

СТРАТЕГИЯ РОССИИ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 5 (77)
май 2010

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Память сердца</i>	3	<i>Угрозы и вызовы</i>	42	
<i>Слово главного редактора</i>	5	Татьяна Шаумян		
		<i>Куда идет Индия</i>	46	
ГЛАВНАЯ ТЕМА:		КАФЕДРА		
Безопасность		Лев Белоусов		
и сотрудничество в АТР		Глобализация		
Алексей Бородавкин		<i>и социальная справедливость</i>		49
<i>Нужна новая</i>		ДИСКУССИЯ		
<i>архитектура безопасности</i>		Олег Маляров		
Вячеслав Никонов		Модернизация		
Россия —		<i>и реформа экономики</i>		61
<i>евротихоокеанская держава</i>	12	АКТУАЛЬНО		
Кирилл Барский		Андрей Сельцовский		
<i>Новые векторы интеграции</i>	17	Алексей Мазус		
Михаил Титаренко		<i>Свободное общество</i>		
<i>Зачем нам Азия?</i>	21	<i>на фоне эпидемии</i>		69
Александр Лукин		ДО ВОСТРЕБОВАНИЯ		
<i>В Китае ждут предложений</i>	25	Владимир Арсеньев		
Виктор Трифонов		<i>Китайцы</i>		
<i>Потенциал</i>		<i>в Уссурийском крае</i>		85
<i>региональных механизмов</i>	29	КРУГ ЧТЕНИЯ		
Александр Панов		Виктор Шаховский		
<i>Надо открывать</i>		<i>Тяжкий путь к спасению</i>		93
<i>Дальний Восток</i>	35			
Дмитрий Стрельцов				
<i>Что мешает сотрудничеству</i>	38			
Геннадий Чуфрин				

СВОБОДНОЕ ОБЩЕСТВО НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ

Сумеет ли человечество противодействовать СПИДу?

Андрей СЕЛЬЦОВСКИЙ

Алексей МАЗУС



Для того чтобы представить свое видение данной проблемы и попытаться нарисовать возможные сценарии ее решения, в ряде случаев придется отказаться от таких риторических приемов, как политкорректность, эвфемизмы и фигуры умолчания. Тяжелый и принципиально важный предмет обсуждения требует открытого разговора.

СЕЛЬЦОВСКИЙ Андрей Петрович,
руководитель Департамента здравоохранения города Москвы, заслуженный врач
Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

МАЗУС Алексей Израилевич,
руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом
Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук

Прошло почти тридцать лет с тех пор как было зафиксировано начало эпидемии заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека — ВИЧ-инфекции. Можно ли быть уверенными в том, что смертельная инфекция взята под контроль? И вообще, не сбились ли мы с пути в этом изнуряющем, полном жертв марафоне, в котором обязательно будет победитель? И можем ли мы до конца быть уверенными в том, что этим победителем непременно станет homo sapiens, а не вирус?

Было бы нечестно убеждать в том, что на эти вопросы не существует ответов. Однако суть этих ответов в значительной мере свидетельствует о нерешенности основной проблемы — в мире по-прежнему не выстроена эффективная модель противодействия, соответствующая масштабам глобального наступления эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Для того чтобы представить свое видение данной проблемы и попытаться нарисовать возможные сценарии ее решения в ряде случаев придется отказаться от таких риторических приемов, как политкорректность, эвфемизмы и фигуры умолчания. Тяжелый и принципиально важный предмет обсуждения требует открытого разговора.

НЕОЛИБЕРАЛИЗМ И ПРИЗРАК «ЗАЩИЩЕННОГО СЕКСА»

Меры противодействия ВИЧ-инфекции начали складываться в организационные структуры и приобретать системные формы с середины 1980-х годов. В этот период заболевание, вызванное ВИЧ и получившее название СПИД, начало стремительно распространяться в США, а затем и в Западной Европе. Одновременно это заболевание именовали «болезнью гомосексуалистов» ввиду того, что примерно до 1987 года почти все ВИЧ-инфицированные принадлежали к группе лиц нетрадиционной сексуальной ориентации. Эти два обстоятельства, а именно: место первичного очага эпидемии (США и Западная Европа) и объект поражения (гомосексуалы) сыграли, с нашей точки зрения, принципиально важное значение для выстраивания всей последующей «архитектуры» антиВИЧ-кампании.

Появление ВИЧ как новой и тогда еще не вполне осознанной планетарной угрозы пришлось на период «триумфального шествия» по всему миру неолиберального капитализма. Неолиберальная риторика, основанная на идее «свободы личности», обладает достаточной силой убеждения и привлекательности, апеллируя к свободолюбию, многокультурности и самоценности индивида.

Правда, сейчас критики неолиберального дискурса стали все чаще говорить о том, что либерализованный рынок оказался неотделим от процесса непрерывного наращивания ажиотажного потребления. Это способствовало формированию феномена неумеренного потребительства и появлению элит, прививших, в конце концов, моду на нарциссизм и гедонизм как норму жизни и распаливших в различных слоях населения жажду наслаждения и удовольствий любой ценой. Многие воспользовались добытой свободой для другого — специфического конструирования социально-культурного пространства:

создания и потребления продуктов порноиндустрии, коммерциализации интимной сферы и вовлечения молодежи в проституцию, распространения наркомании и алкоголизма, романтизации и превращения в вариант нормы гомосексуальных отношений.

