуги тестирования на ВИЧ, консультирования и лечения.

Диспансер ООН перестал закупать и раздавать антиретровирусные препараты. Однако врач диспансера продолжал проводить предтестовое консультирование и поощрять и поддерживать сотрудников, желающих узнать свой ВИЧ статус. Работающий на полставки лаборант осуществляет забор крови и доставляет образцы в Пастеровский институт на анализ. Врач получает результаты и, просматривая их вместе с сотрудниками, проводит послетестовое консультирование и выдает направление на лечение людям с положительными результатами теста.

Обеспечение продолжения помощи

Интегрируя и используя существующие ресурсы здравоохранения, ООН в Камбодже надеется усилить доступность, приемлемость и качество медицинских услуг и обеспечить продолжение предоставления помощи даже в том случае, когда сотрудники уже не работают в ООН.

В то же время, сотрудники и бывшие сотрудники, которые раньше получали только антиретровирусные препараты в диспансере ООН, сейчас включаются в программы всесторонней помощи. Они включают услуги психосоциальной поддержки, доступа к услугам стационарной помощи и социальной поддержки.

Обучение по методу «равный-равному» для уменьшения страха и стигмы

Сотрудники системы ООН признавали, что сохранение страха и стигмы способствует тому, что:

- сотрудники не хотят открыто обсуждать ВИЧ;
- сотрудники неохотно делятся информацией с Диспансером ООН или с теми учреждениями, в которых они работают; и
- информация о ВИЧ и профилактике не распространяется среди сотрудников ООН.

Для решения этих проблем ООН применила интенсивный образовательный подход по методу «равный-равному», которым руководят инструкторы, работающие по этому методу, и который основывается на определенных самими сотрудниками потребностях в информации.

Межучрежденческое сотрудничество

Межучрежденческие структуры и связи

Тематическая группа ООН является ключевой структурой, которая отвечает за совместные действия и координацию деятельности, связанной с ВИЧ.

Техническая рабочая группа ООН подчиняется Тематической группе и отвечает за техническую помощь программам по СПИДу. Членами Технической рабочей группы являются представители:

- медицинских служб
- отдела кадров
- сотрудников программ
- ассоциаций сотрудников
- инструкторов по методу «равный-равному».

В Камбодже в полномочиях Тематической группы и Технической рабочей группы отдельно не упоминаются обязанности в связи с ВИЧ на рабочем месте, но обе эти группы объединили и координируют свои усилия, чтобы вести и поддерживать работу на рабочем месте в системе ООН. Деятельность Межучрежденческой инициативы является постоянным пунктом в повестках дня на регулярных совещаниях Технической рабочей группы и Межучрежденческой административной рабочей группы⁴⁸, где записываются решения и прослеживается выполнение пунктов.

Сегодня все мероприятия проводятся совместно, в рамках всей системы. Межучрежденческая административная рабочая группа регулярно проводит встречи и информирует Техническую рабочую группу о кадровых, финансовых и административных



Д-р Тин Тин Со, медсестра Отти Блики, г-н Сузи, водитель диспансера ООН и инструктор по методу «равный-равному» и мисс Срей Тус, регистратор, стоят перед диспансером ООН, на котором вывешен плакат, посвященный Всемирному дню борьбы со СПИДом, 1 декабря 2004 .

⁴⁸ Межучрежденческая административная рабочая группа - это форум, в котором регулярно принимают участие сотрудники из финансовых, кадровых и административных отделов.

проблемах. Используя межучрежденческие каналы, Диспансер ООН, инструкторы, координаторы, сотрудники кадровых отделов и ассоциаций сотрудников обсуждают проблемы и представляют рекомендации Тематической группе для принятия решений.

Обеспечение успешного сотрудничества

Высокий уровень приверженности, стратегическое и официальное использование межучрежденческих структур повсеместно считаются факторами успеха и элементом лучшей практики в камбоджийском опыте программ на рабочем месте. Ценным дополнительным эффектом межучрежденческого сотрудничества по программам по ВИЧ на рабочем месте была стимуляция межучрежденческой работы по другим проблемам.

В рамках этих межучрежденческих усилий Секретариат ЮНЭЙДС принял на себя выполнение актуальной и широко приветствуемой роли. Будучи пропагандистом и осуществляя практические мероприятия, ЮНЭЙДС активно выступила в роли «катализатора», технического консультанта и куратора. Так, например, ЮНЭЙДС:

- поднимает проблемы и добивается их обсуждения;
- выявляет технические ресурсы в самой ООН и за ее пределами; и
- в целом контролирует мероприятия, проводимые на рабочих местах.

Ассоциации сотрудников также играют стратегическую роль. Их представители регулярно участвуют в межучрежденческих встречах, они поощряют сотрудников принимать участие в опросах, разработанных инструкторами. В то время как инструкторы содействуют привлечению внимания координаторов к тому, что вызывает беспокойство в связи с ВИЧ/СПИДом, роль ассоциаций сотрудников заключается в том, чтобы привлечь внимание руководства к этим вызывающим беспокойство проблемам.

Наращивание потенциала инструкторов по методу «равный-равному»

Обучение «равных» инструкторов во всех учреждениях

Техническая рабочая группа установила критерии для отбора «равных» инструкторов и начала отбирать их в каждом учреждении. Была назначена Группа для обучения инструкторов, подобраны материалы и разработан план наращивания потенциала.

С того времени программа на рабочем месте систематически и эффективно инвестирует в потенциал своих инструкторов и других заинтересованных сторон в программе.

Данная программа наращивания потенциала демонстрирует отличные примеры лучшей практики, как показано в Таблице 1.



Гита Сети, Страновой координатор ЮНЭЙДС, и Шизука Накамура, помощник по профессиональным вопросам, обеспечили ключевую роль ЮНЭЙДС в рамках программы на рабочем месте ООН в Камбодже

Таблица 1. Лучшая практика в наращивании потенциала в программе на рабочем месте в ООН в Камбодже

Дата	Лучшая практика
Март 2004	После обучения инструкторов по методу «равный-равному», постоянная последующая и разъяснительная работа является существенным аспектом успешного обучения по методу «равный-равному». Была установлена связь в режиме реального времени между инструкторами, работающими по этому методу, и командой преподавателей. Неофициальная и регулярная связь друг с другом и со специалистами позволяет «равным» инструкторам получать необходимую информацию и реагировать на нужды своих коллег.
Апрель 2004	Национальный центр ВИЧ/СПИДа, дерматологии и ЗППП выпустил обновленный вариант данных по ВИЧ и СПИДу в Камбодже для Тематической группы, Технической рабочей группы и «равных» инструкторов. Постоянное информирование руководства и обновление информации является отличным способом обеспечения постоянной поддержки.
Май 2004	Для «равных» инструкторов был организован инструктаж по тестированию на ВИЧ и консультированию с последующим посещением учреждений, в которых проводится тестирование. Приняли участие более 20 человек из 13 учреждений. Проведенное обсуждение дало возможность заинтересованным сторонам усвоить полученную информацию. Посещения объектов/учреждений усиливают традиционную методологию обучения.
Июнь 2004	ЮНИСЕФ/ЮНЕСКО предоставили всем «равным» инструкторам информационные, образовательные и информационные материалы о тестировании на ВИЧ и консультировании. Ресурсы одного учреждения могут быть легко использованы для общей пользы в межучрежденческой инициативе такого рода.
Июль 2004	По просьбе «равных» инструкторов была проведена встреча для ознакомления их с методами оказания помощи на дому. Два эксперта из неправительственных организаций рассказали о предоставлении помощи на дому и о том, как выдавать направления. Человек, живущий с ВИЧ, рассказал о существующих системах поддержки среди лиц одного круга. Помощь на дому и поддержка людей с одинаковыми проблемами часто не принимаются во внимание в программах на рабочем месте, но стали ценным компонентом программы по наращиванию потенциала «равных» инструкторов в Камбодже.
Сентябрь 2004	Совместно с Межучрежденческой административной рабочей группой представитель ВОЗ и сотрудник ЮНИСЕФ по кадрам провели тренинг по конфиденциальности для менеджеров по кадрам и «равных» инструкторов. Целью тренинга было более информированное принятие решений и расширение сотрудничества в разрешении административных проблем, связанных с ВИЧ.
Октябрь 2004	«Равные» инструкторы провели тренинг по основам ВИЧ в выбранных провинциях для сотрудников ООН и их семей. Осуществление программ на рабочем месте в провинциях помогает удовлетворять потребности сотрудников, работающих в отдаленных местах.
Ноябрь 2004	Тематическая группа планирует предоставить поддержку Национальному координирующему органу по СПИДу для запуска подобного проекта по обучению «равных» инструкторов во входящих в его состав министерствах. Программа на рабочем месте ООН, таким образом, выступает в роли образца, технического ресурса и пропагандиста программ на рабочем месте вне ООН.

