

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jožica Gašperšič
HIV/AIDS v mednarodni skupnosti
Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Jožica Gašperšič

Mentor: doc. dr. Milan Brglez

HIV/AIDS v mednarodni skupnosti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Petra in Aleš, hvala zato, ker sta!

Petra, moje sonce, hvala za to, kar si!

Neskončni hvala mojim zlatim staršem, ker brez njiju nič ne bi bilo tako, kot je!

*In nenazadnje iskreni hvala mojemu mentorju, doc. dr. Milanu Brglezu, ki je pripomogel, da nastalo
diplomsko delo vsebuje moje besede in moje misli.*

HIV/AIDS v mednarodni skupnosti

Pandemija HIV/AIDS je nedvomno ena večjih katastrof človeštva v zadnjih 35 letih. Posledice pandemije so vplivale in še vplivajo na življenja ljudi po vsem svetu, še zlasti pa v državah v razvoju, ki jih je pandemija prizadela močneje. Danes z virusom HIV ali aidsom živi približno 35 mio ljudi po vsem svetu.

Diplomsko delo analizira globalno prizadevanje mednarodne skupnosti v bitki proti pandemiji; mednarodno skupnost opredeli kot seštevek držav v Organizaciji združenih narodov (OZN), kjer ima vsaka država enakopraven glas. Delo predstavi desetletja dolgo prizadevanje mednarodne skupnosti, ki je pandemijo postavila na svojo agendo in v boju proti njej izpostavila svojo vlogo v obliki normativne zaveze primarno reševati človeška življenja, ob tem pa trajnostno reševati problematiko revščine, ki nepopravljivo vpliva na vse segmente človekovega osebnega in družbenega življenja. Ob tem mednarodna skupnost zelo izrazito krepi zavedanje pomena človekovih pravic. S sprejetjem političnega in akcijskega načrta, ki ima zaprto finančno konstrukcijo, je mednarodni skupnosti uspelo zajeziti širjenje bolezni, zmanjšati prenosljivost okužb med zdravo populacijo ter okuženim v več kot 50 % zagotoviti dostopnost do zdravljenja. Mednarodna skupnost v globalnem boju z virusom HIV in aidsom, ki še traja, posega po trajnostnih rešitvah in rešitvah globalne problematike revščine.

Ključne besede: HIV/AIDS, mednarodna skupnost, Organizacija združenih narodov, protidejstvenik.

HIV/AIDS in international community

HIV/AIDS pandemy is one of the most catastrophic of humankind in the last 35 years. The impacts of pandemy have influenced and still influence people's lives all over the world , especially in developing countries, where pandemy stricked harder. Nowadays worldwide the number of people living with HIV/AIDS exceeded 35 mio.

This work analyses global effort of international community against HIV/AIDS; international community is defined as the number of countries within United Nations Organisation (UN), where every country has one voice. The work presents decades of effort of international community, who put pandemy on its agenda. Fighting against pandemy emphasizes its role within normatove commitment primarily saving peoples' lives, and besides that solving problem of poverty, who without any doubt influences all aspects of human personal and social life. Doing that international community greatly strenghtens the awareness of human rights. By adopting political plan and action plan with closed financial structure, international community managed to curb the spread of the disease, reduced transmission of infections within healthy population and in more than 50% rate provided acces to treatment and care. International community in an ongoing global HIV/AIDS combat reaches for sustainable resources of global poverty solutions.

Key words: HIV/AIDS, International community, United Nations , Counterfactual.

KAZALO

1 UVOD IN OPREDELITEV TEME	8
2 METODOLOŠKO HIPOTETIČNI OKVIR	11
2.1 Predmet in cilj proučevanja.....	11
2.2 Raziskovalne metode.....	12
2.3 Raziskovalno vprašanje in protidejstvenik	12
2.4 Opredelitev pojmov.....	13
3 AIDS V MEDNARODNI SKUPNOSTI	20
3.1 AIDS kot medicinski problem	23
3.2 AIDS kot problem nacionalne in mednarodne varnosti	27
3.3 AIDS kot finančni problem mednarodne skupnosti	31
3.4 AIDS kot problem revščine in razvoja mednarodne skupnosti	34
3.5 AIDS kot problem izobraževanja in kulture	40
4. PROTIDEJSTVENIK.....	44
4.1 Študijski primer – predsedniške volitve 2000, ZDA.....	49
5 POVZETEK IN SKLEPI	55
6 LITERATURA.....	62

SEZNAM KRATIC IN OKRAJŠAV

AIDS – *Acquired immune deficiency syndrome* (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)

ART – Antiretroviral Therapy (terapija zdravljenja z antiretroviroviki)

ARV – Antiretroviral (antiretroviroviki kot zdravilo)

CDC – Centers for Disease Control and Prevention (Center za obvladljivost bolezni in preventivo)

CMA – *Non governmental Civil-Military Alliance to combat HIV/AIDS* (Nevladno civilno-vojaško združenje za boj proti virusu HIV in aidsu)

DoD-DHAPP – *Department of Defense – HIV/AIDS Prevention Program* (Oddelek za obrambo – preprečitveni program HIV/AIDS)

ECOSOC – *Economic and Social Council* (Ekonomsko-socialni svet)

GS OZN – Generalna skupščina Organizacije združenih narodov

HDR – *Human Development Report* (Poročilo o človeškem razvoju)

HIV – *Human immunodeficiency virus* (virus človeške imunske pomanjkljivosti)

IBRD – International Bank for Reconstruction and Development (Mednarodna banka za obnovo in razvoj)

ICG – *International Crisis Group* (Mednarodna krizna skupina)

IDA – International Development Association (Mednarodna zveza za razvoj)

ILO – *International Labour Organization* (Mednarodna organizacija dela)

LIFE – *Leadership and investment in fighting an epidemic* (Program upravljanja in finančne podpore boja proti epidemiji)

MAP – *Multi-Country HIV/AIDS Programme for Africa* (Multidržavni program za HIV/AIDS za Afriko)

MDG – *Millennium Development Goals* (Milenijski razvojni cilji)

MZZ – Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije

PEPFAR – U. S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (Program predsednika ZDA za lajšanje posledic aidsa)

PEP – Post-exposure prophylaxis

PrEP – Pre-exposure prophylaxis

STIs – *Sexual transmitted infectious* (spolno prenosljive bolezni)

TRIPS – *WTO Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (Sporazum Svetovne trgovinske organizacije s trgovino povezanimi vidiki pravic intelektualne lastnine)

UN – *United Nations* (Organizacija združenih narodov)

UNGASS – *United Nations General Assembly Special Session* (Izredno zasedanje Generalne skupščine Organizacije združenih narodov)

UNAIDS – *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (Združen program OZN za HIV/AIDS)

UNAIDS-IATT – *UNAIDS Inter-Agency Task Team on Education* (Medresorni akcijski tim UNAIDS za področje izobraževanja).

UNDP – *United Nations Development programme* (Razvojni program Organizacije združenih narodov)

UNICEF – *United Nations Children's Fund* (Mednarodni fond Organizacije združenih narodov za otroke)

VS OZN – Varnostni svet Organizacije združenih narodov

WB – *World Bank* (Svetovna banka)

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Organizacija OZN za izobraževanje, znanost in kulturo)

WHO – *World Health Organization* (Svetovna zdravstvena organizacija)

WTO – *World Trade Organization* (Svetovna trgovinska organizacija)

1 UVOD IN OPREDELITEV TEME

Nobena dežela in noben posameznik nista varna pred širjenjem okužbe z virusom HIV; ljudje smo izpostavljeni okužbi ne glede na kontinent, kulturo, socialni status, versko in drugo opredelitev (Leskovšek v Zupančič Slavec 1997, 21).

Virus imunske pomanjkljivosti v najožjem pomenu ni oblika življenja. Dokler ni v telesu gostitelja, virus ni nič bolj živ kot kamen. To je genski zapis, ovit v beljakovino, 150-krat manjši od levkocitov, ki jih napada. Virus se v celici razmnoži, dokler ta ne počni in odmre. To traja več let. Virus postopoma uničuje imunski sistem nosilca. Okuženi zbolijo zaradi infekcij, ki so čedalje resnejše in na koncu usodne. To je aids oziroma to je bil nekoč.

Zanimanju za aids botruje njegova vseprisotnost, neobvladljivost, pa tudi kulturološka komponenta, družbena smrt, stigmatizacija. Predvsem pa je aids tema mojega diplomskega dela, ker menim, da nobena druga pandemija (npr. kuga, malarija) ni tako povezala mednarodne skupnosti, kot je to storil aids, ob tem pa so se pokazale razpoke današnjega sveta. Virus namreč spodkopava in destabilizira celotno družbo na različne načine – ko je ekonomsko aktivna populacija podvržena virusu HIV in aidsu, sta obstoj in funkcioniranje družin, gospodinjstev, delovnih mest, celotne družbe motena, zmanjšajo se prihodki, spodkopana je socialna struktura in celotno gospodarstvo je šibkejše. Zaradi virusa HIV in aidsa so uničene tradicionalne družine, kar vpliva na nezmožnost države, da bi zagotovila hrano, bivališče, zdravstveno in socialno oskrbo, izobraževanje, varstvo človekovih pravic in varnost. Pokazale so se razlike med bogatimi in revnimi, med razvitimi državami in državami v razvoju, HIV/AIDS je izpostavil financiranje mednarodnih vladnih organizacij in finančno prevlado v mednarodni skupnosti, odvisnost in soodvisnost, sodelovanje in politično voljo, razpoložljiva finančna sredstva, hegemonijo, pa tudi egoizem. Mednarodna skupnost je naredila tektonske premike, saj je HIV/AIDS prva globalna bolezen, ki se je obravnavala holistično in globalno. Ob tem izpostavljam, da aids za manj razvite države še zdaleč ni edina grožnja in da, kot navaja Stillwagonova, ob njegovem prihodu v 80. letih prejšnjega stoletja niti ni bil posebej opažen, ker je bil le še ena dodatna bolezen več v »rutini trpljenja« (Stillwaggon 2006, 10). Aids se je namreč najbolj razširil v sferi revščine, podhranjenosti in v okolju s parazitskimi in drugimi nalezljivimi boleznimi, zato ni nenavadno, da je najbolj prisoten v Podsaharski Afriki, Indiji itn.