В число проповедуемых и защищаемых политических ценностей наравне с правами человека, верховенством международного права и международного правосудия вошла демократия западного толка, определяющая роль свободных выборов в процессе перехода «недемократических» стран к демократии.

С конца 1960-х до начала 1980-х годов тема бунта «свободной творческой личности» против государства была в центре западной культуры и искусства, а борьба за освобождение индивида от общественных обязанностей и ограничений — поводом для протестных выступлений молодежи. В этот период широкое распространение получают мультикультуральные практики.

Одним из основных понятий, составляющих суть взаимодействия многокультурного многообразного общества, выступает термин «группа идентичности». В неолиберальном контексте множественность форм человеческой идентификации выступает как одна из главных ценностей в современном мире. При этом этнические или этнокультурные идентичности выступают не как главные, а как равностатусные — наряду, например, с профессиональными, гендерными, гражданскими и многими другими. При таком подходе группы сексуальных меньшинств также получили право претендовать на статус равнозначных и равноправных «групп идентичности». С этих позиций они активно выступили за признание за ними равных прав и собственного социально-культурного и правового пространства.

Проникновение ВИЧ-эпидемии в гомосексуальную среду не ослабило, а наоборот, усилило борьбу сексуальных меньшинств за легитимизацию их различий и потребностей. Трагические картины публичной медленной смерти от СПИДа многих выдающихся деятелей культуры и искусства (в их числе были и такие, как гениальный танцор Рудольф Нуриев и знаменитый певец Фредди Меркьюри) включили механизм мобилизации внутри этих «групп идентичности», а также в сочувствующих им кругах. Именно тогда, в 1980-е годы, в среде западных интеллектуальных и художественных элит начинают формироваться гражданские формы финансовой, психологической, правовой поддержки друзей и единомышленников, пострадавших от СПИДа.

В этой ситуации неолиберальный концепт свободной во всех своих проявлениях и ипостасях, но при этом все-таки защищенной, личности пришелся как нельзя более кстати. На его основе были сформированы соответствующие принципы и подходы, которые в скором времени превратились в базовые для всей системы противодействия эпидемии.

Одним из таких базовых принципов стали принципы «исключения риска» и «снижения вреда». Под «исключением риска» понимается модель «АВС» (abstain, be faithful, use a condom — воздержание, верность, использование презервативов). Принцип «снижение вреда» для лиц, использующих инъекционные наркотики, обеспечивается раздачей или обменом стерильных шприцев,

игл и другого инструментария для обеспечения «безопасных» инъекций наркотиков. А использование презервативов — для «безопасного» секса лицам, практикующим «случайные» половые отношения. Идея «снижения вреда» опирается на признание того факта, что некоторые люди имеют склонность и всегда будут практиковать рискованное поведение.

Якобы неизменность человеческой природы и заставляет осуществлять практики, в которых предполагается добрая воля и помощь людей. Программы «снижения вреда» спланированы так, чтобы любой человек, пожелавший ими воспользоваться, мог бы без труда и, что главное, без посторонней помощи, в обстановке благожелательного и толерантного отношения к нему присоединиться к соответствующим практикам.

Не случайно в системе противодействия СПИДу значительное внимание уделяется предотвращению, сокращению и искоренению всех форм и проявлений стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом. А в докладе UNAIDS (2002) стигма и дискриминация трактуются как главные препятствия на пути к ослаблению последствий эпидемии, предотвращению новых случаев инфицирования, предоставлению ухода, поддержки и лечения.

В целом такой гуманистический подход совершенно справедлив. И необходимо настаивать на его повсеместном воплощении. Но в этой связи стоит обратить внимание на одно очень важное обстоятельство. Борьба против стигмы и дискриминации фактически предполагает изменение поведенческих, моральных, психологических норм и стереотипов большинства. При этом в международных документах вне зоны внимания остаются вопросы «вмешательства» в рискованное поведение, способное привести к заражению ВИЧ.

Таким образом, в мировой системе противодействия ВИЧ/СПИДУ понятия «снижение риска» и «снижение вреда» фактически стали синонимами понятию «профилактика СПИДа» и явились альтернативой любому запрету или даже ограничению рискованного поведения. Реклама презервативов якобы гарантировала «безопасный секс». А мероприятия «заместительной терапии» (использование таблетированных форм наркотиков — метадона и бупренорфина — вместо инъекций) стали пропагандировать как эффективный метод предотвращения ВИЧ-инфекции.

В соответствии с таким подходом сложился и политкорректный понятийно-терминологический лексический словарь. Появились сложные аббревиатуры нейтрального содержания — ЛГБТ (лесби-гомо-би-транссексуалы) и ЛГБТ-организации; ЛЖВ (люди, живущие с ВИЧ) и др. В справочно-энциклопедических изданиях для массового читателя, в частности в электронной Википедии, указывается, например, на то, что крайне некорректным является выражение «жертвы СПИДа» (это якобы подразумевает беспомощность и отсутствие контроля). Некорректно называть детей с ВИЧ «невинными жертвами СПИДа». Согласно объяснительной модели, это подразумевает, что кто-то из ЛЖВ «сам виноват» в своем ВИЧ-статусе или «заслужил» его. Утверждается, что выражение «больной СПИДом» допустимо только в медицинском контексте, ведь большую часть жизни ЛЖВ проводят не на больничной койке.

Такое конструирование терминологической нейтральности и языковой политкорректности стало частью более широкого процесса — легитимизации гомосексуальных сообществ, их конвергенции с гетеросексуальным большинством.