Приверженность к оказанию большего воздействия

Группа ООН в Камбодже признает, что ценность программы на рабочем месте непосредственно связана с теми инвестициями, которые она делает в обучение и постоянное образование «равных» инструкторов и членов своей Тематической группы и Технической рабочей группы. Этот системный подход к развитию потенциала помогает достичь следующих положительных результатов:

- Усиление способности «равных» инструкторов распространять точные и эффективные сведения о ВИЧ.
- Усиление приверженности «равных» инструкторов и руководства к программе.
- Со временем, создание творческих путей для решения сложных задач, например, для расширения участия сотрудников ООН, живущих с ВИЧ или пострадавших от инфекции.

Важно, что модель ООН для обучения инструкторов по методу «равный-равному» сейчас адаптируется для применения в Национальном координирующем органе по СПИДу в Камбодже.

Творческие инициативы

Обеспечение доступа для бывших сотрудников

После консультаций с врачом диспансера, Тематическая группа ООН решила, что хотя бесконечно продолжать лечение бывших сотрудников невозможно, им необходимо оказать всяческую помощь для получения услуг в службах, не входящих в систему ООН. Техническая рабочая группа принимает активное участие в переговорах для обеспечения того, чтобы бывшие сотрудники продолжали получать лечение после того, как они прекращают работать в ООН.

В одной неправительственной партнерской организации сотрудники ООН зарегистрированы как лица, *получающие платные услуги*, поскольку по камбоджийским стандартам они не считаются бедными. Достигнуто соглашение о том, что сотрудники будут включены в схему *получения бесплатных препаратов и бесплатного обслуживания*

- через год; или
- после того, как сотрудник перестанет работать в ООН.

ООН также обсуждает с местными страховыми компаниями возможность выплаты льготных страховых премий сотрудникам, покидающим ООН. Эти инициативы являются хорошим примером творческих попыток решить проблемы со страховым покрытием.

Фонд межучрежденческой программы на рабочем месте

В начале процесса планирования программ на рабочем месте Тематическая группа предложила, чтобы каждое учреждение вносило взносы в фонд программы на рабочем месте, который бы покрывал расходы, связанные с деятельностью программы, например, проведением семинаров и выпуском материалов. Все учреждения кроме одного согласились делать такие взносы.

В итоге средствами этого общего фонда так и не пришлось воспользоваться, поскольку учреждения и партнеры внесли свои взносы в натуральной форме (например, предоставив специалистов или транспорт) и поскольку группа еще не израсходовала те незначительные средства, которые были предоставлены проектом ЭКШЕН. Однако учреждения в принципе договорились найти деньги для внесения в этот фонд, когда возникнет необходимость.

Информационные, образовательные и коммуникационные стратегии

Когда Страновая группа в Камбодже осуществила перевод буклета ЮНЭЙДС «Жизнь в мире с ВИЧ и СПИДом», она воспользовалась возможностью адаптировать его к условиям Камбоджи. В частности, была включена информация о доступных в стране услугах и о протоколе ООН для Камбоджи по проведению постконтактной профилактики (ПКП). Распространение информации с учетом специфики страны в процессе пропаганды буклета ООН в качестве ценного источника информации является отличной межучрежденческой инициативой. Тематическая группа планирует сделать то же самое с новым изданием.

Творческие и всеохватные методы коммуникации включают:

- Распространение буклета ООН и других материалов в ходе проводимых учреждениями тренингов, а также по просьбе ЮНЭЙДС.
- Раздачу записанной на магнитофон ключевой информации и музыки, выпущенных ЮНИСЕФ, водителям ООН для прослушивания в пути.
- Обеспечение инструкторов, работающих по методу «равный-равному», регулярными, всесторонними материалами о новых достижениях и раздаточными материалами для презентаций.
- Обеспечение того, чтобы руководители учреждений получали все материалы, а также проведение брифингов о мероприятиях и проблемах.

Информационная и образовательная деятельность широкомасштабна и многогранна:

- обсуждение вопросов медицинской этики и принципа конфиденциальности;
- семинары по новым эпидемиологическим данным и их значению для программ по борьбе с ВИЧ;
- выезд на места; и
- тренинги на темы обсуждения вопросов половой жизни.

Эта деятельность обеспечивает ознакомление сотрудников всех уровней с информацией, которая имеет для них значение и представляет интерес. Тренинги, проводимые инструкторами по методу «равный-равному», и наличие материалов на кхмерском языке обеспечивают максимальное участие местного обслуживающего персонала.

В общем и целом, камбоджийская программа на рабочем месте успешно использует разнообразие различных каналов и сетей для распространения различных материалов в зависимости от условий и аудитории.

Общие инициативы и ответственность

Инструкторы ПРООН, работающие по методу «равный-равному», планируют провести семинар по повышению информированности в провинциях для сотрудников ПРООН и других учреждений, включая уборщиц, водителей и другой обслуживающий персонал, работающий по субподряду. ЮНИСЕФ уже осуществлял свою программу «Заботясь о нас» до того, как в Камбодже началась межучрежденческая деятельность, но с того времени согласился принимать участие в межучрежденческих мероприятиях. Точно так же, МПП и ЮНФПА начали свои собственные программы на рабочем месте, но решили сотрудничать с межучрежденческими мероприятиями.

ЮНЕСКО взял на себя обязательства по созданию информационных, коммуникационных и образовательных материалов для всех учреждений, а Секретариат ЮНЭЙДС отвечает за распространение материалов.

Эти примеры сотрудничества являются своего рода интегрированным подходом в рамках всей системы, к которому призвала Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (ССГАОООН).

Важнейшие задачи

Доступ к лечению и уходу в отдаленных районах

ООН осуществляет проекты в 23 из 24 провинций Камбоджи. Мобильность и удаленность от дома делают сотрудников этих проектов особенно уязвимыми. Они меньше знают о наличии услуг в связи с ВИЧ, а программы, пропагандирующие профилактику, могут не соответствовать уровню тех, которые предлагаются в столице. Техническая группа ООН по ВИЧ/СПИДу еще не составила перечень лиц и учреждений, предоставляющих услуги за пределами Пномпеня, однако планирует это сделать с помощью сотрудников, связанных с проектом «Расширение участия людей, живущих с ВИЧ, или пострадавших от ВИЧ/СПИДа».

Мониторинг и оценка

Камбоджийская программа на рабочем месте известна благодаря своим заслугам в области межучрежденческого планирования, принятия решений и ведения документации, а также своими стратегическими инвестициями в обучение инструкторов по методу «равный-равному». Однако не совсем понятно, каким образом это планирование и развитие потенциала последовательно воплощается в действия в одном или всех учреждениях ООН.

Например, хотя некоторые «равные» инструкторы уже начали распространять информацию на своих рабочих местах, неясно, будет ли проводиться мониторинг их деятельности, и если будет, то каким образом. Пока еще слишком рано говорить о том, влияет ли эта инициатива на рост числа лиц, проходящих тестирование и лечение, или на устойчивое изменение поведения.

VI. Опыт в других секторах

В ходе изучения материалов при подготовке этого исследования автор взял интервью в организациях частного сектора в Руанде, Камбодже и Кении. Подходы и результаты программ по ВИЧ четырех организаций, а также выводы недавно проведенного ЮНЭЙДС исследования примеров лучшей практики в частном секторе и недавнее изучение МПП уроков программ по ВИЧ в транспортном секторе, демонстрируют, что ООН может учиться у своих партнеров, а они – у ООН. Таким образом, характерные особенности этих программ и исследований кратко изложены ниже.

Пивоваренный завод «Бралирва» в Руанде

Пивоваренный завод «Бралирва», дочернее предприятие «Хайнекен» с 3000 рабочих в Руанде, было выбрано «Хайнекен» для проведения пилотной программы по ВИЧ на рабочем месте. Программа, тщательно разработанная и контролируемая «ФармЭкссес», неправительственной организацией, расположенной в Нидерландах, добилась нескольких очень важных результатов, которые можно отнести к примерам лучшей практики.