Tema HIV/AIDS je danes, 35 let po odkritju, še vedno aktualna. Čeprav želimo boleznim odvzeti pomen tako, da jo primerjamo z drugimi boleznimi, je po mojem mnenju še vedno edina pandemijska, doživljenjska in globalna bolezen, ki vdira v vse pore človeškega in družbenega življenja na državni, regionalni in globalni ravni. Ker za bolezen ni odkritega cepiva, ki bi uspešno preprečevalo nadaljnje širjenje bolezni, niti ni odkritega zdravila, ki bi prineslo popolno ozdravitev, pomeni za okuženega doživljenjski boj z boleznijo, za njegovo okolico pa soočanje s posledicami, ki jih ni mogoče preprosto omejiti oz. spraviti na obvladljivo raven. Seveda obstaja zdravljenje, vendar (še) ni dostopno vsem. Za aids še danes velja, da je preventiva najboljša, ozaveščenost in poznavanje bolezni pa ključna.

HIV/AIDS in njegova še vedno obstoječa aktualnost, odziv mednarodne skupnosti in uspešnost tega odziva so tudi priložnost, ki jo je mednarodna skupnost dobila, da bi svet oblikovala bolj solidarno, pravičnejše in da bi od bogastva, ki so ga deležne zgolj razvite države, imele koristi tudi države v razvoju. HIV/AIDS je okužba/bolezen, ki nepopravljivo posega v življenja predvsem mlajše, aktivne populacije, s tem pa povzroča hude ekonomske posledice in šibitev nacionalnih gospodarstev. Argumentu aktualnosti lahko pripišemo tudi šestega izmed milenijskih razvojnih ciljev (Millennium Development Goals 2000), od sedaj dalje MDG). HIV/AIDS ogroža nacionalno in mednarodno varnost, je problem, ki negativno vpliva na razvoj in povečuje revščino, vpliva na izobraževanje, na svetovno populacijo, na spolno strukturo, predvsem pa je velik finančni problem, ki zagotovo še pogloblja razlike med revnim in bogatejšim svetom.

HIV/AIDS bi po moji oceni že v preteklosti potreboval veliko več mednarodne pozornosti v obliki akcije, še zlasti ker je število okužb v 90. letih in prvih letih tega tisočletja naraščalo v desettisočih primerih dnevno. Danes ni več tako. Kronološko bi lahko dejali, da obstajajo tri glavna časovna obdobja. Prvo obdobje zajema čas do konca 80. let preteklega stoletja, ko je bila bolezen odkrita in poimenovana. Pravo paniko je vzbudila v ameriški homoseksualni skupnosti, kjer je tudi izbruhnila, in ravno zato se je dolgo časa menilo, da je to bolezen, povezana z drugačnim življenjskim slogom (homoseksualnost, uporaba drog). Drugo obdobje so 90. leta, ko je bolezen postala pandemska, globalna. Najbolj je prizadela revne države sveta. V tem obdobju je medicina že raziskovala tako značilnosti virusa kot tudi razvijala zdravila za zdravljenje in preprečevanje okužb. Prelom tisočletja bi lahko opredelili kot tretje obdobje. Ob koncu 90. let je mednarodna skupnost, ki je prej problem virusa HIV in aidsa

reševala parcialno, nepovezano in z daleč premajhnimi finančnimi sredstvi, postavila trajnostni globalni okvir boja proti pandemiji. Ta postavitev je dejansko prinesla dobre rezultate in tako po letu 2010 že lahko trdimo, da je pandemija postala obvladljiva, njene posledice pa se odpravljajo. Ker pa je znano, da razvoj in širjenje povzročča in pospešuje revščina, ob hkratnem pomanjkljivem državnem ustroju, odsotnosti javnega zdravstva, pomanjkanju izobrazbe ipd., problem virusa HIV in aidsa tako kot tudi drugi globalni problemi, ki zadevajo celotno mednarodno skupnost, ne bodo rešeni, dokler ne bodo odpravljeni vsi tisti dejavniki, ki vplivajo na revščino.

Časovna obdobja se v mojem diplomskem delu prepletajo. Za namen moje naloge, ki je raziskati, ali je mednarodna skupnost prepoznala HIV/AIDS kot globalni problem katastrofalnih razsežnosti in posledic, ki posegajo na vsa področja posameznikovega in družbenega življenja, ali se je nanj odzvala in kako je bila pri tem uspešna, so pomembna vsa obdobja. Vsako obdobje ima namreč svoje značilnosti tako glede stopnje okužbe, reševanja problematike, pogleda na rešitev globalnega pandemijskega problema in seveda na statistične podatke. MDG so vsekakor pomenili prelomnico v smeri na bolje.

Namen naloge jih je raziskati, analizirati in povezati v celoto, nato pa celoto utemeljiti in potrditi s protidejstvenikom.

2 METODOLOŠKO HIPOTETIČNI OKVIR

2.1 Predmet in cilj proučevanja

Predmet proučevanje mojega diplomskega dela je pandemija virusa HIV in aidsa ter njegove večplastne razsežnosti, ki se odražajo v vseh porah družbenega življenja. Poleg raziskave, ali mednarodna skupnost aids prepozna kot zdravstveni problem, kot problem nacionalne in mednarodne varnosti, kot finančni problem, kot problem revščine in razvoja ter kot problem izobraževanja in kulture, me zanima tudi, ali se na ta problem odziva in kako uspešna je pri tem. Zaradi kompleksnosti, preglednosti in ne nazadnje tudi berljivosti je diplomsko delo razdeljeno na več vsebinskih poglavij in podpoglavij.

V prvem delu diplomskega dela bom postavila osnovni teoretični temelj delu, to je opredelitev pojmov (pojma HIV in aids in pojem mednarodne skupnosti), evlucijski razvoj širjenja te bolezni, temeljne značilnosti in obseg pandemije, sledi oris aktualnega stanja v svetu in mednarodni skupnosti. V nadaljevanju sledi predstavitev pandemije z več vidikov, vse predstavitve pa so osredotočene na Organizacijo združenih narodov (OZN), še posebno na Generalno skupščino (GS OZN). Osrednji del naloge torej prepleta aktivnosti mednarodne skupnosti. Z osvetlitvijo tega bo mogoče odgovoriti na zastavljeno raziskovalno vprašanje.

Temu sledi metodološki okvir družboslovne opredelitve uspešnosti in opredelitve dejstev (ang. *facts*) in protidejstvenikov (ang. *counterfactuals*), kjer sem kot izhodišče za raziskavo povzela teorijo R. N. Lebowe (in deloma tudi drugih avtorjev), ki jo na kratko v delu tudi povzemam. Študija primera bo poskušala osvetliti stanje virusa/bolezni HIV/AIDS v svetu, če bi na predsedniških volitvah leta 2000 v ZDA ne zmagal republikanec George W. Bush ml., ampak njegov protikandidat demokrat Al Gore. Usmeritev na to področje bo, tako se nadejam, tudi okvir za razmislek o večji uporabi protidejstvenikov v družboslovju nasploh.

V zadnjem delu sledijo sklepi in zaključek, torej zbrani, strukturirani in strokovno opredeljeni izsledki diplomskega dela. Tu so tudi odgovori na zastavljena vprašanja.

Cilj diplomskega dela je torej raziskati problematiko virusa HIV in aidsa od nastanka do danes, odgovoriti na raziskovalno vprašanje in argumentirati zastavljeni protidejstvenik. Za doseg cilja v nadaljevanju opredeljujem raziskovalne metode.

2.2 Raziskovalne metode

Osnovno poznavanje problematike, ki jo moje diplomsko delo proučuje, sem pridobila iz najrazličnejših virov, večinoma sem uporabila primarne in sekundarne vire, mnogo jih je prosto dostopnih na medmrežju. Analiza primarnih virov večinoma predstavlja pregled dokumentov OZN in organov OZN, analiza sekundarnih virov pa predvsem pregled knjig, raziskav, poročil, internetnih podatkov ipd., vse, kar je in bo pomembno za cilj diplomskega dela. Glede na to je prva izmed uporabljenih raziskovalnih metod kritično zbiranje virov. Sledijo analiza in interpretacije dobljenih podatkov vse do končnega izdelka. Pri nastanku te naloge je bila uporabljena tudi zgodovinskorazvojna metoda.

2.3 Raziskovalno vprašanje in protidejstvenik

Cilj naloge je raziskati tematiko in odgovoriti na zastavljeno vprašanje ter analizirati in opisati protidejstvenik.

Ali mednarodna skupnost prepozna aids kot zdravstveni problem, kot problem nacionalne in mednarodne varnosti, kot finančni problem, kot problem revščine in razvoja, kot problem izpbraževanja in kulture? In tudi kot problem sodobne družbe, problem svetovne populacije in kot problem spolne strukture prebivalstva?

Kaj bi bilo drugače, če bi v ZDA leta 2000 v volilnem boju za predsedniški stolček ne zmagal George W. Bush ml., ampak njegov protikandidat Al Gore?