В 1970-е—1990-е годы сексуальные меньшинства добились впечатляющих успехов в отстаивании своих прав. В ряде стран (Швеции, Канаде, Голландии, Бельгии) и в некоторых штатах США были законодательно разрешены однополые браки. Гей-сообщество превратилось во вполне уважаемых и коммерчески привлекательных потребителей. За эти годы сформировалась целая медиа-империя, направленная на целевую группу сексуальных меньшинств.

Гомосексуальность в ряде случаев приобрела манифестные формы — ее уже не нужно было скрывать, находясь на высоких государственных или политических постах. В 1997 году в британском влиятельном издании «Economist» в комментарии к книге Дэниэла Харрисона «Подъем и упадок гомосексуальной культуры» говорилось: «Если бы гомосексуальность была личным выбором человека, то сейчас бы было самое удачное время ее выбрать... В просвещенных местах (*странах Запада — А.С., А.М.*) появляются первые представители нового класса: молодые гомосексуалы, достигшие совершеннолетия в конце восьмидесятых, которые почти никогда не боялись оскорблений или физического насилия и для кого СПИД не ассоциируется с ужасными смертями друзей и ненавистью пуритан, а означает то же самое, что и для современных гетеросексуалов: всего лишь необходимость использовать этот раздражающий кусок латекса во время секса».

С середины 1980-х, под давлением массовых протестных выступлений, в борьбе со СПИДом началось сотрудничество ряда правительств с организациями сексуальных меньшинств, а также сообществами реабилитации инъекционных наркоманов. В результате многие ВИЧ-инфицированные, как из числа ЛГБТ, так и наркоманов, причем нередко практикующих, превратились в уважаемых высокостатусных функционеров в национальных и международных антиВИЧ/СПИД структурах, формирующих стратегии глобального противодействия ВИЧ/СПИДу.

ДВЕ СТОРОНЫ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИИ

Глобализационный подход применительно к ВИЧ/СПИДу, как правило, подразумевает качественно-количественные параметры и динамические тенденции данного явления в его различных измерениях: регионально-географическом, социальном, демографическом. Разработана многофакторная система учета и анализа ВИЧ-показателей, характеризующих эпидемию в мире. К таким показателям относятся, в частности, совокупные и ежегодные данные о численности людей, живущих с ВИЧ, зарегистрированных «за отчетный период» инфицированных и умерших от СПИДа.

Глобальная статистика ВИЧ/СПИДа располагает оценочными данными о количестве инфицированных мужчин и женщин, взрослых и детей, людей различных возрастных групп, живущих как в высокоразвитых, так и в бедных странах. Многолетние динамические наблюдения позволили выделить

определенные кластеры, по которым можно осуществлять типологические построения, выделять континентально-страновые и социально-возрастные группы уязвимости и группы риска, находить факторы глобального риска, обнаруживать социальные предпосылки и предвестники глобализации эпидемического процесса.

В частности, в числе существенных факторов глобализации эпидемии ВИЧ-инфекции выделяется катастрофическое распространение наркомании. По экспертным оценкам, в мире употребляют наркотики инъекционным путем до 5 миллионов человек. Проявлением глобализации называется дальнейшее нарастание эпидемического процесса не только в развивающихся странах, но и в промышленно развитых государствах, включая страны «Большой восьмерки».

Прозрачность государственных и социальных границ в современном мире привела к появлению относительно нового феномена — так называемого миграционного ВИЧ-компонента, который становится все более актуальным для миграционно привлекательных стран. Доказано, что там, куда устремляются выходцы из стран с высокими показателями распространенности ВИЧ/СПИДа, регистрируется рост новых зарегистрированных случаев заражения. И это еще одна темная сторона процесса глобализации.

Однако, помимо этого, существует и другой аспект глобализации ВИЧ-эпидемии. И связан он с процессом складывания глобальной системы противодействия ей. В мире сложилась своеобразная «корпорация» влиятельных международных антиВИЧ/СПИД-организаций, которые формируют свою политику и действуют независимо от соответствующих национальных структур. В 1996 году была создана уже упоминавшаяся Объединенная программа ООН по СПИДу (UNAIDS), в которую вошли шесть агентств ООН: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, UNPA (Фонд ООН по народонаселению), UNDP (Фонд ООН по развитию) и Всемирный банк. Еще одна представительная организация — Международное сообщество по вопросам ВИЧ/СПИДа (IAS) — объединяет более 10 тысяч исследователей, врачей и медицинских работников из 173 стран. Широкую известность в борьбе со СПИДом приобрели такие организации, как Глобальная бизнес-коалиция против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, фонды Элтона Джона и Элизабет Тейлор, Билла Клинтона и Джорджа Сороса, Мелинды и Билла Гейтс. Кроме того, в мире действуют многочисленные НПО, специализирующиеся в различных формах борьбы со СПИДом.

Согласно некоторым теориям глобализации, непременным условием продвижения транснациональных практик, помимо прозрачных границ, стало глобальное гражданское общество. И если глобальные правящие элиты определяют приоритеты мирового развития и диктуют решения возникших проблем, то глобальное гражданское общество берет на себя задачу продвижения этих решений и формирует мировое общественное мнение. Постепенно появляется вненациональный комплекс норм и ценностей в массовом сознании, который претендует на то, чтобы стать приоритетным по отношению к национальным (местным) ценностям. В результате нередко происходит денационализация

институтов изнутри — они как будто продолжают оставаться национальными, но по сути уже являются глобальными.