- Врач персонала сообщает, что лидерство и поддержка со стороны руководителей высшего звена компании «Хайнекен» в Нидерландах и завода «Бралирва» имели решающее значение для успеха программы.
- В интересах обеспечения конфиденциальности и создания доверия к программе все медицинские сотрудники подписали соглашение о том, что нарушение конфиденциальности может стать основанием для увольнения.
- Врач персонала принимает участие в проводимых один раз в два месяца телефонных совещаниях со врачами персонала из других стран. Они помогают друг другу определить решения для необычных или сложных случаев. Эта форма технической помощи для врачей персонала оказалась бесценной. (Врач персонала ООН будет приглашен принять участие в совещаниях «Хайнекен»).
- Анонимное добровольное тестирование слюны на «Пикнике в честь дня семьи» дало очень полезную информацию об уровнях инфицированности среди разных категорий сотрудников и членов их семей, которую врач в настоящее время использует для обеспечения дальнейшей поддержки программы со стороны менеджмента и для того, чтобы сообщить затронутым категориям сотрудников целевую информацию о тестировании.

Анализ рентабельности, в котором сравнивались число прогулов, затраты на госпитализацию и уровни смертности до и после начала реализации программы, показал, что проводить программу на рабочем месте «... намного дешевле, чем просто позволить людям умирать или лечить оппортунистические инфекции»⁴⁹.

МОТ и ЮНЭЙДС поддерживают частный сектор в Камбодже

МОТ и ЮНЭЙДС играют важную роль в пропаганде и поддержке программ на рабочем месте в частном секторе в Камбодже. Получая финансирование от Департамента труда США, МОТ помогает разрабатывать стратегии на рабочем месте в пивоваренной и гостиничной отрасли.

В партнерстве с местными неправительственными организациями одна камбоджийская пивоварня⁵⁰ реализует действительно динамичную программу для своих рабочих. Кроме повышения осведомленности и выдачи направлений, пивоварня также начала профессиональное обучение и внедрила схему накопления сбережений «для девушек, рекламирующих пиво».

⁴⁹ Интервью, д-р Нгендахимана Герард, пивоварня «Бралирва», Кигали, 15/09/04

⁵⁰ Директор просил не указывать названия этой пивоварни

Во время интервью на пивоваренном заводе директор указал на одну барменшу, которая прошла обучение портновскому делу в рамках программы профессионального обучения. Директор сказал:

«Посмотрите на нее. После обучения портновскому делу, она шьет одежду для всех девушек. Видите золото на ее руке? Сейчас, когда у нее есть навыки, ей нет нужды заниматься проституцией».

Перспективным в этом партнерстве, однако, является его эффект множителя. Успешно запустив свою собственную программу, директор теперь настойчиво рекомендует другим компаниям внедрить программы на рабочем месте, принимая группы представителей из 20 компаний одновременно и пропагандируя концепцию «социально-ответственного приема на работу». Его мечта стать первой компанией в Камбодже, которая активно принимает на работу ВИЧ-положительных людей.

Банк «Барклайз» в Кении

Глобальный совет предпринимателей недавно проголосовал за то, чтобы стратегия по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте отделения «Барклайз» в Африке была признана одной из 10 лучших программ по ВИЧ на рабочем месте. Несколько особенностей делают эту программу исключительной. Одна из них – требование, чтобы прежде чем применять эту «африканскую стратегию» в других странах, ее следует адаптировать к местным условиям. Сотрудник в каждой национальной штаб-квартире, отвечающий за вопросы социального обеспечения персонала, изучает параметры эпидемии, трудовое законодательство и другие факторы, характерные для этой страны, которые имеют значение для программы на рабочем месте. Он или она затем адаптируют политику к местным условиям.

Политика «Барклайз» в Кении дает возможности для проведения мониторинга соблюдения схемы лечения; сотрудник, отвечающий за социальное обеспечение персонала, периодически получает отчеты от лиц или организаций, предоставляющих услуги, в которых содержится шифр сотрудника, протокол лечения, стоимость лечения, дата поступления, исходный уровень CD4 и вирусной нагрузки, последний уровень CD4 и вирусной нагрузки, плюс примечания о соблюдении лечения. Таким образом, «Барклайз» может осуществлять контроль качества и оперативность работы учреждений, предоставляющих услуги. «Барклайз» также проводит мониторинг кадровых, административных и финансовых результатов своей политики в сфере ВИЧ.

И, наконец, «Барклайз» проводит совершенно определенную политику в плане вступления в консорциумы с другими работодателями и поддержки других учреждений в борьбе против ВИЧ/СПИДа путем совместного использования информации и примеров лучшей практики.

Управление портов Кении

Управление портов Кении является предприятием с участием государственных структур, в котором правительству Кении принадлежит контрольный пакет акций. Управление портов Кении должно приносить прибыль правительству и другим акционерам, поэтому, когда стало очевидным, что СПИД оказывает негативное воздействие на прибыли организации, начальник медицинской службы Управления портов Кении приняла меры для изменения ситуации. На начальных этапах ей было трудно заставить свое руководство понять, что вложение в программу ВИЧ экономит компании деньги, поэтому она тщательно документировала все последствия, и в 1999 году ей удалось убедить высшее руководство оказать поддержку программе. Она считает, что получение поддержки высшего руководства было главным достижением.

С того времени, проводя тщательный мониторинг и отслеживание показателей, программа на рабочем месте в Управлении портов Кении зафиксировала впечатляющие результаты: снижение числа прогулов, отпусков по болезни и по семейным обстоятельствам; снижение заболеваемости и смертности; повышение производительности; уменьшение счетов по оплате медицинских услуг и выплат пособий по причине смерти; низкие уровни оппортунистических инфекций и последующих госпитализаций; улучшение морального состояния сотрудников; улучшение корпоративного имиджа и, что особенно важно, «почти никто из сотрудников не отказывался от ДКТ»⁵¹.

Политика «Барклайз» значительно опережает кадровую политику ООН по ВИЧ на рабочем месте, включая обеспечение стандартов, которые могут быть поучительными для ООН. ООН может научиться у структур по мониторингу и оценке, созданных «Бралирва» и Управлением портов Кении, методам сбора данных, которые помогут обеспечить поддержку программ по ВИЧ на рабочем месте со стороны руководства.

Примеры лучшей практики в транспортном секторе

Поскольку представители мобильных групп населения, в особенности водители-дальнобойщики и работники секс-бизнеса, были определены как высоко уязвимые к инфицированию ВИЧ, и поскольку МПП занимает уникальное организационное положение в плане предоставления водителям грузовиков, проводникам и докерам всесторонней информации о ВИЧ, МПП недавно заказала исследование для выявления примеров лучшей практики в транспортном и портовом секторе⁵². Хотя люди, работающие по контракту в МПП, технически не являются ее служащими, их благополучие беспокоит МПП. Изучив примеры проводимых в настоящее время мер вмешательства в Южной Африке, исследование дает ряд рекомендаций. Многие касаются только транспортного сектора, но другие вполне актуальны и для программ ООН на рабочем месте.

Всестороннее обучение: повышение осведомленности о ВИЧ должно быть всесторонним, т. е., оно должно включать информацию о профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ, включая информацию о заболеваниях, передающихся половым путем, а также о туберкулезе и других оппортунистических инфекциях с особым акцентом на индивидуальном риске заражения ВИЧ. «Подход, при котором основное внимание уделяется «хорошему здоровью», используемый в настоящее время в связи с медицинским страхованием, уходом и профилактикой, является очень позитивным и всеохватным «зонтичным» или комплексным подходом, в рамках которого можно реализовывать темы в связи с ВИЧ».

Подход, основанный на правах: подчеркивая права каждого человека на получение информации о здоровье и медицинской помощи, можно способствовать формированию поведения, направленного на здоровье, среди отдельных людей и развивать нормы ухода и поддержки в общине. Участие в программе человека, живущего с ВИЧ, помогает сделать участников более чуткими к реальной ситуации жизни с ВИЧ.

Гендерная уязвимость: особое внимание вопросам пола, сексуального насилия и сексуальной эксплуатации в связи с ВИЧ поможет мужчинам и женщинам воздействовать на развитие общества, снизить передачу ВИЧ и лучше понимать потребности в профилактике, уходе и поддержке при ВИЧ.