2.4 Opredelitev pojmov

HIV/AIDS

Za pojav in razvoj aidsa (ang. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* – pridobljeni sindrom imunske pomanjkljivosti) je odgovoren retrovirus HIV (ang. *Human Immunodeficiency Virus*), pridobljeni sindrom imunske pomanjkljivosti. Aids je torej skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe s HIV, kar pri nezdravljenih okuženih bolnikih traja od 2 do 15 let. Takrat se bolnikov imunski sistem ni več sposoben ubraniti možnih okužb CD4 T celic. Bolezen aids se razvije, ker so limfociti (bele krvničke), ki so v največji meri odgovorni za delovanje imunskega sistema, uničeni in ne morejo ustvarjati kemičnih opozoril za proizvodnjo protiteles, ki bi nevtralizirala vdor sicer povsem običajnih in nenevarnih tujkov.

Lentivirusi spadajo v družino Retroviridae, za katero je značilna dolga inkubacijska doba (Slovenski medicinski slovar, 2007), počasen razvoj kliničnih znakov in kronični potek. Sestava genoma virusa HIV je zelo kompleksna, kar mu omogoča, da se kopira in spreminja s pomočjo jeder v naših celicah, ki jih uporabi kot matrice za proizvodnjo samega sebe. Ko HIV stopi v krvni obtok, encim spremeni genetično osnovo DNK v HIV, ki se potem vrine v kromosomske celice gostiteljic (Webb 1997, 3).

Okužba z virusom HIV je nepreklicna in doživljenjska. HIV je spolno prenosljiv, poleg vaginalnih in analnih spolnih stikov se prenaša tudi z izmenjavo krvi, z uporabo in delitvijo nesterilnega pribora za enkratno uporabo pri uživalcih intravenoznih drog, od matere na plod in prek materinega mleka. Okužijo se lahko vsi ljudje ne glede na starost, lokacijo, prebivališče, raso, spol, socialni razred. **Rizične skupine** so tako ljudje z več kot enim rednim spolnim partnerjem, prostitutke, okužene matere in nosečnice, homoseksualci, uživalci intravenoznih drog, uporabniki krvi, predvsem hemofiliki. Prenos okužbe ni mogoč z običajnimi telesnimi stiki, kot so objem, rokovanje, kopanje v bazenih, tudi poljubljanje. **Dejavniki tveganja** pri širjenju okužbe so nezaščiten spolni odnos, uporaba že uporabljenih igel ali raznih drugih pripomočkov za injiciranje drog, tvegano je prejeti transfuzijo krvi, ki ni bila predhodno pregledana, velik dejavnik so že obstoječe druge spolno prenosljive bolezni, kot npr. klamidija, gonoreja, sifilis ali zgolj vaginalna okužba. Posebnemu tveganju so izpostavljeni zdravstveni delavci, ki zaradi raznih okoliščin nezaščiteni pridejo v stik z

okuženo krvjo. **Znaki in simptomi** virusa HIV in aidsa so odvisni od stadija infekcije, večinoma so okuženi dovzetni za infekcijska stanja že v prvih mesecih po okužbi z virusom HIV, mnogo okuženih pa simptomov ne zazna še dolgo po okužbi. Prvi znaki so razna infekcijska vročična stanja, gripi podobne bolezni z glavoboli, vročino, tudi izpuščaji in bolečim grlom. Zaradi slabšanja imunske odpornosti zatekajo bezgavke, pojavijo se izguba telesne teže, vročina, driska in kašelj. Brez zdravljenja je pogosta tuberkuloza, meningitis, limfomi, Karposijev sindrom ipd. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (od sedaj WHO) **diagnosticiranje** poteka s serološkimi testi, ki zaznavajo prisotnost ali odsotnost protiteles HIV-1 ali HIV-2 in/ali HIV p24, ne pa toliko prisotnost virusa HIV. Testi so manj zanesljivi v prvih 28 dneh, saj v tem času telo še ne prične s proizvodnjem protiteles. WHO priporoča ponovno testiranje (retestiranje), da bi se izognili napakam v diagnosticiranju. Testiranje je prostovoljno in nikakršna oblika prisile ni dopustna. Obstaja tudi samotestiranje, vendar za sam postopek diagnosticiranja to ne zadošča. Postopek testiranja mora obsega t. i. 5 C-jev (ang. 5-C's), ki so strinjanje s testiranjem, zaupnost pri postopku, svetovanje, ponovni postopek in napotitev na zdravljenje ali v druge oblike pomoči (ang. *Informed Consent, Confidentiality, Counselling, Correct test results and Connection* (WHO 2016b)).

Obstaja izjemno **učinkovita zaščita** pred okužbo s spolnim odnosom, to je kar najmanjša izpostavitve dejavnikom tveganja. Od izbruha bolezni pa vse do danes se navajajo metode, ki so naklonjene varnejšemu spolnemu vedenju, oskrbi s kondomi in lubrikanti, zdravstvenemu varstvu pri spolno prenosljivih boleznih, testiranjem, svetovanju in obveščanju partnerjev (Zupančič Slavec 1999, 34), obstaja pa tudi 5 priporočil za varnejše spolno vedenje, to so obojestranska zvestoba, spolna vzdržnost, varnejša spolnost, zmanjšanje števila spolnih partnerjev in pravilna uporaba kondoma pri vsakem tveganem spolnem odnosu (Zupančič Slavec 1999, 34). WHO priporoča uporabo moških in ženskih kondomov, ki v 85 % preprečujejo prenos okužbe, pa tudi testiranje in svetovanje s področja virusa HIV in drugih spolno prenosljivih bolezni, ki so tudi velik dejavnik tveganja, hitro in uspešno zdravljenje tuberkuloze, ki je eden od treh glavnih razlogov za smrti, povezane z virusom HIV in aidsom, ter prostovoljna cirkumcizija, ki zmanjšuje okužbe pri moških do 60 %. Uživanci drog se lahko pred širjenjem okužbe zaščitijo tako, da vedno uporabljajo sterilni pribor za enkratno uporabo. Preventiva pri uživalcih drog tako poleg testiranja, svetovanja in napotitve na zdravljenje zajema programe brezplačnih igel in pribora, terapijo, kjer se opoidi nadomeščajo

z manj škodljivimi opojnimi substancami, dostop do kondomov ter nadzor nad spolno prenosljivimi boleznimi, tuberkulozo in virusnim hepatitisom. Prenos okužbe z matere, ki se ne zdravi, na otroka je 15- do 45-odstoten bodisi v času nosečnosti bodisi v času poroda in dojenja (WHO 2016b).

Antiretrovirotopiki (ang. *Antiretroviral*, od sedaj ARV) so zdravila, ki jih uživa okuženi z virusom HIV in v 96 % preprečijo okužbo s HIV pozitivne na HIV negativno osebo. Za heteroseksualne in homoseksualne pare, pri katerih je ena oseba HIV pozitivna in druga ne, za transseksualce in rizične uporabnike drog je na voljo Pre-exposure prophylaxis (PrEP) (WHO 2015), kjer z rednim dnevnim oralnim uživanjem zelo uspešno preprečujemo okužbo z virusom HIV. Na voljo je tudi post-exposure prophylaxis (PEP), to so ARV-zdravila, ki se zaužijejo v 72 urah po izpostavljenosti virusu HIV, PEP vključuje tudi svetovanje, diagnostično testiranje. PEP se uživa vsaj 28 dni. WHO smernice glede PEP priporočajo pri poklicnih in nepoklicnih izpostavljenostih otrok in odraslih. Smernice na neki način zagotavljajo lažje predpisovanje in obravnavo nujnih primerov, kot so nehotena izpostavljenost zdravstvenih delavcev, nezaščiten spolni odnos in posilstvo. Uživanje ARV skoraj v celoti prepreči tudi t. i. vertikalni prenos virusa, to je prenos virusa od mame na otroka v času poroda ali dojenja. WHO priporočajo doživljenjsko zdravljenje mater in otrok ne glede stanje imunske odpornosti¹ (WHO 2015).

Zdravljenje okužbe z virusom HIV in aidsa je lahko uspešno, bolezen pa ni ozdravljiva in zahteva doživljenjsko skrb. Terapijo ART (ang. *Antiretroviral Therapy*, od sedaj ART) sestavljajo 3 ali več ARV-zdravil (WHO 2016), to je t. i. koktajl. ART bolezen ne pozdravi, ampak le nadzira virusno repliciranje v telesu, obenem pa omogoča krepitev imunskega sistema tako, da se je sam sposoben boriti proti infekcijam. WHO priporočajo, da se vsi okuženi s HIV pričnejo čim prej zdraviti z ARV (WHO 2015)².

MEDNARODNA SKUPNOST

Laično razmišljanje, kaj mednarodna skupnost je, nam da hiter odgovor: je vsa javnost na vseh kontinentih, združena pod imenom mednarodna. To razmišljanje ne ločuje med

¹ Po podatkih WHO v letu 2015 77 % (69-86 %) od ocenjenih 1,4 (1,3 do 1,6) mio nosečih HIV pozitivnih žensk prejema antiretrovirotopike z namenom preprečitve okužbe na otroka. Več o tem:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

² Po podatkih WHO v letu 2015 17 mio ljudi uživa ART, kar globalno pomeni 46-odstotno (43-50 %) pokritost.

državami (priznanimi ali ne), med institucijami in organizacijami (vladnimi ali nevladnimi), med objekti in subjekti mednarodnega prava ipd. Opredeljuje pravzaprav vse in vsakogar, za katerega bi lahko upravičeno domnevali, da ima o neki stvari mnenje in glas. Imenovali bi jo lahko nosilec politične moči.

Narava diplomskega dela zahteva zožitev moje laične posplošitve, zato v nadaljevanju podajam nekaj misli o mednarodni skupnosti.

V disciplini mednarodnih odnosov obstajajo različna in med seboj nasprotujoča si gledanja na pojem mednarodne skupnosti, ki bi jih na kratko opredelili takole (Benko 2000, 127):

- a) Mednarodne skupnosti ni. Edina resničnost v mednarodnih odnosih so države.
- b) Mednarodna skupnost obstaja, in sicer kot vsota njenih subjektov in interakcij med njimi (institucionalno razumevanje mednarodne skupnosti).
- c) Mednarodna skupnost je specifična oblika družbene organizacije, ki ima svoj poseben obstoj in svojo posebno dinamiko, in konsekvntno temu je ta mednarodna skupnost nadrejena državam in drugim subjektom, ki v njej obstajajo in delujejo (sociološko pojmovanje mednarodne skupnosti).