Представляется, что международная система реагирования на распространение ВИЧ-эпидемии во многом складывалась именно по такому сценарию. Для относительно быстрого продвижения фактически по всему миру антиВИЧ/СПИД-программ, сформулированных и запущенных в действие в США и развитых странах Запада, имелись все условия, а именно: либеральные отношения в экономически доминирующих странах, глобальные свободные рынки, большое число беднейших государств, не способных адекватно ответить на вызов, наконец, ослабленная, находившаяся в состоянии распада «мировая социалистическая система».

Советский Союз на последних этапах своего существования, а затем и конгломерат постсоветских государств, очень быстро превратившихся в страны третьего мира, на долгие годы утратили возможность стать самостоятельными мировыми центрами силы, способными противостоять ВИЧ-инфекции. Напротив, они оказались лицом к лицу с глобальной реальностью — мощными транснациональными корпорациями, утратившими свою узко национальную идентичность и вовлекающими в транснациональные практики множество стран и целые континенты. В настоящее время, например, правительства 6 государств бывшего Советского Союза — Белоруссии, Украины, Эстонии, Молдовы, Киргизии и Узбекистана — признали «заместительную терапию» как обязательный этап предотвращения и лечения ВИЧ-инфекции. На Украине метадоновые программы рекламируются по ТВ.

Крупнейшим мировым донором финансовых средств, направляемых на борьбу со СПИДом, в том числе по линии оказания гуманитарной помощи беднейшим странам, стало федеральное правительство США.

Президент США Дж. Буш сделал борьбу со СПИДом одним из приоритетных направлений внешней политики. В 2003 году был принят специальный «Закон о лидерстве США в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией». На основании данного закона была учреждена должность Глобального координатора по борьбе со СПИДом и соответствующий отдел при Госдепартаменте США. Администрация президента США Дж. Буша не скрывала стремления увязать вопрос противодействия СПИДу с политикой Вашингтона на международной арене, в том числе с борьбой с международным терроризмом и продвижением свободы по всему миру.

Тем не менее, несмотря на значительный вклад в борьбу со СПИДом, государство, даже такое богатое и могущественное, как США, оказалось не способным в одиночку справиться с проблемой не только на глобальном уровне, но даже на собственной территории. Американское правительство вынуждено было пойти на сотрудничество с гражданским обществом на принципах сетевого взаимодействия. В результате для решения проблем, связанных с ВИЧ-эпидемией, сформировалась многокомпонентная, сложноуровневая — с развитой инфраструктурой вертикальных и горизонтальных связей — мировая сетевая антиСПИД-система. В нее вошли как международные, так и национальные, как государственные, так и неправительственные организации.

Если по тем или иным причинам государству стало выгодно уклониться от непосредственного решения определенных проблем, появилась возможность переложить их на сетевое управление. Однако при этом следует понимать, что сетевая структура при непосредственном решении противоречивых проблем предполагает доминирование неправительственных структур. В этом случае при формулировании и реализации публичной политики государство остается открытым перед гражданским обществом.

За международными общественными организациями и движениями признается заслуга в том, что в политике многих государств появилось стремление решать проблемы прав человека, гендерных отношений, окружающей среды и СПИДа. Но нельзя не заметить и того, как по каналам сетевых структур в международном масштабе стали реализовываться проекты в интересах отдельных групп риска, а также собственно участников проблемных сетей.

Примером можно считать настойчивость, с которой неправительственные организации пытаются распространить повсюду практику обмена шприцев или «узаконить» регулярное проведение гей-парадов как «общепринятую и цивилизованную» норму поведения, как «дань уважения и внимания к особенностям стиля жизни стигматизированных социальных групп».

Финансовые возможности федерального американского правительства, помноженные на возможности неправительственного сектора, способствовали быстрому и повсеместному продвижению американизированной модели противодействия СПИДу. Ее до известной степени можно охарактеризовать в категориях принципа «макдонализации», разработанного Дж. Ритцелем — «ЕСРС» (эффективность, просчитываемость, предсказуемость, контроль). Количество реализованных презервативов, обменных шприцев и игл, проведенных семинаров и тренингов по «безопасному сексу» и «снижению вреда», объемы использованных лекарств и предметов ухода за больными — это то, что поддается счету, позволяет гарантировать качество и постоянный стандарт. Это то, что визуально и психологически презентует американскую культуру, ее мощь, богатство и универсализм. Это то, что вовсе не обязано опираться на традиционную культуру иного — не американского — происхождения, а, напротив, то, что способно без ущерба для себя пренебрегать ею. Эффективное продвижение разработанных технологий в отдельно взятой стране обеспечивается представительством международных организаций в местных властях, а также в местном неправительственном секторе.

Учитывая обстоятельство, что проблемные сети отличает большое количество участников при ограниченной степени взаимозависимости, а стабильность и постоянство сетевых структур является предметом особой заботы и гордости их руководителей, можно понять, почему международные неправительственные организации повсюду так многочисленны и активны.

Кроме того, известно, что подавляющая часть средств, идущих на борьбу со СПИДом, особенно в беднейшие страны, попадают туда не напрямую, а через многочисленных американских посредников из числа коммерческих консалтинговых организаций, университетских медицинских центров, благотворительных фондов религиозных и других неправительственных организаций.