Особое внимание семье: в особенности для сотрудников, которые работают вдали от дома, информация о профилактике должна быть сконцентрирована на семье, с упором на важность не забывать о семье, путешествуя вдали от дома.

Изучение примеров лучшей практики в транспортном секторе, проведенное МПП, является первым шагом в процессе создания руководства по проектам по ВИЧ в транспортном секторе МПП.

⁵¹ РКП. Презентация Power Point, 25 октября 2004 г.

⁵² O'Grady M. (2004) HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa. Second Draft submitted to WFP on 27/08/04.

Тематическое исследование примеров лучшей практики в частном секторе, проведенное ЮНЭЙДС

Недавно ЮНЭЙДС опубликовала результаты тематического исследования примеров лучшей практики в частном секторе «Доступ к лечению на рабочем месте в частном секторе». Некоторые из уроков заслуживают упоминания. Особенно интересно отметить, что все три обследованные компании⁵³ пришли к выводу, что руководство сверху жизненно важно для достижения успеха инициатив, направленных на перемены. По словам исполнительного директора компании «Би-Эйч-Пи Биллитон», ВИЧ должен быть одним из пяти или шести приоритетов руководителей бизнеса.

Еще одна находка заключается в том, что инвестирование в программы на рабочем месте – удачное вложение денег. «Этот вопрос связан с нашим бизнесом. Я никогда не забываю о том, что мы руководим бизнесом... Предоставление антиретровирусной терапии и другого ухода и поддержки... почти вдвое увеличивает потенциал (людей, живущих с ВИЧ и СПИДом) для продолжения работы. Поэтому никаких споров по поводу затрат и выгоды нет»⁵⁴.

Профилактика все еще необходима, но, как показали прошедшие 15 (или даже больше) лет, одной только профилактики недостаточно, чтобы изменить поведение. Ключевая концепция стратегии компании «Англо-Америкэн» по ВИЧ – «лечение – это единственное краткосрочное вмешательство, которое изменит течение эпидемии как на рабочем месте, так и в тех общинах, где мы работаем»⁵⁵.

«Доступ к (антиретровирусным препаратам) может быть наилучшим имеющимся в наличии средством профилактики и важным путем для устранения стигматизации и дискриминации. Расширение доступа к лечению является одним из наиболее мощных стимулов для выявления собственного ВИЧ статуса, а также конкретной демонстрацией того, что компания заботится о своих сотрудниках и выступает против стигматизации людей...»

В документе «Доступ к лечению на рабочем месте в частном секторе ЮНЭЙДС» приведена цитата из высказывания Брайана Бринка (старшего вице-президента по медицинским услугам) из компании «Англо-Америкэн».

Напротив, лечение не является альтернативой программам профилактики. «Каким бы высоким ни был уровень распространенности, большинство работников все еще негативны и должны получить поддержку, чтобы оставаться негативными. Лечение всегда должно быть частью всесторонней программы по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте»⁵⁶.

Были сделаны и другие ключевые выводы:

- Рабочие боятся стигматизации со стороны своих коллег больше, чем дискриминации со стороны своих работодателей на рабочем месте.
- Очень важно создать партнерство с правительствами (национальными и местными), с организациями гражданского общества, с другими корпорациями и с профсоюзами. Партнерство избавляет от необходимости изобретать колесо заново.
- Мониторинг должен быть постоянным и интенсивным.
- Нельзя начать бороться с ВИЧ слишком рано, но начинать никогда не поздно.

⁵³ «Англо-Америкэн», одна из самых больших групп в мире по горной добыче и природным ресурсам; «Би-Эйч-Пи Биллитон», самый большой в мире промышленный конгломерат металлургической и горнодобывающей промышленности; и «Эском», государственная компания, полностью принадлежащая правительству Южной Африки, которая производит, передает и распределяет электроэнергию.

⁵⁴ Vanderberg A. BHP Billiton, UNAIDS Access to treatment in the private sector workplace.

⁵⁵ «Доступ к лечению на рабочем месте в частном секторе ЮНЭЙДС». Женева

⁵⁶ Там же

VII. Ключевые элементы лучшей практики

В ходе данного исследования было выявлено множество элементов успешной практики, которые рассматриваются в четырех тематических исследованиях. Мы выделяем эти восемь ключевых элементов лучшей практики:

- Сильное руководство.
- Доверие, конфиденциальность и уважение.
- Решительная и создающая прецедент реформа политики.
- Структурированные междисциплинарные механизмы и общесистемная реализация.
- Адаптация к местным условиям
- Стратегическое использование ресурсов.
- Инвестирование в ключевых исполнителей.
- Предоставление презервативов на рабочем месте.

Сильное руководство

Когда людей, принимавших участие в данных тематических исследованиях, спрашивали о наиболее важных определяющих факторах успеха программ на рабочем месте, они отвечали, что без лидерства и поддержки со стороны высшего руководства программы на рабочем месте не сдвинулись бы с начальной точки.

Самым важным для успеха каждого из этих четырех тематических исследований были поддержка и поощрение штаб-квартиры, резидентов-координаторов, глав учреждений, врачей диспансеров ООН и приверженных руководителей среднего звена.

Личная харизма, принцип добровольности и наличие необходимых систем являются важными элементами, но без сильного, уверенного руководства программы на рабочем месте не могли бы делать смелые шаги, необходимые, чтобы бросить вызов существующим условиям. Совершенно четко можно сказать одно: программам на рабочем месте, которым не удается развиваться, почти наверняка не хватает руководства сверху.

Доверие, конфиденциальность и уважение

Обеспечение конфиденциальности в условиях стигмы

Поскольку СПИД часто связывают с половыми отношениями, болезнью и смертью – темами, которые в любой культуре считаются личными и деликатными, – эпидемия ВИЧ привела к развитию стигмы и дискриминации. Хотя это в корне противоречит кадровой политике ООН, люди боятся, что, если они раскроют свой ВИЧ статус, они подвергнутся насмешкам или остракизму со стороны, а их контракты не будут продлены. Если сотрудники не верят в то, что конфиденциальность полностью соблюдается, то маловероятно, что они будут обращаться за тестированием на ВИЧ или за получением доступа к лечению.

Там, где существует полное доверие и обеспечивается полная конфиденциальность, например, в Руанде и Кении, этого удалось достичь ценой больших усилий, путем реформирования политики и процедур и последовательного обеспечения принципов профессиональной этики.

- В Руанде медицинские карточки хранятся в закрытых шкафах, а за осуществление страховых выплат в каждом учреждении отвечает специально назначенный, пользующийся доверием сотрудник – это помогает сотрудникам верить в то, что их ВИЧ статус не станет достоянием гласности.
- В Кении механизмы прямой оплаты счетов, анонимные удостоверения и 100% страховое покрытие лечения означают, что учреждениям не приходится удерживать из зарплат своих сотрудников 20% оплачиваемой ими из собственного кармана стоимости лечения. Иными словами, за пределами ОМСООН ни одно из учреждений не имеет причин рассматривать счета за медицинские услуги.

Преодоление порочного круга страха и культурных препятствий

Страх постоянно присутствует даже там, где программы на рабочем месте приняли меры для защиты конфиденциальности и где сотрудники, живущие с ВИЧ, которые пользуются услугами Диспансера ООН, уверены в услугах и удовлетворены ими, как, например, в Эфиопии. Решительные меры, творческие решения и последовательная информация о системах конфиденциальности очень важны для создания доверия, которое так необходимо, чтобы разорвать порочный круг страха.

Кроме того, было обнаружено, что культура и распространенность ВИЧ также являются влиятельными факторами. В Камбодже, где разговоры о сексе и болезнях считаются особенно запретными темами, ни один сотрудник открыто не признает, что живет с ВИЧ, поэтому нашей исследовательской группе не удалось взять интервью ни у одного человека. Там, где культура или среда так сильно мешают раскрытию статуса, особенно хорошей практикой является привлечение людей, живущих с ВИЧ, в качестве ресурса. Это было сделано в Камбодже и Эфиопии в соответствии с принципом РУЛС (расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом).

В ходе проведения всех этих тематических исследований стало совершенно очевидно, что сотрудники, на которых лежит вся ответственность за реализацию программ на рабочем месте, искренне уважают своих коллег и переживают за то, что с ними происходит. Уважение и забота являются, таким образом, основополагающими чертами программ на рабочем месте, которые следует очень активно поощрять.