Benko tudi ugotavlja, da je koncept, kaj mednarodna institucija je, zelo meglen. Institucije so namreč »skupek mednarodno sprejetih principov, norm, pravil, skupnega razumevanja, organizacije, konzultacije in procedure odločanja, s katerimi upravljajo oziroma oblikujejo dejavnost na določenih območjih« (Bayliss in Smith v Benko 2000, 173). Ta opredelitev je zanimiva, ker z njo med institucije vključimo tudi Organizacijo združenih narodov (OZN), Svetovno banko, tudi Mednarodni denarni sklad ipd.

Mednarodne vladne organizacije so organizacije, ki so jih ustanovile vlade posameznih držav z neko obliko mednarodne pogodbe, ki se hrani pri depozitarju ZN. So prostovoljne, njihov princip delovanja pa je upoštevanje interesov in potreb posameznih držav članic s soodločanjem. Benko navaja (2000, 183), da organizacije načeloma nastajajo kot strukture trajnejše narave po načelu kontinuitete, njihova ustanovna pogodba pa opredeljuje njene cilje in naloge, področje delovanja, organizacijsko strukturo ter procese in načine odločanja (Benko 2000, 184), kar skupaj omogoča kontinuiteto delovanja. Mednarodne nevladne organizacije zaradi svoje neformalne oziroma civilne oblike niso nič manj pomembne, saj, kot

pravi Bellers (v Benko 2000, 175), so predpostavka za nastanek »mednarodne civilne družbe« in danes veljajo kot neke vrste demokratični korektiv ravnanja držav.

Za strukturni okvir tega diplomskega dela mednarodno skupnost opredeljujem kot skupino 193 držav, ki so zastopane v Generalni skupščini OZN. Mednarodno skupnost torej opredelim kot tisti ključni forum, kjer se vprašanje globalnosti virusa HIV in aidsa prepozna in uvrsti na agendo. To je OZN kot organizacija in kot sistem.

ORGANIZACIJA ZDRUŽENIH NARODOV V SODOBNI MEDNARODNI SKUPNOSTI

OZN so leta 1945 ustanovljena mednarodna vladna organizacija. Nastala je na temeljih Društva narodov, katerega glavni cilj je bilo ohranjanje svetovnega miru. Je organizacija z več kot 70-letno tradicijo ohranjanja miru in združevanja ter sodelovanja sveta na vseh področjih, ki zadevajo človeštvo. Namen in cilji organizacije so opredeljeni v Ustanovni listini OZN, ki s svojo vsebino opolnomoča/pooblašča države članice, organe, sklade in institucionalizirane agencije, da pomagajo človeštvu pri soočanju z izzivi moderne dobe, kot so mir in varnost, podnebne spremembe, trajnostni razvoj, človekove pravice, razoroževanje, humanitarnost, zdravje, enakost spolov, proizvodnja hrane in drugo. Kot je zapisano na osnovni spletni strani OZN, organizacija zagotavlja tudi forum, kjer države članice v Generalni skupščini, Varnostnem svetu ali katerih koli drugih organih, telesih ali komitejih izražajo svoj pogled na zadevno situacijo. OZN si prizadeva za reševanje problemov, za dialog in za strpnost.

Organi OZN so (OZN 2016):

- **Generalna skupščina (GS OZN)** je glavni posvetovalni in predstavniški organ ZN, saj predstavlja vseh 193 držav članic po načelu ena država en glas. Zaradi popolne zastopanosti se šteje, da je edino univerzalno zastopano telo znotraj OZN. GS OZN zaseda enkrat letno v septembru in vsako leto države članice za vodenje izberejo predsednika z enoletnim mandatom. Odločitve GS OZN o miru in varnosti, o finančnih zadevah in sprejemu novih članic se sprejemajo z dvotretjinsko večino, za ostale odločitve je potrebna navadna večina polovice prisotnih delegatov držav.
- **Varnostni svet (VS OZN)** je izjemno pomemben organ ZN, njegove naloge in pristojnosti namreč segajo na področje mednarodnega miru in varnosti. Sestavlja ga

15 držav članic (5 stalnih: Kitajska, Francija, Ruska federacija, ZDA in Velika Britanija in 10 nestalnih, ki imajo dveletni omejen mandat). Tudi za VS kot organ ZN velja, da ima vsaka članica en glas. VS je tisti organ, ki odloča o tem, ali je neko dejanje grožnja svetovnemu miru in varnosti oziroma ali je dejanje agresije. Države poziva k mirnemu reševanju sporov, v določenih primerih ima na voljo vzpostavitev sankcij proti državi, ki svetovni mir ogroža, lahko pa tudi odobri uporabo sile, da bi se ponovno vzpostavila mir in varnost na kriznem žarišču. Predsedovanje VS OZN se izmenjuje spreminja vsak mesec.

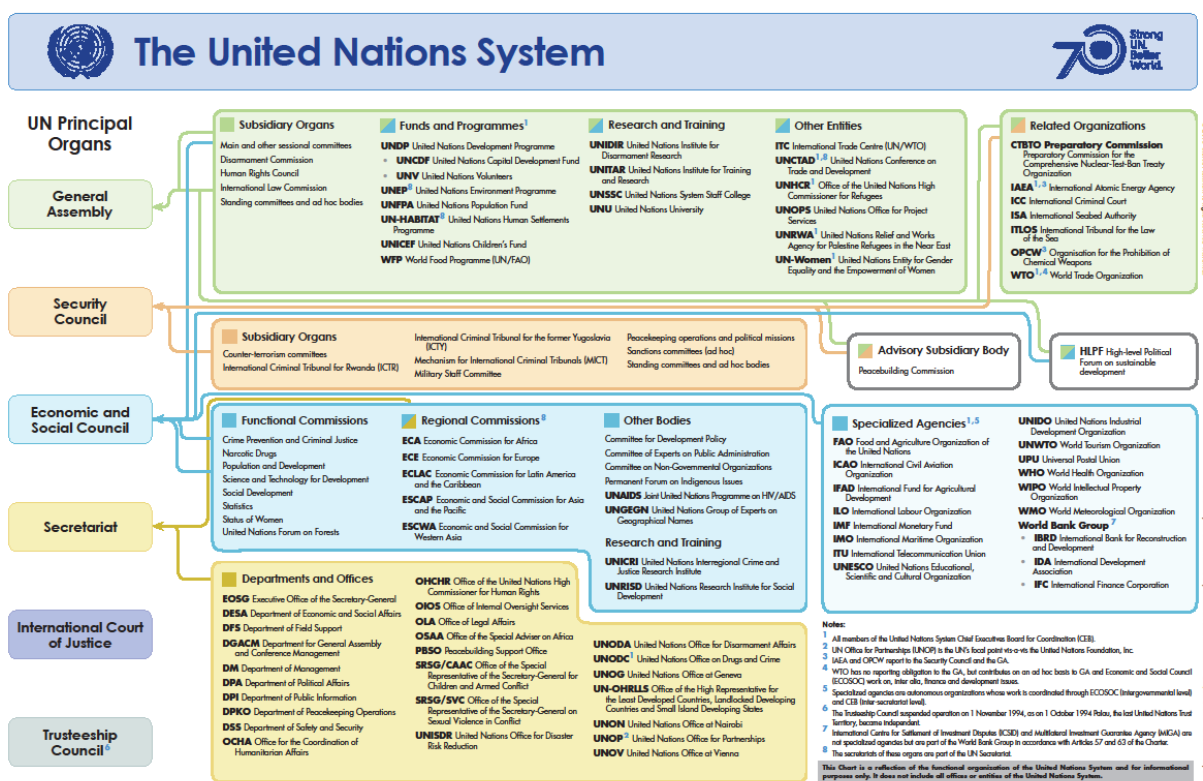
- **Ekonomsko-socialni svet (ECOSOC)** je organ, odgovoren za koordinacijo politik, za pregled posameznih politik, in organ za pripravo priporočil za ekonomska, socialna in okoljska vprašanja. Skrbi tudi za implementacijo mednarodno dogovorjenih ciljev in politik. Je podporno okolje pri delovanju specializiranih agencij znotraj njihovega delokroga (okolja, sociale in ekonomije) tudi tako, da nadzira strokovna telesa. Ima 54 članov, ki jih izbere GS OZN, njihov mandat je tri leta. Je glavna »platforma« OZN za osvetlitev in napredek pri vzpostavljanju trajnostnega razvoja v svetu.
- **Skrbniški svet** je bil ustanovljen, da bi sodeloval pri dekolonizaciji 70 držav sveta. Vse te države so že prevzele suverenost nad svojim ozemljem in prebivalstvom ter postale samostojne in priznane države, zato je bil v preteklosti Skrbniški svet razpuščen s pripisom, da se sestane po potrebi.
- **Meddržavno sodišče** je glavni sodni organ ZN s sedežem v Haagu na Nizozemskem. Ima 15 sodnikov, ki jih imenujeta GS in VS OZN, prihajajo z različnih koncev sveta. Sodišče razsoja le v sporih med državami, pri čemer, če se države strinjajo z jurisdikcijo oziroma pristojnostjo Mednarodnega sodišča, njegove odločitve zanj postanejo obvezujoče.
- **Sekretariat ZN** je najštevilčnejši organ, saj združuje približno 16.000 uslužbencev, ki delujejo na predstavništvih OZN po svetu in drugje. Skupaj z generalnim sekretarjem izpolnjujejo naloge, za katere mandat določajo GS ali drugi organi in specializirane agencije. Generalni sekretar je upravni vodja OZN, izvoljen s strani GS na priporočilo VS, njegov mandat je 5 let z možnostjo podaljšanja.