Таким образом, если не затрагивать медико-биологические аспекты борьбы с ВИЧ-эпидемией (это тема отдельного разговора), а остановиться на ее социально-политических или культурно-цивилизационных аспектах, то приходится констатировать следующее. К настоящему времени американизированный подход к концентрированным эпидемиям, распространенным в так называемых группах риска (проституция, наркомания, гомосексуализм), стал глобальной моделью для всех эпидемий, включая и генерализованные эпидемии, относящиеся к остальному — гетеросексуальному — населению. Ограниченные по своей разрешающей способности тактики «снижения вреда» стали, по сути, универсальным средством противодействия СПИДу.

В этой связи возникает один весьма важный вопрос, почему американские неоконсерваторы не внесли свою, казалось бы, существенно иную концептуально-идейную лепту в кампанию противодействия СПИДу? Ведь «неоконы» провозглашают приверженность сохранению, поддержанию и распространению в мире традиционных ценностей западной цивилизации. Возрождение авторитета традиционных социальных институтов, базовых ценностей семьи, школы, церкви относится к числу фундаментальных неоконсервативных идеологических постулатов. И если по многим другим позициям неолиберальный и неоконсервативный проекты совпадают, то в части приверженности традициям и осторожного отношения к активной социальной инженерии они более или менее отчетливо различаются.

Соответственно, неоконсервативные ценности и подходы как будто вступают в явное противоречие с укоренившимися неолиберальными практиками разрешения проблемы СПИДа как в США, так и во всем мире. Однако на деле они не оказывают на последних сколько-нибудь заметного влияния. В период пребывания в Белом доме республиканской администрации во главе с Дж. Бушем неоконы имели возможность реализовать свои постулаты в реальной политике. Однако этого не произошло. Точнее говоря, такие попытки были, но они захлебнулись под натиском критики со стороны общественности. Программа воздержания, верности и использования презервативов — АВС — была фактически сведена на нет еще в начальной стадии своей разработки. В конце 2002 года США выделили 1,5 миллиарда долларов на разработку этой модели (Э. С. Грин. Исключение риска и снижение вреда в борьбе со СПИДом. Русский журнал; СПИД, рак и общественное здоровье. Том 13, 3(28) 2009. стр. 33-45). Но авторитета и харизмы Дж. Буша не хватило на то, чтобы преодолеть подозрения в модальности требования воздержания и переломить ситуацию. В чем тут дело, разобраться не так-то и просто. Рискнем предположить следующее. Между этими двумя идейно-политическими движениями нет непреодолимой стены. Они взаимопроницаемы хотя бы даже потому, что в свое время неоконсервативное направление формировалась сторонниками либеральных и даже левых идей. По шутливому, но верному замечанию основателя ряда неоконсервативных изданий Ирвинга Кристола, неоконсерватор — это либерал, который схвачен за горло реальностью. Это обстоятельство позволяет разделять тех и других по тому, на какие проблемы те и другие предпочитают обращать большее внимание.

Основными предметами забот неоконсерваторов, без сомнения, стали внешнеполитические вопросы мессианского толка — распространение демократии, защита прав человека в мире, озабоченность внутренней политикой других государств. Для достижения поставленных целей используется вся мощь США, включая военную. На социальные программы неоконсерваторы тратят деньги не очень охотно.

В свою очередь, одной из отличительных черт неолибералов считается то, что общественные деньги они, наоборот, стараются тратить не на наращивание военного потенциала, а на другие, прежде всего гуманитарные цели. Как отметил один из идеологов американского неоконсерватизма Ричард Перл, эту свою склонность они распространяют на все.

Можно по-разному относиться к подобному рода суждениям, но, судя по АнтиВИЧ/СПИД-политике в мире, это, скорее, похоже на правду. Озабоченные международными проблемами неоконсерваторы (терроризм, военные угрозы, энергетические проблемы и пр.) проблемы ВИЧ в значительной мере оставили «на попечение» неолибералам.

Как и во многом другом, новая администрация Белого дома в вопросах ВИЧ/СПИДа старается принимать компромиссные решения. Практически не претерпела изменения внешнеполитическая концепция борьбы со СПИДом. Летом 2009 года во время поездки в Гану Барак Обама заявил, что Соединенные Штаты продолжают работу, начатую его предшественником Джоржем Бушем, и выделяют 63 миллиарда долларов на улучшение системы здравоохранения в Африке, включая борьбу с инфекционными заболеваниями. Очевидно, что основная часть этих средств будет направлена на борьбу со СПИДом.

Вместе с тем признаки либерализации принципов борьбы со СПИДом в США, безусловно, есть. Барак Обама не только сумел провести через палату представителей Конгресса законопроект, предусматривающий выделение в 2010 году более 730 миллиардов долларов на финансирование программ в социальной сфере, но и после длительных дебатов 218 голосами против 211 был снят запрет на финансирование из федерального бюджета программ обмена шприцев и игл. С этого же года ВИЧ-инфицированным иностранцам разрешен въезд на территорию США, что также потребовало изменения федерального законодательства, а в марте 2010 года отменен крайне раздражающий неолибералов запрет на право быть донором для представителей гей-сообществ. Вместе с тем администрация Белого дома подтвердила приверженность и стратегии «исключения риска», выделив более 250 миллионов долларов на поддержку программам ABC.