Решительная и создающая прецедент реформа политики

Программы, оказывающие наиболее сильное влияние на спрос на лечение, не ждут руководящих указаний или одобрения сверху. Сотрудники кенийского места службы имеют доступ к современным медицинским услугам, но именно реформа политики позволила им воспользоваться ресурсами, благодаря чему кенийский пример является таким показательным. Кенийские стратегии «ККС» и «ФЭЙРПАК» являются примерами лучшей практики. Руководители просто решили, что если они будут ждать, пока в штаб-квартире примут решение, им придется ждать вечно. Там, где другие не хотели рисковать, кенийская группа пошла вперед, потому что они были уверены в том, что поступают правильно.

Подобным же образом врач Диспансера ООН в Руанде не ждала, пока будет создан межучрежденческий механизм. Вместо этого она вела упорную пропаганду, чтобы убедить руководителей учреждений, одного за другим, оплатить авансом резервный запас антиретровирусных препаратов и таким образом обезопасить программу от недостатков системы.

Выявление слабых мест в ресурсах и ответные действия

ВИЧ и СПИД помогли выявить многие слабые места в кадровых системах ООН. Когда в Кении было публично объявлено об отсутствии медицинского страхования для субподрядчиков, группа быстро устранила эти недостатки в положениях контрактов о

субподряда. Предыдущие правила субподряда не были уникальными только для Кении, поэтому ее опыт может послужить предупреждением для других мест службы.

Программы на рабочем месте очень хорошо подходят для выявления недостатков в кадровой политике и для пропаганды реформирования политики и процедур. В документе МПП о стратегии на рабочем месте, указывается на то, что пропагандистские стратегии должны: «... оказывать влияние на принятие решений о разработке или реформировании политики (и) на их эффективную реализацию и проведение в жизнь... (не проявляя) враждебности и не вступая в конфронтацию, но скорее стремясь к достижению консенсуса, разъясняя высшему руководству, что надежные стратегии могут эффективно смягчить воздействие ВИЧ на сотрудников и на рабочие места»⁵⁷.

Структурированные междисциплинарные механизмы и общесистемная реализация

Вовлечение представителей высокого уровня и разных специальностей

Формирование знаний о ВИЧ и программ на рабочем месте в учреждениях является и ключевым элементом, и непростой задачей. В комитеты программ на рабочем месте должны входить представители высокого уровня и разных специальностей. Если ответственность за стратегию программы на рабочем месте лучше всего возложить на отдел кадров (при активном участии медицинской службы), то ВИЧ не является чисто кадровой или медицинской проблемой.

Многодисциплинарный подход обеспечивает, что весь спектр вопросов выносится на обсуждение и обсуждается и что соответствующие подразделения организации принимают участие в их решении. Таким образом, в состав сильной программы на рабочем месте могут, например, входить следующие участники:

- люди, занимающиеся информационным обеспечением;
- технические сотрудники по вопросам ВИЧ;
- консультанты;
- финансовые сотрудники;
- ассоциации сотрудников; и
- женские ассоциации.

В Эфиопии Целевая группа Программы ООН по обучению и уходу на рабочем месте, имеющая назначенный секретариат и четко определенные обязанности, очень эффективно работала в следующих областях:

- планирование и наращивание потенциала для инструкторов по методу «равный-равному»;
- создание Благотворительного фонда для сотрудников ООН;
- сбор средств; и
- влияние на выбор приоритетов Плана поддержки мероприятий Страновой группы для координации и руководства межучрежденческими усилиями в поддержку национальных действий по ВИЧ.

⁵⁷ Rand, J. (2004) *Agents of change: Conceptual Framework for Programme Design and Implementation*. WFP HIV/AIDS in the Workplace Strategy Paper (Long Version) WFP, October 2004, p18.

Инвестирование в структуры и системы для планирования и мониторинга

Время, затраченное на создание структур и систем для планирования и мониторинга программ на рабочем месте, также можно считать инвестицией. В Камбодже предварительная работа не продвигалась до того момента, пока в ней не приняли участие Тематическая группа ООН по ВИЧ и СПИДу, Техническая рабочая группа ООН по ВИЧ/СПИДу и Межучрежденческая административная рабочая группа.

Сегодня камбоджийская программа динамична, тема рабочих мест постоянно присутствует в повестке дня всех групп, роли ясны и деятельность по руководству и поддержке межучрежденческой программы осуществляется скоординированно и объединенными усилиями. В результате решения по поводу деятельности на рабочих местах принимаются на основе консультаций и надежной информации. Одним из удачных побочных достижений камбоджийской программы является то, что благодаря межучрежденческим механизмам, сотрудники по кадрам, административным вопросам и финансам докладывают, что они также стали встречаться и более эффективно сотрудничать по вопросам, не связанным с ВИЧ.

Ключевыми терминами являются «*межучрежденческий*» и «*общесистемный*».

Межучрежденческие подходы порождают приверженность тому, чтобы интересы всей системы ООН в решении важных вопросов имели приоритет над потребностями отдельных лиц или учреждений.

Общесистемная реализация:

- позволяет всем учреждениям, фондам и программам получить выгоду от информационно-коммуникационных кампаний;
- обеспечивает последовательность в методологиях и информации; и
- увеличивает рентабельность.

Адаптация к местным условиям

Гибкость в соответствии с национальной ситуацией

Отличия между странами в культуре, структурах национальной политики, распространенности ВИЧ и ресурсах означают, что не может существовать «безразмерной» программы. В некоторых странах к югу от Сахары с высокой распространенностью ВИЧ передается, главным образом, гетеросексуальным путем и практически нет людей, не пострадавших от эпидемии, все большее и больше людей открыто живут с ВИЧ.



Гобелен, сделанный для эфиопской программы на рабочем месте. Очень важно, чтобы методы коммуникации и материалы учитывали культурные традиции и переводились на местные языки.

В таких условиях применение определенных методологий, например, проведение обсуждений на темы половых отношений и создание групп поддержки в учреждениях, более возможно, чем, например, в Камбодже. Там у обычных людей было очень мало опыта (если таковой вообще имелся) общения с людьми, открыто живущими с ВИЧ, а разговоры о сексе на работе традиционно считаются табу. Общепризнанная лучшая практика привлечения людей, живущих с ВИЧ, в программы на рабочем месте становится даже большим приоритетом в

таких странах, как Камбоджа, где общение с людьми, позитивно живущими с ВИЧ, может очень помочь в преодолении страха и стигматизации.

Таким образом, люди, планирующие программы на рабочем месте, должны хорошо изучить национальный контекст, включая самые последние сведения об изменениях в политике правительства и уроках, которые получают другие организации. Они также должны чутко реагировать на все новые достижения в науке. Менеджеры программы должны знать о постоянных изменениях в протоколах ВОЗ по лечению и о наличии антиретровирусных препаратов.

Адаптация примеров лучшей практики

Примеры лучшей практики, определенные в данных тематических исследованиях, могут быть адаптированы ко всем условиям, например:

- административные и кадровые системы, используемые в Кении и Руанде, которые защищают конфиденциальность;
- тщательно спланированная программа наращивания потенциала для инструкторов по методу «равный-равному»; и
- участие людей, живущих с ВИЧ, в составлении перечня ресурсов в Камбодже.

Кенийская политика «ФЭЙРПАК», предусматривающая покрытие медицинской страховкой всех субподрядчиков, может потребовать адаптации к национальному трудовому законодательству, но, безусловно, будет уместна в любом месте, где работает ООН.

Кенийская политика «ККС» зависит от наличия интегрированной универсальной клиники и механизмов непосредственного выставления счетов. Это может оказаться невозможным в условиях, где медицинские ресурсы менее развиты. Таким образом, подобно тому, как люди, планирующие программы развития, должны адаптировать свои будущие проекты к местным условиям, так же должны поступать и специалисты, планирующие программы на рабочем месте.

Стратегическое использование ресурсов

Стратегическое использование внутренних и внешних ресурсов было определено в качестве фактора успеха во всех четырех рассмотренных случаях.

Использование спектра ресурсов ООН

Объем и глубина опыта в пределах семьи учреждений ООН означает доступность многих внутренних экспертов по медицине, кадровой политике, планированию программ, мониторингу и оценке, коммуникациям, кураторству, обучению и развитию общины.