OZN glede na njen ustroj prepoznamo kot mednarodno organizacijo, nastalo z ustanovno pogodbo sodelujočih držav, in kot sistem.

OZN se pogosto obravnava kot več kot mednarodna vladna organizacija, kot neki parlament vseh držav. Kljub temu je po svoji opredelitvi zgolj skupek političnih volj držav članic in ima vpliv in moč v obsegu, kot ji ga namenijo države članice. Te tudi poskrbijo za financiranje organizacije in s tem povezanim obsegom delovanja.

Razvejanost OZN kot sistem opredeljuje slika št. 2.1.

Slika: 2.1 The United Nations System



Vir: OZN (2016).

3 AIDS V MEDNARODNI SKUPNOSTI

Do marca 1987 je WHO 99 držav sveta prijavilo 44.652 primerov aidsa (Avert Organization 2016). Ker so bili ti primeri prostovoljno javljeni in se testiranje še ni opravljalov povsod, je bilo ocenjeno, da dejanska številka presega 100.000 okuženih. Čeprav je bil HIV/AIDS takrat diagnosticiran na vseh celinah, je bila njegova geografska porazdelitev zelo različna: zaskrbljujoče veliko primerov je bilo na zahodni hemisferi (Združene države Amerike, Brazilija, Kanada in Haiti), nekaj manj v Evropi, najmanj pa v Aziji. Največ okuženih je imela Centralna in Vzhodna Afrika, kjer je bilo HIV pozitivnih približno 10 % nosečnic. Ocenjeno je bilo, da lahko HIV/AIDS v Afriki poveča smrtnost otrok in na splošno vsaj za 20 % (Chen 1987, 184).

Zaradi globalne bolezenske grožnje je GS OZN leta 1996 ustanovila UNAIDS (ang. *A Joint Programme on AIDS*), saj se lahko edino skupen program pod okriljem in legitimnostjo celotne mednarodne skupnosti globalno sooča in bori proti pandemiji³. Julija 1994 je ECOSOC formalno podprl ustanovitev Skupnega programa z resolucijo 1994/24, ki je opredelil 6 ciljev programa (Resolucija 1994/24 1994):

- zagotoviti globalno vodenje in odziv na pandemijo virusa HIV in aidsa v svetu;
- zagotoviti in promovirati globalni konsenz glede programov in politik;
- utrditi sposobnost spremljanja trendov in zagotoviti, da se primerne in učinkovite politike in strategije implementirajo na državni ravni;
- utrditi sposobnost nacionalnih držav, da razvijejo celovite nacionalne strategije;
- promovirati široko politično in družbeno mobilizacijo pri preprečevanju in odzivu na HIV/AIDS, da bi se zagotovila večja politična podpora na ravni držav in globalno;
- vključiti mobilizacijo in alokacijo potrebnih resursov (tudi finančnih).

UNAIDS je postal popolnoma operabilen 1. januarja 1996. Danes, 20 let od ustanovitve, si UNAIDS še vedno prizadeva za 10 ciljev, ki še niso doseženi v celoti (UNAIDS 2016):

- prepoloviti spolno prenosljivost virusa HIV in aidsa (do 2015);

³ Že pred ustanovitvijo in tudi po tem niti v samih ZN ni bilo soglasja za ustanovitev programa UNAIDS, saj je obstajala bojazen, da bi se UNAIDS s koordinacijo preveč vmešaval v delo drugih specializiranih agencij ZN, s čimer se te niso strinjale. Pojavil se je tudi finančni problem, saj samo koordiniranje ne bi rešilo globalnega problema, zato je vstopil ECOSOC in UNAIDS tudi formalno podprl.

- prepoloviti širjenje virusa HIV in aidsa med uživalci drog (do 2015);
- preprečiti prenose okužb od mater na otroka in zmanjšati število smrti žensk pri porodih;
- zagotoviti zdravljenje z antiretrovirotiki vsaj 15 mio okuženim med prebivalstvom (do 2015);
- prepoloviti število smrti zaradi tuberkuloze pri okuženih z virusom HIV (do 2015);
- zapreti finančno konstrukcijo programa, ki bi želel v države v razvoju financirati 22 do 24 mrd letno (do 2015);
- odpraviti nasilje nad ženskami in spolno neenakost ter opolnomočiti ženske in dekleta, da se bodo same lahko borile proti okužbam z virusom HIV;
- odpraviti stigmo in diskriminacijo s pomočjo zakonodaje in politike, ki v celoti podpira vse človekove pravice in temeljne svoboščine;
- odpraviti vse ovire mobilnosti okuženim z virusom HIV in aidsom glede vstopa, bivanja in rezidentstva v državah sveta;
- **odpraviti vse vzporedne sisteme, povezane z virusom HIV in aidsom, da bi se krepila integracija odziva na aids in zdravje in razvoj nasploh.**

UNAIDS tako uspešno opravlja delo globalnega monitoringa, povezovanja ter vključevanja celotne mednarodne skupnosti v aktivno reševanje globalnega problema. Njegova periodična poročila imajo v mednarodni skupnosti popolno verodostojnost.

Za leto 1997 je UNAIDS objavil katastrofalne podatke (Global Report 1998). Na svetu je v tem času živel 30,6 mio ljudi z virusom HIV in aidsom, 2,6 mio jih je v tem letu umrlo. Od začetka pandemije je tako zaradi aidsa umrlo že 12,7 mio ljudi, ki so zapustili 8,2 mio sirot. V tem letu se je okužilo 5,8 mio ljudi, kar pomeni stopnjo nepredstavljenih 16.000 ljudi dnevno. Za leto 1999 stanje ni bilo boljše, na svetu je živel 34,3 mio ljudi z virusom HIV in aidsom, 2,8 mio jih je umrlo, skupaj je tako aids od začetka pandemije terjal življenja 18,8 mio ljudi. V tem letu se je okužilo 5,4 mio ljudi, kar je še vedno enormnih 15.000 ljudi dnevno (Global Report 2000). Situacija je bila alarmantna in v tem času je mednarodna skupnost izoblikovala mnenje in HIV/AIDS postavila na agendo (Global Report 2000). Tudi WHO je leta 1999 objavila, da je HIV/AIDS četrti najpogostejši razlog smrtnosti v svetu in prvi razlog smrtnosti v Afriki. Leta 2003 je UNAIDS objavil podatek, da na svetu živi 40 mio okuženih, v tem letu se

jih je okužilo 5 mio (UNAIDS 2003, 3). Po podatkih iz letnih poročil programa UNAIDS se je trend v želeno, pozitivnejšo smer obrnil šele po letu 2005. Kasnejša poročila navajajo optimistične podatke, ki kažejo na uspeh v bitki s pandemijo.

Ko je leta 2001 GS OZN ustanovila Globalni fond za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji za podporo državam in organizacijam v bitki s širjenjem virusa HIV in aidsa s preventivo, zdravljenjem in nego in za nakup zdravil, je UNAIDS z Globalnim fondom sklenil memorandum o tesnem sodelovanju (The Global Fund 2003). Globalni fond je, čeprav je del OZN, strukturno javno-zasebno partnerstvo s svojimi organi in sedežem v Ženevi, Švica. Donatorji so vlade držav, podjetja, institucije in zasebniki, med katerimi najdemo Kofija Annana, Melindo in Billa Gatesa prek njune fundacije, pa Olimpijsko zvezo ipd. Največje donatorice med državami so bile ZDA, sledijo Francija, Japonska itd. Fond je zbrana sredstva v celoti namenil državam v razvoju. Po 10 letih obstoja je Globalni fond postal samostojna organizacija humanitarne narave.

Od leta 1985 potekajo tudi redne mednarodne konference, ki se jih udeležujejo najrazličnejši predstavniki mednarodne skupnosti, tako predstavniki OZN, predstavniki nevladnih organizacij, znanstveniki, delavci v zdravstvu, oboleli, politiki in mediji. Po moji oceni je bila za mednarodno skupnost prelomna konferenca v Vancouvru leta 1996, ki je izpostavila obup in nemoč pred neustavljivim širjenjem bolezni, hkrati pa predstavila obetavne medicinske dosežke; ARV zdravilo HAART se je do sedaj že izkazalo kot učinkovito v zmanjševanju smrtnosti na način, ki je nakazoval, da smrtna bolezen lahko postane obvladljiva in doživljenska. Ena pomembnejših, predvsem pa pomenljivih konferenc pa je bila zagotovo XIII. Mednarodna konferenca v Durbanu v Južno afriški republiki. Ta konferenca je prva, ki je bila organizirana v državi v razvoju, pravzaprav v državi, ki je imela najvišjo stopnjo novih okužb na svetu. Konferenca se je osredotočila na vpliv epidemije v Podsaharski Afriki in na neenakost pri zdravljenju okuženih v razvitih državah v primerjavi z državami v razvoju. Južnoafriški predsednik Mbeki je izjavil, da aids ni posledica okužbe z virusom HIV, ampak revščine, dejal je še, njegovi simptomi pa posledica uživanja ART, ki ga proizvajajo farmacevtske družbe v razvitem svetu. Konferenca v Durbanu se je tako pokazala kot izjemna priložnost v boju proti zanikanju vzrokov in posledic bolezni in v boju proti neenakosti obravnave pri zdravljenju.

3.1 AIDS kot medicinski problem

Junija 1981 (pred 35 leti) je ameriška agencija CDC (ang. *U.S. Centers for Disease Control and Prevention*) poročala o primerih redke pljučne infekcije (*Pneumocystis carinii pneumonia*), odkrite pri petih sicer zdravih homoseksualnih moških v Los Angelesu, ZDA (UNAIDS 2008, 7). Leto kasneje je bila prvič uporabljena beseda aids in svet potem ni bil več enak.