Следует отметить, что во многом благодаря успехам современного здравоохранения в лечении больных ВИЧ-инфекцией это заболевание в последние годы прошлого века стало приобретать видимость неприятного, но «рядового» заболевания, с которым можно жить долгие годы. В высокоразвитых странах начала создаваться иллюзия высокой управляемости и контролируемости эпидемии. Общественное сознание обывателей начало привыкать к мысли о том, что с помощью приема соответствующих препаратов смертельно опасный

вирус можно обуздать, превратив его в «хронический недуг». Родилась новая политическая конструкция, далекая от нозологии и классического понимания природы инфекционной патологии, закрепив за ВИЧ-инфекцией статус хронического заболевания. А в результате трудоемких и затратных, но в целом понятных, мер минимизации последствий распространение эпидемии вполне по силам взять под контроль.

В США и развитых странах Запада на массовом уровне постепенно исчез алармизм и пессимистические настроения по поводу неизлечимости ВИЧ-инфекции и сверхвысокой смертности от СПИДа. Противодействие эпидемии приобрело рутинные черты. А впечатляющая на первых порах динамика сокращения числа новых случаев заражения среди лиц, включенных в программы «снижения вреда», внушала определенный оптимизм. Апокалипсис для представителей цивилизации «золотого миллиарда» оказался отложенным на неопределенное время, а в надежде на научно-технологический прогресс и совсем отменен.

Кроме того, в этой модели особую ценность и значение приобрели волонтеры и функционеры из групп риска. Апологетика гражданской солидарности и взаимопонимания «равноправных групп идентичностей» конституировала опыт носителей рискованного поведения как «уникальный» и «бесценный». Ибо только сами представители секс-меньшинств и потребители наркотиков доподлинно знают изнутри, что и как нужно делать. Ловушка, однако, состояла в том, что такой подход, помимо благих намерений противостоять СПИДу, был ориентирован в значительной степени на другое — на сохранение и воспроизводство самих сред рискованного поведения. Известно, например, что злоупотребление наркотиками среди сотрудников программ «снижения вреда» представляет серьезную проблему. И следующими после обмена шприцев и игл стали меры по предотвращению передозировки уже не только среди клиентов, но и специалистов, занятых в программах.

В 2007 году Ассоциацией государственных и территориальных подразделений системы здравоохранения США (ASTHO) и Центром по контролю заболеваемости в США (CDC) был проведен анализ случаев передозировок опиатосодержащими болеутоляющими средствами, применяемыми в США. Установлено, что из опиатосодержащих болеутоляющих средств на сегодняшний день на смену оксиконтину (OxyContin) пришел метадон, ставший самым распространенным по частоте случаев передозировок препаратом.

В 2002 году передозировка опиатосодержащими болеутоляющими стала второй причиной непреднамеренной смертности в США после автотранспортных происшествий и пятой — среди общих причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний, рака, инсульта и хронических заболеваний дыхательных путей.

Ущерб от гибели в результате передозировок опиатосодержащих препаратов, прежде всего метадона, оценивался в 2005 году в 9,5 миллиарда долларов, что сопоставимо со всем бюджетом, выделенным на программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Начавшаяся в последние годы в Западной Европе и некоторых регионах

Юго-Восточной Азии эпидемия резистентного СПИДа, не восприимчивого к существующим лекарственным препаратам, обозначило новую проблему, о которой уже говорят специалисты, но которая диссонирует с устоявшейся конструкций антиСПИД-движения — фактического нивелирования успехов современного здравоохранения в способности эффективной помощи всем ВИЧ-инфицированным лицам.

Необходимость освоения новых территорий методиками борьбы с эпидемией «научно доказанными методами» потребовало создания устрашающей картины демографической деградации и массового поражения СПИДом других частей света — вначале тропической Африки, затем Южной и Юго-Восточной Азии, а также Восточной Европы.

Именно в эти регионы со своими программами и со своими средствами для обеспечения этих программ пришли многочисленные гуманитарные фонды, неправительственные организации и структуры.

Деятельность многих организаций осуществляется на фоне негативной и все ухудшающейся прогностики по отдельным регионам. И если трагическая картина последствий эпидемии СПИДа на Африканском континенте и некоторых странах Азии очевидна, то Восточная Европа представляет регион с иными характеристиками эпидемического процесса. Якобы высокие и сверхвысокие показатели динамики распространения ВИЧ-инфекции в странах, которые были относительно поздно вовлечены в эпидемический процесс (Украина и Россия), становятся своеобразной дорожной картой и одновременно весомым аргументом для дальнейшего расширения и увеличения финансирования глобальной сети.

Кроме того, все чаще ситуация в стране вокруг ВИЧ/СПИД становится политическим аргументом и средством борьбы с политическими и экономическими оппонентами. Так, американская неправительственная организация «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (ТППС), в настоящее время ставшая частью Глобальной бизнес-коалиции против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (GBC), распространяет искаженную информацию о якобы грядущей в недалеком будущем демографической катастрофе в связи со СПИДом в России. На основании этой информации готовятся специализированные доклады для Конгресса США, а также для западного бизнеса. Понятно, что такие данные не придают нашей стране ни инвестиционной, ни туристической привлекательности.