Хотя это и не всегда возможно, большая часть планирования программ и мониторинга может быть выполнена межучрежденческими и многодисциплинарными группами, как это было сделано в приведенных примерах.

- Кенийский подкомитет по составлению перечня ресурсов использовал помощь работающих в учреждениях экспертов по консультированию, уходу на дому, медицине, социальному обеспечению детей и многих других специалистов для составления и проверки перечня ресурсов для ухода и лечения.
- Камбоджа обратилась к ВОЗ с просьбой подтвердить и утвердить свои перечни.

- Ассоциация женщин ООН принимала непосредственное участие в распространении опыта эфиопской программы по охвату членов семей, уделяя особое внимание молодежи. Различные ассоциации сотрудников сыграли важную роль в создании Благотворительного фонда для сотрудников на антиретровирусной терапии.

Разумное использование внешних ресурсов

Понимание того, когда разумнее использовать внешние ресурсы, также является частью этой лучшей практики. Когда антиретровирусные препараты и надежное тестирование и лечебные учреждения стали доступными в Камбодже, руководство решило, что лучше обратиться за внешней помощью, чем использовать внутренний потенциал. Когда кенийская группа поняла, что на быстрое разворачивание программы коммуникаций их ресурсов не хватит, учреждения решили совместно оплачивать работу штатного координатора в течение первых девяти самых важных месяцев в истории программы.

Налаживание связей и проведение профессиональных консультаций с коллегами вне ООН также оказалось взаимовыгодным. В Руанде поддержание тесных связей с лицами и учреждениями, предоставляющими услуги за пределами ООН, обеспечило врачу персонала такие необходимые ему технические консультации и поддержку. Это также позволило повлиять на создание модели программы на рабочем месте в частном секторе по примеру модели ООН.

Инвестирование в ключевых исполнителей

Инвестирование в обучение по методу «равный-равному» и другие инициативы

Комитеты, инструкторы по методу «равный-равному», медицинский персонал, координаторы по ВИЧ/СПИДу, отделы кадров и ассоциации сотрудников должны быть хорошо подготовлены для выполнения своих ролей в программах на рабочем месте. Они должны иметь знания о ВИЧ, и им нужно помогать выполнять свою роль в защите и отстаивании прав работников.

Группа нашла отличное подтверждение того, что это происходит. Например, камбоджийская группа понимает, что ее образовательная программа по методу «равный-равному» может быть эффективной только в том случае, если «равные» инструкторы будут



Инструкторы по методу «равный-равному» на тренинге в Камбодже. Камбоджийская группа понимает, что ее программа обучения по принципу «равный-равному» будет успешной только в том случае, если ее инструкторы будут хорошо обучены..

всесторонне подготовлены к участию. К элементам ее программы, которые могут быть легко применены в других местах, можно отнести расписание творческих образовательных мероприятий, включая посещение объектов и методы неформального общения.

Эфиопия также хорошо инвестировала в своих инструкторов по методу «равный-равному», включая организацию мероприятия для демонстрации работы, которую они проводят, и для того, чтобы поблагодарить их за их вклад.

Пример Руанды показал, что без приверженности и преемственности, которых добились национальные сотрудники, и без соответствующего инвестирования в их развитие программы на рабочем месте не смогли бы выполнить своих задач.

Инвестирование в кадры и другое обучение

Рабочий план Учебной стратегии ООН на 2005 год включает определение подходов к созданию материалов и их создание для обучения менеджеров по кадрам и другим вопросам. Предполагается, что менеджеры будут обладать навыками по ключевым вопросам, например, в области информационных технологий и гендерных проблем – иными словами, в областях, не относящихся к их профессиональной специализации.

Подобным же образом, чтобы быть в состоянии справляться с ВИЧ на рабочем месте, менеджеры должны поддерживать свой уровень информированности и знать о таких факторах, как:

- последние достижения в научных исследованиях ВИЧ;
- финансовое значение ВИЧ для их организации;
- вопросы ВИЧ на рабочем месте, а также затраты/выгоды создания программ на рабочем месте; и
- стратегии и практики ООН по ВИЧ.

Особенно важно проинструктировать менеджеров о необходимости нетерпимого отношения к стигме и дискриминации – только так программы на рабочем месте смогут преодолеть стигматизацию и дискриминацию на рабочем месте⁵⁸.

Предоставление презервативов на рабочем месте

Один из минимальных стандартов, согласованный в Учебной стратегии ООН, заключается в том, чтобы обеспечить показ мужских и женских презервативов. Во всех четырех проблемных исследованиях обращалось особое внимание на показ презервативов в обучающих программах и предоставление презервативов в туалетах, медицинских службах и других местах, где сотрудникам удобно их взять.

Важно, чтобы были представлены *и мужские, и женские* презервативы, и чтобы был облегчен доступ к женским презервативам. Женские презервативы обычно труднее найти, и в некоторых ситуациях они менее приемлемы с культурной точки зрения. Однако поскольку они дают женщине больше возможностей, важно, чтобы учреждения ООН устранили эти препятствия к их доступности и использованию.



Как мужские, так и женские презервативы доступны в туалетных комнатах офиса ООН в Кигали, Руанда

⁵⁸ See Barnett, T. & A. Whiteside (2002) *AIDS in the Twenty-first Century: Disease and Globalization*; Palgrave Macmillan, UK; and UNAIDS (2002). *The private sector responds to the epidemic; Debswana—a global benchmark*, UNAIDS Best Practice Collection, September 2002, for more details about institutional audits and managers' competencies.

VIII. Задачи, требующие решения

Хотелось бы обратить внимание на четыре основные задачи, которые стояли перед четырьмя программами, рассмотренными в данном тематическом исследовании.

- Пропаганда тестирования на ВИЧ и консультирования.
- Профилактика развития лекарственной устойчивости.
- Обеспечение доступа в отдаленных местах.
- Мониторинг и оценка воздействия и понимание затрат/экономической эффективности инвестирования в программы на рабочем месте.

Пропаганда тестирования на ВИЧ и консультирования

Определение доступа к тестированию и лечению в качестве приоритета

Увеличение числа людей, которые обращаются за консультированием и тестированием на ВИЧ и которые получают доступ к лечению, должно стать первоочередной задачей всех программ на рабочем месте. При этом все рассмотренные в четырех тематических исследованиях программы на рабочем месте в ООН, за исключением одной, не пропагандируют тестирование. Все медицинские работники ООН, у которых мы брали интервью, поощряют и пропагандируют тестирование при проведении индивидуальных консультаций. Некоторые учебные и информационные мероприятия были построены на том, как убедить людей узнать свой серостатус.

Что необходимо в качестве первоочередной стратегии для всех программ на рабочем месте:

- регулярные кампании для пропаганды преимуществ знания ВИЧ-статуса и
- четкое информирование о приверженности работодателей.

В пропаганде консультирования и тестирования на ВИЧ частный сектор опережает ООН. Раньше, из-за обеспокоенности по поводу стигматизации, дискриминации и отсутствия доступа к лечению, тестирование не везде рекомендовали. Сегодня частный сектор начинает осуществлять более решительную стратегию тестирования, в которой акцент переносится с *добровольного тестирования на постоянные предложения тестирования с возможностью отказа*. Если раньше в стратегиях программ на рабочих местах обычно подчеркивалось «право не знать», сейчас делается акцент на «право знать»⁵⁹. Это особенно важно в таких условиях, как в наших четырех случаях, для которых характерны высокие уровни бедности и малограмотность.

Директивы ЮНЭЙДС/ВОЗ в области политики

В Заявлении ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике по тестированию на ВИЧ утверждается, что:

«Среди вмешательств, играющих центральную роль как в лечении, так и в профилактике, тестирование на ВИЧ и консультирование имеют важнейшее значение»⁶⁰.

К сожалению, боязнь стигмы и дискриминации мешает миллионам людей, которые могут быть ВИЧ-позитивными, пройти тестирование. Таким образом, в Заявлении о политике далее говорится:

⁵⁹ Переписка по электронной почте, Дирк Ван Хоув. Страновой координатор ЮНЭЙДС. 15/11/04

⁶⁰ ЮНЭЙДС (2004) Заявление ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике по тестированию на ВИЧ

⁶¹ Там же

«Краеугольным камнем в расширении охвата тестированием на ВИЧ должно стать улучшение защиты от стигмы и дискриминации, а также гарантированный доступ к интегрированным услугам по профилактике, лечению и уходу»⁶¹.