HIV/AIDS je svet prvič spoznal leta 1981 v Ameriki, sam virus pa je bil odkrit leta 1983 – zasluge sta si pripisovala Francoz dr. Montager in Američan dr. Gallo (Zupanič Slavec 1997, 32). V manj kot desetih letih je HIV/AIDS postal ena najhujših groženj zdravju. Gandhijeva (UCTV 2013) izpostavlja uveljavljeno teorijo, da je virus HIV nastal z genetsko spremembo opičjega virusa in se prenesel na človeka nekje v obdobju od 1884 do 1930. Virus izvira iz Zahodne Afrike, v Kamerunu je bil prvi primer evidentiran leta 1959, v Kongu pa 1960 (UCTV 2013). Virus se je od šimpanzov in goril prenesel na človeka z večkratnim stalnim stikom z okuženo krvjo pri lovcih na šimpanze, pri predelovalcih šimpanzovega mesa za prehrano ali za trofeje, pri jedcih in v manjšem delu pri tistih, ki so opice imeli kot domačo žival. Virus se je širil počasi, saj v prvi polovici 19. stoletja kljub kolonizaciji nobena vas v Zahodni Afriki ni štela več kot 10 tisoč prebivalcev. Spremembe so postale očitne v 70. letih, povečala se je migracija delovne sile (38 % vseh voznikov tovornjakov je bilo okuženih), na širjenje so vplivali tudi slab standard žensk, trgovina in prostitucija, odsotnost cirkumcizije pri domačem prebivalstvu. Splošno zanemarjanje zdravstvenih težav ter težka ločitev virusa HIV in aidsa od drugih obstoječih tropskih bolezni sta opredelitev bolezni zelo oteževala.

Zaradi svojih globalnih razsežnosti se HIV/AIDS primerja z drugimi infekcijskimi boleznimi človeške zgodovine, kot na primer s kugo, prvim pojavom ošpic in rdečk ter kolero. Tem epidemijam ter virusu HIV in aidsu je skupno širjenje splošnega strahu, čeprav so bili drugi vzroki smrti (takrat) pogostejši. Se pa tudi razlikujejo, saj ima vsaka od omenjenih infekcij lastno unikatno biologijo in epidemiologijo. Za HIV/AIDS so specifične že prej naštetosti, predvsem doživljenjska okužba, dolga inkubacijska doba, nepredvidljiva hitrost in obseg širjenja na mednarodni ravni. Medtem ko je kolera potrebovala dve stoletji, da je pometla po Evropi, je HIV/AIDS dosegel 100 držav v 50 letih. Virus HIV je specifičen, ker z vdorom v človekovo telo spremeni obrambne celice človekovega telesa tako, da se telo samo ni več sposobno braniti. Te celice imajo »dolgoročni spomin« (ko enkrat prebolimo ošpice,

celice memorirajo in kreirajo protitelesa trajne odpornosti proti ošpicam). Pri virusu HIV pa ni tako – virus v telesu stalno mutira, spremeni človekov DNK in odkrivanje zdravila je zelo oteženo.

Najprej se je problem oz. bolezen reševala lokalno – zdravstveni delavci do poskušali preprečiti infekcije, kakor so vedeli in znali. Nato so se počasi pričeli zavedati pomanjkljivosti ter zastarelosti zdravstvenih sistemov in sredstev. Problem je postal širši – neobvladljiv, zadeval je vse prebivalstvo brez izključitev. Reševanja problema oz. zdravljenja bolezní se je bilo treba lotiti organizirano ter z več vidikov.

Medicinsko gledano se je v času prepoznavanja virusa HIV in aidsa kot globalnega (tudi) zdravstvenega problema začela bitka za odkritje cepiva in zdravila. 90. leta prejšnjega stoletja so leta nezadržnega in nenadzorovanega širjenja okužb, obupa, raziskovanja, strahu, poguma (UCTV, 2013). Prvih 10 let tega tisočletja je situacija drugačna in prognoza boljša. Krivulja smrtnih primerov in novih okužb se je pričela obračati navzdol, zahvaljujoč paniki⁴ in vsemogočni preventivi. Še vedno pa je bilo to obdobje dvoma o uspehu, nemoči manj razvitih držav, stigme in diskriminacije, nasprotno povezovanju, solidarnosti. In seveda je bilo to tudi obdobje medicinskega triumfa, ki ga je zaznamoval tudi madež egoizma bogatega sveta, kjer so farmacevtske multinacionalke nerazviti svet držale kot talce v borbi za svoje dobičke, v sporih glede patentov pri odkritju zdravil ter v borbi za upanje v boljšo prihodnost obolelih.

Na področju diagnosticiranja je medicina naredila velik napredek, ki je postopke potrjevanja okužb pospešil in poenostavil ter jih tako naredil dostopnejše. Leta 1992 je FDA odobrila 10-minutni test za virus HIV-1, leta 1994 je bil odobren prvi nekrvni test, leta 1996 pa je bil na voljo tudi prvi test za domačo uporabo, ki je meril prisotnost virusa HIV v krvi, in tudi preprost urinski test, ki je bil presenetljivo zanesljiv (Aids 2016).

Na področju zdravljenja so se prvi koraki pričeli že leta 1990, ko je bilo za otroke z virusom HIV in aidsom odobreno zdravilo »Zidivudine« (AZT). Leta 1994 je ameriško zdravstvo priporočilo uporabo AZT pri preprečevanju okužb z matere na otroka. Leta 1995 je bil odobren HAART, prvi inhibitor, ki je tako nakazal novo obdobje v globalnem boju proti virusu

⁴ Predvsem paniki v homoseksualnih skupnostih in skupnosti hemofilitikov v razvitih državah.

HIV in aidsu. Leta 1996 je bil odobren »Nevirapine«⁵, leta 1997 pa »Combivir«, kombinacija dveh antiretrovirotikov, ki je olajšala jemanje zdravil. Po uspešnem pogajanju predstavnikov programa UNAIDS leta 2000 glede znižanja cen s petimi farmacevtskimi podjetji, ki so si lastila pravice do patentov, in ko so proizvajalci generičnih zdravil predlagali proizvodnjo generičnih zdravil za države v razvoju, so nekatera večja farmacevtska podjetja soglašala z dodatnim znižanjem cen zdravil. WTO je leta 2001 sprejela tudi Deklaracijo v Dohi (Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health 2001), ki je državam v razvoju dovoljevala proizvajati generična zdravila v kriznih primerih javnega zdravstva, kar vključuje tudi HIV/AIDS. Potem ko je bilo leta 2006 ugotovljeno, da cirkumcizija zmanjšuje tveganje za prenos okužbe z ženske na moškega za 60 %, WHO in UNAIDS priporočata vladam, kjer je okuženost z virusom HIV visoka, stopnja cirkumcizije pa nizka, razmisliti o promoviranju cirkumcizije med prebivalstvom na teh območjih. Leta 2010 je bil na voljo preventivni mikrobicid v obliki gela CAPRISA 2004m, ki pri ženskah zmanjšuje možnost okužbe do 40 %, v uporabi pa sta tudi PrEP in iPrEX, ki zmanjšujeta okužbe pri spolnih odnosih moškega z moškim do 60 %. Leta 2011 je bilo potrjeno, da zgodnje zdravljenje z antiretrovirotiki preprečuje prenos okužbe med pari, kjer je le en partner okužen z virusom HIV, za 96 %. Avgusta 2011 je FDA odobril zdravilo »Complera«, drugo all-in-one kombinacijo tablet, kar zdravljenje poenostavi in naredi dostopnejše (aids.gov 2016). V tem letu se, tudi po zaslugi uspeha Globalnega fonda, prvič v celotni zgodovini pandemije HIV/AIDS zdravi več kot polovica okuženih (54 %). Leta 2013 je UNAIDS objavil podatek, da se je število smrti zaradi aidsa znižalo za 30 % po vrhuncu leta 2005, in ocenil, da je na svetu leta 2015 35 mio HIV pozitivnih.

HIV/AIDS kot medicinski problem mednarodne skupnosti tako postaja obvladljiv ne glede na odsotnost cepiva in zdravila. Čeprav se beleži najmanj en ozdravljeni primer⁶, se znanstveniki strinjajo, da zdravila za HIV/AIDS še ni. Trenutno obstaja funkcionalno zdravilo, pri katerem se virus HIV s pomočjo ART zniža na raven, ko ga skorajda ni mogoče zaznati in je v remisiji (popolne odsotnosti si nihče ne upa potrditi). Zdravljenje bolezni spremeni toliko, da okuženi z boleznijo lahko živi. To stanje imunskega sistema se vzdržuje, dokler se okuženi zdravi. Če

⁵ Ang. *The first non-nucleoside transcriptase inhibitor (NNRTI) drug* (Aids.gov Timeline 2016).

⁶ Edini znan in potrjen primer popolne ozdravitve je berlinski pacient. Več o tem: <http://defeathiv.org/berlin/> (16. maj 2016).

se zdravljenje prekine, se virus znova pojavi⁷. Cilj je najti zdravilo, s katerim bi virus odstranili v celoti, ob tem pa se pojavlja znanstveno vprašanje, ali je to sploh mogoče.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je tista, ki je znotraj organa ECOSOC na medicinskem področju sistema OZN prevzela glavno vlogo. Z virusom HIV in aidsom se je ukvarjala že od samega začetka, ko svet pravzaprav še ni vedel, za kakšno bolezen gre. WHO ima v sistemu OZN status agencije, njen najvišji organ pa je Zdravstvena skupščina, katere osrednja naloga je odobritev programa organizacije in proračuna za naslednji dve leti ter določitev glavnih političnih vprašanj. Temeljni cilj WHO je doseči najvišjo možno raven zdravja za vse ljudi. WHO je leta 2003 ustanovila oddelek za HIV, malarijo, tuberkulozo in druge tropske bolezni, da bi pomagala vsem državam preprečevati, zmanjševati in blažiti učinke na zdravje zaradi zahtevnih bolezni, saj ti učinki zelo ovirajo razvoj zdravstva in držav kot celote (WHO 2016a). Cilji oddelka za aids so:

- razvijati norme, standarde in politike za uvajanje novih rešitev pri preprečevanju in zdravljenju teh zahtevnih bolezni;
- zbirati tehnične in normativne ekspertize, še zlasti za področje preprečevanja, zdravljenja, nege in raziskovanja epidemiologije;
- razvijati inovativne okvire strategij javnega zdravstva in pomoč pri krepitvi sistemov javnega zdravstva;
- združevati voditelje držav in civilno družbo v sodelovanju za povečan in trajnostni pristop k boju proti boleznim.