В прошлогодней публикации в американском журнале «The Atlanta Journal-Constitution» со ссылкой на отчеты ООН говорится о свирепствующем в России вирусе СПИДа, что якобы делает излишними всякие переговоры по вооружениям. Они-де уже становятся неважными, так как демографические ресурсы России и так истощены до предела. С другой стороны, на Украине противники «оранжевой» власти, депутаты Одесского облсовета от «Блока Натальи Витренко», потребовали запрета на реализацию «метадоновой» программы и отмены соответствующего приказа Минздрава Украины, изданного в 2006 году. Таким образом, казалось бы, сугубо социально-медицинская проблема стала инструментом политической предвыборной борьбы.

МИРОВОЙ КРИЗИС И ПЕРСПЕКТИВА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СПИДУ

Несмотря на определенные успехи медицины в лечении ВИЧ-инфекции и тенденции расширения и развития мировой системы противодействия СПИДу, признаки пробуксовки неолиберального подхода начали проявляться задолго до глобального финансово-экономического кризиса. Это нашло свое отражение как в характеристиках самого эпидемического процесса, так и в критическом осмыслении путей его преодоления. В международном сообществе начался, причем благодаря усилиям, так сказать, «второстепенных» игроков, пересмотр ряда принципиальных положений, на которых зиждилась глобальная система противодействия ВИЧ-инфекции.

Под прицелом критики оказалось состояние международной статистики и учета. Известно, что сбор статистической информации о ходе эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире, а также по регионам, осуществляется Объединенной программой по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS). Соответствующие данные получают на основании результатов обследования определенных групп с последующей экстраполяцией на все население страны или региона. Таким образом, данные, представленные в глобальных докладах UNAIDS, носят оценочный характер. В последние годы специалисты ряда мировых центров по контролю за ВИЧ-инфекцией отмечают, что в докладах UNAIDS существенно завышается общее количество людей, пострадавших от ВИЧ-инфекции в мире («The AIDS pandemic. The collision of epidemiology with political correctness» by James Chin, 2007).

Под давлением научной общественности в 2007 году UNAIDS вынуждена была пересмотреть оценку численности людей, живущих с ВИЧ в мире, и уменьшить на 16 процентов показатель масштабов мировой пандемии по сравнению с 2006 годом. Официальное требование к UNAIDS откорректировать данные о масштабах эпидемии в стране в сторону уменьшения в несколько раз предъявило правительство Индии. Эпидемиологи Великобритании и США призвали UNAIDS снизить показатели эпидемии для Анголы, Зимбабве, Кении, Мозамбика и Нигерии на 70 процентов (AIDS epidemic update, December, 2007. UNAIDS).

Идейный пересмотр программ «снижения вреда» начался не только в некоторых странах-реципиентах международной помощи, но и в самих США. Так, американский ученый Эдвард Грин (Центр общественных и научных исследований, Гарвардский университет, США) указывает на то, что программы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции непреднамеренно пропагандируют определенные типы поведения, приводящие к инфицированию.

Ученый утверждает, что продолжается растрата миллиардов долларов на программы, которые приносят незначительный или отрицательный результат, а тема прав человека стала инструментом в продвижении программ, которые оказывают незначительный эффект. Он с горечью отмечает, что на международных конференциях аплодисментами встречаются выступления, в которых говорится о социально-политических и экономических причинах распространения ВИЧ-эпидемии и «зашикиваются» такие слова, как «верность» и «воздержание», если они вообще упоминаются.

Институт медицины национальной Академии США в 2006 году опубликовал фундаментальный доклад, в котором рассмотрены все имеющиеся в мире факты применения программ «снижения вреда» («Preventing HIV infection among injecting drug users in high-risk countries» The national academies press. Washington, D.C. 2006). Ведущие эксперты из разных стран не нашли убедительных доказательств эффективности как метадоновых программ, так и программ обмена игл/шприцев. Напротив, в докладе приводятся данные, свидетельствующие о повышении распространенности ВИЧ-инфекции среди участников программ обмена шприцев.

ПОВЕСТКА ДНЯ ДЛЯ РОССИИ

Немало вопросов вызывает интерпретация экспертами UNAIDS эпидемиологических данных по России. Согласно им, распространенность эпидемии в стране более чем в 5 раз (!) превышает данные официальной статистики РФ, опирающейся на единую систему надзора, регистрирующую каждый случай заражения. По данным UNAIDS, российский показатель распространенности ВИЧ составляет более 1 процента от общей численности населения.

Разница в этих показателях носит принципиальное значение, так как, согласно принятой классификации уровня эпидемического процесса, доля ВИЧ-инфицированных в размере более одного процента означает, что в стране — генерализованная эпидемия. Можно предположить, что те международные и отечественные организации, которые пользуются данными завышенной статистики, делают это из коммерческих соображений в целях получения значительных объемов дополнительных финансовых средств на профилактические программы и закупку медикаментов.

Как и на глобальном уровне (UNAIDS), так и в России существует группа «исследователей» и специалистов здравоохранения, обеспечивающих научно-организационное обоснование этой деятельности.

Политическое руководство Российской Федерации в 2006 году на саммите G8 объявило о решении отказаться от получения гуманитарной помощи и возврате ранее выделенных России Глобальным фондом средств. Но в 2009 году Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией принял беспрецедентное решение о продолжении оказания нашей стране «помощи», нарушив установленную процедуру предварительной подачи официальной заявки со стороны нуждающегося в такой помощи государства. Естественно, такое решение было с воодушевлением встречено координаторами распределения этих средств, заинтересованных в формировании ложного впечатления у мировой общественности о неспособности России самостоятельно противостоять эпидемии.