Влияние доступных по цене антиретровирусных препаратов

Люди также боятся узнавать свой статус потому, что позитивный диагноз традиционно рассматривался как смертный приговор. Сегодня, с увеличением количества доступных по цене антиретровирусных препаратов, ключевой информацией всех программ на рабочем месте должно быть то, что выяснение собственного ВИЧ статуса на ранних этапах может означать жизнь, а не смерть.

Информационные кампании, основанные на основных фактах и сообщениях о профилактике, имели заметное влияние на общий уровень осведомленности о ВИЧ. Но сейчас информационные кампании должны более детально рассматривать такие ключевые вопросы как:

- факты о стадиях и прогрессировании ВИЧ инфекции;
- антиретровирусная терапия;
- преимущества выяснения собственного ВИЧ статуса перед тем, как понадобится «терапия спасения»;
- важность соблюдения схемы лечения; и
- возможные последствия неудачи лечения.

В Заявлении ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике по тестированию на ВИЧ подчеркивается, что обязательное тестирование непродуктивно и поэтому не рекомендуется. В Заявлении о политике придается большое значение *инициированным учреждением или лицом, предоставляющим услуги*, подходам в лечебных учреждениях. Хотя основная модель тестирования на ВИЧ заключалась в предоставлении тестирования на ВИЧ и консультирования *по инициативе клиента*, все большее число медицинских учреждений сами рутинно предлагают тестирование на ВИЧ в условиях, гарантирующих предоставление эффективных услуг по профилактике и лечению, или, по крайней мере, по направлению людей в эти службы. Постоянные предложения тестирования должны быть основаны на принципе ККС – конфиденциальность, консультирование и информированное согласие. Лицам, оказавшимся ВИЧ-позитивными, необходимо выдавать направления для получения медицинской и психосоциальной помощи. Они должны иметь полное право на отказ или отсрочку тестирования без последствий для другого медицинского лечения и работы.

Профилактика развития резистентности к лекарственным препаратам

Согласно прогнозам стоимость предоставления лечения, связанного с ВИЧ, на рабочем месте значительно возрастет в будущем из-за того, что:

- многие люди, которые в настоящее время живут с ВИЧ, но по клиническому состоянию еще не нуждаются в лечении, перейдут в стадию СПИДа; и
- ряд условий вносит вклад в развитие резистентности к лекарственным препаратам и неудачи лечения.

Тенденции в развитии резистентности к лекарственным препаратам

В развитых странах уровень резистентности к лекарственным препаратам относительно стабилен и составляет примерно 15%. В странах с низким и средним уровнем доходов можно предполагать возможное увеличение развития резистентности к лекарственным препаратам до более высокого уровня. Ниже перечислены основные вызывающие озабоченность моменты.

- Без последовательной и доступной по цене медицинской помощи пациенты могут сами себе делать назначения, делиться препаратами с другими, заниматься самолечением, или начинать и прекращать лечение.

- При прерывании лечения возрастает вероятность развития резистентности, что, таким образом, негативно сказывается на эффективности антиретровирусных препаратов при возобновлении лечения.
- Резистентность к антиретровирусным препаратам разовьется во время многих циклов начала и прерывания терапии.

Из этих соображений людям настоятельно рекомендуется принимать антиретровирусные препараты в соответствии с назначением врача и не прерывать или прекращать лечение.

Связанные с ценой возможности развития резистентности и неудачи лечения.

Развитие резистентности к лекарственным препаратам и неудача лечения имеют серьезные последствия с точки зрения будущих расходов:

- цена схем первого ряда снизилась и они более доступны по цене во многих странах;
- схемы второго и третьего ряда все еще очень дороги; и
- чем больше сотрудников испытывает неудачу лечения (например, из-за того, что они несколько раз начинают и прекращают лечение), тем больше сотрудников и членов их семей будут нуждаться в переходе на схемы второго и третьего ряда – это приведет к более высокой стоимости медицинской помощи для организации.

Месячная стоимость схемы первого ряда в четырех изученных странах находится в пределах от 22 до 27% чистого дохода сотрудника на самой низкой ступени шкалы окладов ООН. Даже при 80% покрытии страховкой доступность по цене может быть реальным препятствием для соблюдения схемы лечения.

Это особенно справедливо для сотрудников, которые поддерживают более чем одного члена семьи на лечении.

Как показали данные тематические исследования, программы на рабочем месте должны использовать творческие и иногда исключительные подходы для облегчения финансового бремени. Хорошими примерами являются:

- кенийская политика ККС со 100% компенсацией связанных с ВИЧ медицинских расходов; и
- помощь, предоставляемая сотрудникам медицинским учреждением в Эфиопии в плане обращения за освобождением от уплаты 20% расходов из собственного кармана на основании «катастрофического заболевания».

МЕСЯЧНАЯ СТОИМОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОЦЕНТНОМ ОТНОШЕНИИ К ДОХОДУ			
Страна	Месячная стоимость антиретровирусных препаратов в долларах США	Чистый месячный доход (в долларах США) при минимальном базовом окладе (GS1)	Месячная стоимость антиретровирусных препаратов в % от месячного дохода
	30	133	23%
Эфиопия	61	231	27%
Кения	60	269	22%
Руанда	49	204	24%

Ключевые вопросы в области политики

К наиболее важным стратегическим моментам, которые могут способствовать развитию резистентности к лекарственным препаратам, относятся:

- отсутствие страхового покрытия у членов семьи;
- неправильное использование краткосрочных контрактов;
- оплата 20% расходов из собственного кармана (особенно для тех, у кого есть иждивенцы на лечении);
- отсутствие доступа в отдаленных местах;
- отсутствие «непрерывности помощи» после прекращения работы в ООН.

Резистентность к лекарственным препаратам – проблема сложная; люди, отвечающие за формирование политики в организациях, должны понимать медицинскую сложность антиретровирусного лечения. Они должны обеспечить, чтобы организационная политика и практика сводили к минимуму последствия резистентности к лекарственным препаратам. Например:

- ассоциации сотрудников должны быть активными в вынесении на обсуждение вопросов политики;
- руководители высокого ранга, формирующие политику, должны понимать уникальность ВИЧ и необходимость исключительных шагов для максимального увеличения доступа к лечению и уходу; и
- клиники ООН и инструкторы, работающие по методу «равный-равному», играют ключевую роль в предоставлении консультирования и поддержки по соблюдению лечения.

Обеспечение доступа в отдаленных местах

Отвечая на высокую мобильность сотрудников ООН

Высокая мобильность некоторых сотрудников ООН может повысить для них вероятность контакта с ВИЧ.

«Пребывание вне дома или, для некоторых, почти постоянное передвижение имеют тенденцию провоцировать сопряженное с высоким риском сексуальное поведение, включая высокие уровни смены половых партнеров... Чувствуя себя свободными от ограничений, налагаемых родной общиной, они могут начать практиковать рискованное поведение, которые не практиковали бы дома... Супруги членов... высоко мобильных групп населения, как известно уже на протяжении 15 или более лет, имеют больший риск инфицирования ВИЧ, чем в нормальных условиях, несмотря на моногамию, которой многие из них придерживаются»⁶².

У сотрудников ООН в чрезвычайных ситуациях и отдаленных подразделениях, в которых либо отсутствуют учреждения, предоставляющие лечение и уход, либо они очень плохо оснащены, возникают особые потребности. Медицинский осмотр при приеме на работу для сотрудников, которые направляются в отдаленные районы, проводится в Диспансере или Клинике ООН, но после этого их медицинские потребности удовлетворяются медицинскими учреждениями ООН уже не так последовательно. Для сотрудников, которые могут иметь доступ к отдыху и восстановлению сил, транспорту и отпуску, есть возможность регулярного удовлетворения медицинских потребностей. Для остальных возможности для лечения и ухода часто ограничены.

⁶² O'Grady, Mary (2004) HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa, Second Draft Submitted to WFP, 27/08/04.

Возможности для действий

Особые сложные задачи:

- создать возможности (например, с помощью «равных» инструкторов или координаторов программ на рабочем месте) в отдаленных районах в то же самое время, когда программа начинается в страновой штаб-квартире;
- создать перечни ресурсов для получения ухода и лечения в отдаленных районах, или альтернативные решения для доступа на как можно более ранних этапах программ на рабочем месте; и
- определить и нарастить потенциал медицинских работников в каждом отдаленном районе, в котором находятся отделения ООН.