Po ustanovitvi se je velik del oddelka ukvarjal s projektom »3 to 5« in tudi s poglobljanjem znanja o bolezni in pandemiji, kajti natančne informacije o epidemioloških in vedenjskih vzorcih so predpogoj za učinkovito odzivanje. WHO izvaja tudi politiko zagotavljanja pomoči, opozarja pa tudi na postavitve pravilne diagnoze pred pričetkom zdravljenja, kar so zapisali v eni izmed smernic glede diagnosticiranja virusa HIV in aidsa (WHO 2016c). WHO se je zelo zavedala, da ne obstajata niti cepivo niti zdravilo, zato je izdala veliko smernic, priporočil in kar konkretnih navodil. Na področju HIV/AIDS aktivno vodi in sodeluje pri procesih in

⁷ Kljub tej trditvi obstaja t. i. Visconti Study Cohort, po katerem se 14 okuženim, ki so se zdravili 4 leta in so zdravljenje prekinili, virus ni pojavil. Za razliko od berlinskega pacienta uradno ne štejejo kot ozdravljeni. Več o tem: <http://www.aidsmap.com/French-researchers-report-14-patients-in-remission-after-controlling-HIV-for-over-4-years-off-treatment/page/2602347/> (14. avgust 2016).

programih preprečevanja in omejevanja pandemije. Posveča se predvsem akcijam, ki dosežejo čim širšo publiko: promocija uporabe kondomov, nudenje psihološke opore, testiranja in svetovanja ter nega in druga podpora obolelim. Pri svojem delu se poskuša osredotočiti še zlasti na ranljive skupine, to so odvisniki od drog, ženske in otroci, zato so vsa priporočila izdelana do podrobnosti in kar najbolj skladna z lastnostmi vsake rizične skupine. WHO tudi redno spremlja in nadzoruje izvajanje ART in redno objavlja poročila o stanju v posameznih državah.

3.2 AIDS kot problem nacionalne in mednarodne varnosti

HIV/AIDS se je kot varnostni problem začel proučevati po koncu hladne vojne, saj je to hkrati tudi obdobje, ko so se redefinirale opredelitve nacionalne in mednarodne varnosti, predvsem v smislu virov ogrožanja oziroma posameznih dejstev ali stanj, ki pomenijo grožnjo nacionalni ali mednarodni varnosti.

Varnost (Grizold 1992, 63) je torej stanje, v katerem je zagotovljen uravnotežen fizični, duhovni in duševni ter gmotni obstoj posameznika in družbene skupnosti v razmerju do drugih posameznikov, družbene skupnosti in narave. Po Buzanu (Buzan v Grizold 1992) je varnost razvojno gledano vgrajena kot biološki mehanizem, kot težnja organizma po obstoju, kot prilagajanje organizma na ogrožajoče vplive okolja. Biološko je torej varnost pogoj za delovanje osnovnih življenjskih funkcij in tako vzgib za razvoj, zavestno dejanje, da bi se stanje varnosti zmeraj znova vzpostavilo.

Nevarnost oziroma ogroženost pa je nasprotje varnosti in je posledica različnega delovanja različnih virov ogrožanja v naravi, družbi in med družbami. Redefiniranju opredelitve groženj nacionalni in mednarodni varnosti so botrovale tudi globalizacijske spremembe v svetu ter padec meja. Ne toliko meja med državami, ampak meje oziroma omejitve, kot so npr. lažji dostop do znanja, praks, izboljšanje in pohitritev transporta s pomočjo logistike, poleg seveda tehnoloških sprememb (npr. internet). Zelo hitro namreč grožnja varnosti v eni državi vpliva na občutek varnosti v drugi državi, to vpliva na regionalno stabilnost in grožnja mednarodni varnosti ni daleč. Sodobnejše oblike ogrožanja varnosti namreč ne vključujejo

več zgolj oboroženih spopadov, ampak »med sodobne transnacionalne grožnje sodijo tihotapljenje ilegalnega konvencionalnega orožja, mamil, nevarnih materialov (vključno z jedrskim orožjem), transferji ilegalnih migrantov, **širjenje nalezljivih bolezni**, informacijske disrupcije (ogrožanje klasične in neklasične informacijske infrastrukture kot npr. kiber terorizem in kiber kriminal), onesnaževanje okolja in naravne in antropogene nesreče« (Prezelj 2002, 426).

HIV/AIDS se pojmuje kot varnostno vprašanje (*a security issue*) ne glede na to, ali ga definiramo v skladu s tradicionalnim pomenom varnosti ali pa v skladu z novejšimi koncepti družbene varnosti, ki jo znotraj Human Development report 1994 UNDP definira kot »varnost pred konstantnimi grožnjami lakote, bolezni, kriminala in represije. Enako varnost pomeni zaščito pred nenadnimi in škodljivimi motnjami vzorcev vsakodnevnega življenja – v domačem okolju, domu, službi, skupnosti ali v širšem okolju.« (UNDP 1994).

Aids je problem osebne varnosti. Ko 5, 10 ali 20 % neke populacije postane smrtno bolne, postanejo dosežki na področju zdravstva, dolge življenjske dobe in smrtnosti otrok izničeni. Poljedelska produkcija hrane postane pičla, družine in skupnosti razpadejo in preživetje mlajših ljudi nima več prihodnosti. Ločitev med etničnimi in socialnimi skupinami se lahko poslabša. Ekonomske migracije in število beguncev se povečajo.

Aids je problem ekonomske varnosti. Ogroža socialni in ekonomski napredek, slabšanje situacije kot trend pa, kot vemo, močno pripomore k potencialni možnosti nasilnega konflikta in humanitarni katastrofi. Študija Svetovne banke navaja, da se kljub 10-odstotni prevladi odrasle populacije nacionalni dohodek zmanjša za tretjino, 20-odstotna stopnja okužbe prebivalstva lahko pomeni zmanjšanje BDP države za 1 % letno.

Aids je problem družbene varnosti. Neposredno vpliva na sposobnost vzdrževanja javnega reda in na družbeno stabilnost v celoti. Ruši nacionalne institucije, ki vladajo družbi in zagotavljajo javno zaupanje, da bo zadoščeno javnim družbenim interesom. Ta vidik se najmočneje odraža med izobraženimi mobilnimi javnimi uslužbenci, učitelji, profesionalnim zdravstvenim osebjem, policijo. Za JAR se predvideva, da je bil leta 1998 vsak sedmi javni uslužbenec okužen z virusom HIV.

Aids je problem nacionalne varnosti. Stopnja okuženosti vojaških sil v Afriki je petkrat višja kot civilnega prebivalstva. Ta vojaška šibkost in tudi stebri ekonomske rasti in institucionalna vzdržljivost pomenijo večjo nevarnost tako za notranji kot tudi zunanji konflikt.

Aids je problem mednarodne varnosti. S svojim potencialom pripomore k varnostnim izzivom in spodkopava mednarodno sposobnost reševanja konfliktov. Vojaški analitiki Južnoafriškega inštituta za strateške študije so opozorili, da če se širitev virusa ne ustavi takoj, se mnogo držav, vključno JAR, ne bo moglo več odzvati mirovnim operacijam (ICG 2001).

Vojna je instrument za širjenje virusa HIV in aidsa. S številnimi nasilnimi konflikti, četami in gverilskimi borci na terenu, z milijoni beguncev, so konflikti postali pomemben dejavnik pri širitvi virusa HIV in aidsa predvsem v Podsaharski Afriki.

Vojaški konflikti vodijo v ekonomsko in socialno dezorganizacijo, svari UNAIDS, kar vključuje premike beguncev. Posledice konfliktov so zmanjševanje števila življenj, ločitve družin, zlom zdravstvenega sistema in v dramatičnem povečanju števila žrtev posilstev in prostitucije. Vpliv virusa HIV in aidsa na civilno prebivalstvo se kaže tudi v visoki stopnji spolnih interakcij med pripadniki oboroženih sil in civilnim prebivalstvom ne glede na to, ali gre za plačljiv spolni odnos ali za posilstvo kot vojno orožje. Begunska populacija – večino predstavljajo ženske in otroci brez spremstva – je še posebno ranljiva. V zgodnjih fazah konfliktne situacije, ko je večji del prebivalstva v gibanju (selitev), je njihova potreba po hrani in drugih primarnih dobrinah še zlasti očitna. Svetovna banka navaja, da so ženske šestkrat bolj dovzetne za okužbo znotraj begunskega centra kot prebivalstvo zunaj begunskega centra. Tudi sicer poteka povečana tekmovalnost za omejene resurse in stopnjujejo se rivalstva med skupinami in državami, ki so zaznamovane z etničnimi, verskimi ali drugimi raznolikostmi, kar je razlog za notranjepolitično nestabilnost.

Varnostni svet (VS OZN), odgovoren za ohranjanje mednarodnega miru in varnosti, je zaradi alarma glede širjenja in izjemnih razsežnosti posledic virusa HIV in aidsa januarja 2000 naredil tektonski premik, ko je na agendo vključil debato o učinkih virusa HIV in aidsa kot medicinskega problema v varnostnem smislu (Press release SC/6781 2000). Kot govorec je debato odprl Al Gore, kar bo pomembno v nadaljevanju tega dela.