Деятельность в рамках зарубежной международной «помощи» сконцентрирована на внедрение в России программ «снижения вреда» как основы профилактики ВИЧ-инфекции. Основными объектами реализации этих программ являются группы риска (наркоманы, проститутки, лица, практикующие промискуитет), но мероприятия, реализуемые в рамках этих программ в России, трансполированы на остальное население страны.

При этом практика показывает, что те регионы, которые смогли избежать «гуманитарной помощи» со стороны международных организаций в части работы с наркозависимыми людьми, имеют более низкую распространенность ВИЧ среди населения в отличие от тех регионов, где эта «помощь» оказывалась.

Говоря о ВИЧ-ситуации в России, легко впасть в две крайности. С одной стороны, нарисовать относительно благополучную картину на фоне мировых очагов эпидемии. С другой, вслед за некоторыми «недоброжелательными» экспертами и заинтересованными отечественными учеными, чрезмерно сгустить краски. Но ни то, ни другое не будет отражать реального положения дел. Следует признать, что обстановка в России непростая и в целом отражает общемировые тенденции развития эпидемии.

Велико искушение назвать нынешний глобальный финансово-экономический кризис одним из главных вызовов нынешней мировой системе противодействия ВИЧ/СПИДу. В этом много правды, но не вся. Не следует упускать из виду, что этот колоссальный по своим масштабам и последствиям кризис мог бы оказаться моментом очищения, которое так необходимо нынешнему постиндустриальному обществу.

К сожалению, общество проявило неспособность к критическому самоанализу, к разумному самоограничению и саморегуляции. В этих условиях озаботиться тем, чтобы максимально сохранить в прежних объемах финансово-ресурсную поддержку соответствующих программ — не самое худшее, но уж точно самое неэффективное из всего того, что можно было бы предложить человечеству в качестве перспективы преодоления кризиса. Необходимы другие — ресурсо- и демосберегающие технологии.

Помимо медицинских достижений, самое лучшее, что выдумало человечество, укладывается в простые и понятные всем истины. Если угодно, то их можно назвать библейскими заповедями. Но все они базируются на принципах разумного поведения. Тогда как нынешняя модель борьбы со СПИДом фактически является борьбой с последствиями рискованного поведения.

Глобальные проекты завтрашнего дня, в которых Россия могла бы принять участие, должны предусматривать ряд весьма важных обстоятельств.

Во-первых, современные мировые процессы и явления, включая пандемию СПИДа, не могут регулироваться из одного центра и носить унифицированный характер. При этом должна сохраняться культурно-цивилизационная, региональная и страновая дифференциация в подходах и методах противодействия пандемии.

Во-вторых, сегодня существенную проблему составляет выбор зарубежных партнеров. Как бы ни было привлекательно сотрудничество с немецкими, английскими и французскими научными центрами, реальные возможности такого партнерства в Европе существенно ограничены, а по вопросам стратегий профилактических программ могут рассматриваться только гипотетически. Германия, признав катастрофические последствия «пересаживания» наркоманов на тяжелый наркотик — медатон, предлагает использовать в качестве заместительной терапии «чистый» героин. Можно вспомнить обсуждение во время недавней встречи мэров столиц России, Германии, Англии и Франции

проблемы гей-парада в Москве, проведение которого, по версии просвещенной Европы, стало бы в том числе признаком приверженности парадигме профилактики ВИЧ/СПИДа.

Очевидно, что именно США является приоритетным партнером для такого сотрудничества. Научно-исследовательские и практические центры Институты здоровья (NIH) и Центра по контролю заболеваемости (CDC) — только надводная часть айсберга сложной многоуровневой системы обеспечения передовых технологий профилактики ВИЧ-инфекции, разработки новых лекарств и создания вакцин.

Особо следует отметить и то, что сегодня внутри этой системы с успехом работают наши соотечественники. Именно этот потенциал специалистов следует не только самым активным образом использовать в совместных проектах, но и создать условия для их полноценной работы в России. И здесь примером может служить не только опыт Китая, который в своем научном развитии опирается на китайскую научную диаспору, но и начавшийся в последнее время процесс возвращения российских специалистов в систему высшего образования и в наукоемкое производство.

Неоконсервативный подход к профилактическим программам противодействия СПИДу в США как нигде в мире имеет многочисленных сторонников как среди политиков, так и среди специалистов общественного здравоохранения, как на федеральном, так и региональном уровне.

В третьих, накопленный опыт противодействия СПИДу показывает, что в некоторых вопросах настало время вернуться назад, но на более высоком уровне. Речь идет о феномене массового дилетантизма участников антиВИЧ/СПИД программ. Нужно честно признаться, что массовые кампании «снижения вреда» имеют лишь отдаленное отношение к медицине. Сложилось так, что сугубо специальные, требующие индивидуального подхода и глубоких знаний, способы профилактики и лечения этого тяжелого и пока еще неизлечимого инфекционного заболевания превратились в общественную деятельность энтузиастов-общественников, контролируемых к тому же не специалистами-эпидемиологами, а административными менеджерами, в распоряжении которых находятся огромные средства...

Подводя итоги, отметим, что в условиях кризиса глобальных проектов многие вынуждены пересматривать свои прежние позиции, предлагать иные решения и вступать в другие альянсы.

Россия при всех существующих проблемах, имея уникальный опыт и интеллектуальный потенциал, может внести свой вклад в отражение глобальной угрозы распространения пандемии СПИДа, но — с учетом того, что многие подходы нуждаются в корректировке.