Мониторинг и оценка воздействия и анализ экономической выгоды инвестирования в программы на рабочем месте.

На протяжении последних примерно 10 лет сообщество, занимающееся вопросами развития, понимает, что необходимо проводить мониторинг и оценку влияния программ. Это относится и к программам по ВИЧ на рабочем месте. Без постоянного мониторинга и регулярной оценки невозможно знать, что работает, а что нет, обоснованы ли постоянные расходы и правильно ли они распределены.

Индикаторы МОТ

МОТ недавно завершил выпуск своей публикации «Индикаторы для мониторинга реализации и влияния стратегий и программ по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте». Она охватывает спектр индикаторов для оценки того, имеет ли организация программу и имеет ли эта программа соответствующие черты. Например, она включает индикаторы по:

- созданию и реализации соответствующей стратегии;
- расширению доступности использования услуг профилактики, ухода и поддержки;
- улучшению знаний и отношений для снижения рискованного поведения, повышающего риск контакта с ВИЧ; и
- уменьшению стигмы и дискриминации.

Однако до настоящего времени ООН не отслеживает систематически или постоянно такие тенденции, как:

- снижение количества невыходов на работу, отпусков по болезни и по уходу;
- снижение заболеваемости и смертности;
- повышение производительности;
- снижение медицинских счетов и выплат по смерти;
- уровни оппортунистических инфекций и последующих госпитализаций;
- улучшение эмоционального состояния кадров;
- лучший имидж компании; и
- расширение доступа к тестированию на ВИЧ и лечению.

Такие результаты можно использовать для того, чтобы убедить менеджеров инвестировать или продолжать инвестировать в такие программы.

Ориентиры из частного сектора

В некоторых областях частный сектор опережает ООН в политике на рабочем месте и мониторинге и оценке программ на рабочем месте. Обычно на такие факты не обращают внимания, объясняя это тем, что частный сектор ориентирован на получение прибыли и может себе это позволить. Однако решительное создание программ на рабочем месте в частном секторе является подсказкой в том смысле, что расходы на программы на рабочем месте обходятся дешевле, чем игнорирование вызова, который бросает ВИЧ.

Менеджеры программ на рабочем месте должны собирать данные и создавать хорошо документированную основу для пропаганды расходов на создание программ по ВИЧ на рабочем месте. Это может быть использовано для убеждения менеджера высшего звена и для убеждения доноров, что позволит им обоснованно вложить программные средства в программы по ВИЧ на рабочем месте в качестве легитимных расходов.

Приложение

Группа ВИЧ-позитивных сотрудников системы ООН

В 2005 г. некоторые сотрудники ООН, живущие с ВИЧ, сформировали неформальную группу, чтобы озвучить проблемы, влияющие на людей, живущих с ВИЧ и работающих в системе ООН. Группа получила поддержку и поощрение от Исполнительного директора ЮНЭЙДС и коллег более высокого уровня, работающих в отделе кадров и других отделах, которые могут помочь улучшить условия работы для людей, живущих с ВИЧ.

Официальные цели группы:

- внести вклад в создание и улучшение стратегий в связи с ВИЧ в системе ООН;
- помочь создать благоприятную обстановку на рабочем месте для всех ВИЧ-положительных сотрудников независимо от того, раскрыли они свой статус или нет; и
- организовано и эффективно выступать от имени людей, живущих с ВИЧ, особенно для борьбы со стигмой и дискриминацией.

Группа создала на базе ЮНЭЙДС «электронное рабочее пространство» для общения и обсуждения вопросов на основе личного опыта людей, живущих с ВИЧ, в системе организаций ООН. Вопросы для рассмотрения будут определены интересами и идеями членов группы. В настоящее время темы таковы: вопросы политики на рабочем месте; мобильность и ограничения передвижений; правила и руководящие указания для сотрудников (включая медицинское страхование); процесс приема на работу; общий опыт жизни с ВИЧ и работы сотрудника ООН. Группа использует различные способы получения информации, в то же время уважая индивидуальные ограничения в отношении раскрытия статуса. Группа признает важный вклад, который могут сделать люди, пострадавшие от эпидемии (например, сотрудники, имеющие партнеров или членов семьи, живущих с ВИЧ). У них тоже есть потребности в поддержке и другие вопросы, которые они хотели бы обсудить. В этой связи группа ВИЧ-положительных сотрудников ООН приветствует содействие от наиболее широкого круга обеспокоенных или пострадавших лиц, их друзей и коллег. Взгляды группы будут регулярно обобщаться, и мнения и решения при необходимости будут направлены в отдел кадров ЮНЭЙДС и других учреждений.

Ссылки для того, чтобы вступить в электронную группу и контактные адреса членов Группы можно найти на Интернет сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировую продовольственную программу (МПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ).

ЮНЭЙДС, в качестве программы кооперации, объединяет меры, принимаемые десятью организациями-кооператорами в ответ на эпидемию, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять международные меры в ответ на ВИЧ/СПИД по всем направлениям и способствовать их расширению. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

Коллекция ЮНЭЙДС «Лучшая практика»

- способствующих обучению, обмену опытом и расширению возможностей людей и партнеров (людей, живущих с ВИЧ, пострадавших общин, гражданского общества, правительства, частного сектора и международных организаций), участвующих в расширенных мерах противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее последствий;
- дает возможность услышать тех, кто борется с эпидемией и работает над смягчением ее последствий;
- предоставляет информацию о мерах, оказавшихся эффективными в определенных условиях, для тех, перед кем стоят аналогичные вызовы;
- заполняет пробелы в ключевых областях политики и программ путем предоставления технического и стратегического руководства и современных знаний о профилактике, уходе и смягчении последствий в различных условиях;
- стремится стимулировать новые инициативы в интересах расширения мер противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа на уровне стран;
- и представляет собой совместный межучрежденческий проект ЮНЭЙДС в партнерстве с другими организациями и сторонами.

Дополнительную информацию о коллекции ЮНЭЙДС «Лучшая практика» и других публикациях ЮНЭЙДС можно найти на сайте www.unaids.org. Приглашаем читателей присылать свои комментарии и предложения в Секретариат ЮНЭЙДС по адресу: Best Practice Manager, UNAIDS, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Профилактика, лечение и уход для сотрудников ООН и членов их семей

Обеспечение доступа к лечению и уходу в связи с ВИЧ может оказаться единственным и наиболее эффективным методом, доступным в программах на рабочем месте. Повышение уровня информированности и профилактика также играют важную роль; однако надежный доступ к лечению стимулирует людей узнать свой ВИЧ-статус, а это знание имеет первостепенное значение для того, чтобы позитивно и продуктивно жить с ВИЧ.

В данном тематическом исследовании из коллекции «Лучшая практика» рассматриваются излеченные уроки, пути достижения успеха и проблемы, которые необходимо решать для обеспечения оптимального доступа сотрудников ООН и лиц, находящихся у них на иждивении, к лечению и уходу. Здесь описан опыт программ на рабочем месте, осуществленных в Камбодже, Эфиопии, Кении и Руанде, где междисциплинарные группы открывают для себя возможности лидерства и ценность многодисциплинарных, межучрежденческих подходов.

Результаты этих тематических исследований показывают, что там, где существует полное доверие и обеспечивается полная конфиденциальность, этого удалось достичь ценой больших усилий, путем реформирования политики и процедур и последовательного обеспечения принципов профессиональной этики. Программы на рабочем месте очень хорошо подходят для выявления недостатков в кадровой политике и для пропаганды реформирования политики и процедур. Самые успешные программы принимают смелые решения для выполнения нужного дела. Стратегическое использование внутренних ресурсов является одним из факторов успеха – однако, при этом следует знать, когда более разумно будет использовать внешние ресурсы. И, наконец, эти примеры показывают, что ООН необходимо инвестировать в своих сотрудников и вооружать их всем необходимым для выполнения их обязанностей в программах на рабочем месте.

Этот доклад предназначен для руководителей высшего звена, лиц, отвечающих за выработку политики, медицинских работников, сотрудников отделов кадров, технических рабочих групп, инструкторов, работающих по методу «равный-равному», координаторов по ВИЧ/СПИДу и ассоциаций сотрудников – иными словами, для всех, кто отвечает (как в системе ООН, так и за ее пределами) за разработку и осуществление программ по ВИЧ/СПИДу на рабочем месте.