17. julija 2000 je VS ZN sprejel Resolucijo 1308, ki naslavlja HIV/AIDS kot zdravstveni problem s potencialno grožnjo miru in varnosti, še zlasti v kontekstu mirovnih operacij (Resolucija 1308 2000). Od 11. do 13. decembra so na Švedskem potekala srečanja predstavnikov ekspertnih skupin, ki so opredelili problem aidsa tudi kot problem peacekeepinga in sprejeli priporočila (UNAIDS 2001). Januarja 2001 je VS ZN nagovoril Colin Powell. Junija 2001 so vlade po vsem svetu prepoznale obseg in alarmantno stopnjo širjenja virusa HIV in aidsa. Države članice OZN so na izrednem zasedanju soglasno sprejele Deklaracijo o zavezi glede problema HIV/AIDS (Declaration of Commitment on HIV/AIDS, 2001), v kateri so opredelile, da »HIV/AIDS predstavlja tako globalno nevarnost, enega najbolj strašnih izzivov človeškemu življenju in dostojanstvu, kot tudi popolnemu uživanju človekovih pravic, kar spodkopava nacionalni in ekonomski razvoj vsega sveta in zadeva vse ravni družbe – nacionalno, skupnostno, družinsko in individualno«. Junija 2006 je GS OZN sprejela politično deklaracijo (nato še 2011), s katero poziva države k večjemu financiranju, da bi bolezen za vedno izkoreninili.

Kot neposreden odgovor na konkretne zaveze in cilje, opredeljene v Deklaraciji o zavezi 2001, se je UNAIDS – urad za aids, varnost in humanitarno pomoč (ang. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), osredotočil na področja

- mednarodne varnosti, vključno z varnostjo pripadnikov peacekeeping operacij;
- nacionalne varnosti, vključno z državnimi uniformnimi službami, kot so npr. bodoče oborožene sile, bodoči mirovniki in bivše uniformno osebje;
- humanitarne pomoči, ki se osredotoča na ranljivo populacijo, ki jo je zadel konflikt, in na humanitarno osebje.

Nedvomno je HIV/AIDS prepoznani kot grožnja nacionalni in mednarodni varnosti. Z uvrstitvijo na agendo leta 2000 je mednarodna skupnost povzela vrsto ukrepov, ki jih je z leti le še bolj razvijala, poudarek pa je dajala aktivnostim humanitarne pomoči ter varovanju in usposabljanju uniformnega osebja, na področju mednarodne varnosti pa je skrbela za varnost pripadnikov peacekeeping operacij.

3.3 AIDS kot finančni problem mednarodne skupnosti

S širitvijo pandemije so posledice virusa HIV in aidsa v posameznih državah postale dobesedno katastrofalne. Države so se s situacijo soočale po svojih zmožnostih, obenem pa trkale na vrata mednarodne skupnosti za pomoč.

Finančna pomoč se pridobiva na najrazličnejše načine. Zagotavljajo jo nevladne organizacije, donacije, fundacije ipd. Večinoma gre za nepovratna sredstva v obliki izvedbe določenih za države brezplačnih programov, ki jih izvedejo in financirajo drugi akterji, predvidevam pa lahko tudi, da mnogo dela opravijo prostovoljci vseh narodnosti.

Ko je govora o finančni pomoči, se osredotočim na denarno pomoč državam za vse namene v povezavi z virusom HIV in aidsom. V povezavi z OZN se s financiranjem ukvarja Skupina svetovne banke. Specializirana agencija Skupina svetovne banke deluje pod okriljem Ekonomsko-socialnega sveta, sestavljena pa je iz treh agencij: Mednarodne banke za obnovo in razvoj (EBRD, ang. *IBRD*), Mednarodne razvojne asociacije (MRS, ang. *IDA*) in Mednarodne korporacije za financiranje (ang. *IFC*). Prvi dve agenciji državam, ki zaprosijo za pomoč, to pomoč nudita v obliki posojil z nizko obrestno mero, brezobrestnih posojil in subvencij.

HIV/AIDS od držav zahteva financiranje izjemno širokega nabora aktivnosti, dejansko vse, ki si jih v povezavi s pandemijo lahko zamislimo. Zoženo bi lahko dejali, da se sredstva **potrebujejo za preventivo, zdravljenje in zmanjševanje posledic pandemije**. Pandemija je, kot je bilo omenjeno že v uvodu, najbolj prizadela države, ki se tudi sicer soočajo z revščino, pomanjkanjem pitne vode, nalezljivimi boleznimi, vojnami ipd. Te države imajo okrnjeno strukturo celotnega javnega sektorja od zdravstva, šolstva, vojske in so že tako v veliki meri odvisne od mednarodne skupnosti in humanitarne pomoči. Še posebej izpostavljam države Podesaharske Afrike, ki jih je HIV/AIDS najbolj prizadel.

Skupina svetovne banke se je s problemom HIV/AIDS začela ukvarjati že pred letom 1988 (WB 2016b), vendar ti projekti niso zares stekli in so bili prekinjeni. Leta 1988 je odobrila prvi projekt – prvo fazo dolgoročnega projekta pomoči Zairu, projekt pa je zajemal 4 področja:

- zbiranje in razvoj informacij o virusu HIV in aidsu, ozaveščanje in izobraževanje z vsemi razpoložljivimi informacijami ter komunikacija⁸;
- integracija vseh dejavnosti v zvezi z virusom HIV in aidsom znotraj obstoječega zdravstvenega in socialnega režima v državi in program distribucije kondomov kot sredstva za preprečitev širjenja okužb;
- financiranje operativnih raziskav in razvoj nadzornega sistema;
- institucionalna krepitev nacionalnega programa boja proti virusu HIV in aidsu (*National AIDS Control Program, NACP*).

Vsa štiri področja se med seboj prepletajo, se nadgrajujejo in razvijajo, njihov skupni cilj pa je bil čim prej vzpostaviti NACP v stanje največje operabilnosti in učinkovitosti (WB 2016a). Vlada Zaira je tako kot prosilec za posojilo prejela odobrenih 8,10 mio USD.

Še zlasti IDA je veliko sredstev in truda vložila v Afriko, pretežno v njen južni del. Zaradi prepoznavanja potrebe po povečanju finančnih sredstev, večji pozornosti implementacije ter zagotavljanju neposrednih sredstev skupnostim je Odbor direktorjev septembra 2000 odobril večdržavni program HIV/AIDS za Afriko (*MAP – MultiCountry HV/AIDS Program for Africa*). Od skupnih 1,7 mrd USD je bila prek programa MAP afriškim državam dodeljena 1 mrd USD za 26 projektov za programe preprečevanja, nege in zdravljenja. Posebna značilnost programa MAP je sodelovanje skupnosti in združenj oseb, okuženih z virusom HIV in aidsom, pri oblikovanju in implementaciji aktivnosti na lokalni ravni, vendar je bil ta program kasneje opuščen.

Skupina svetovne banke je skladno z Milenijskimi razvojnimi cilji 2015 postala sosponsor programu UNAIDS in deli vizijo ničelne stopnje novih okužb na svetovni ravni, ničelne stopnje diskriminacije in ničelne stopnje smrti zaradi bolezenskih stanj, povezanih z virusom HIV in aidsom. Z leti je razvila učinkovito delovanje, v okviru katerega se medsektorsko povezujejo in usklajujejo znanja in izkušnje na način, da je finančna pomoč kar najučinkovitejša in trajnostna ter da implementira kar največ smernic boja proti virusu HIV in aidsu.

Tako IBRD in IDA nudita državam financiranje, specializirano tehnično podporo in znanje za učinkovito preprečevanje novih okužb s HIV, za nego in zdravljenje ljudi, ki živijo z virusom

⁸ Naj omenim – 80. so bila obdobje, ko o virusu HIV in aidsu tudi z medicinskega stališča ni bilo veliko znanega, zavedanje o prenosljivosti pa že, zato je preventiva postala velika prioriteta.

HIV in aidsom, za lajšanje socialnih in ekonomskih posledic za prizadete skupnosti ter za socialne in strukturne programe, ki zmanjšujejo ranljivost HIV/AIDS (World bank).

Na zahtevo nacionalnih vlad ali na zahtevo partnerskih držav banka zagotavlja financiranje (subvencije, krediti in posojila) za programe HIV/AIDS. Zadnjih 15 let se ne financirajo več projekti v povezavi z informacijami o virusu HIV in aidsu, ampak pretežno projekti javnega zdravstva, financiranje pa je odvisno od rezultatov finančnih sredstev za krepitev zdravstvenih sistemov ali financiranja projektov, vključno z drugimi socialnimi sektorji, infrastrukturo, prometom in razvojem mest. Od leta 1989 je WB zagotovila več kot 5 mrd USD.

Skupina svetovne banke je od 1988 do 1994 namenila sredstva v tesni povezavi s problemom HIV/AIDS v skupni vrednosti 565 mio USD. Do sredine 1995 se je deloma ali v celoti izvajalo 49 projektov, povezanih s problemom HIV/AIDS v 35 državah. Od tega je bilo 37 projektov izvedenih v 25 afriških državah, katerih celoten fond je bil 258,5 mio USD. Posojila v višini 160 mio USD so bila odobrena tudi Indiji in Braziliji. Dodatnih 19 projektov, ki so skupno obsegali 179 mio USD v posojilih, se je začelo izvajati v letih 1995 in 1996. Kar 16 (85 %) projektov v vrednosti 120,5 mio USD se je izvajalo v Afriki (Laws 1996, 386–387).

Danes Svetovna banka ugotavlja, da sredstva, ki so odobrena namensko in ob tem od držav prosilk zahtevajo tudi določene aktivnosti, dejansko pripomorejo k rezultatom. V obdobju od leta 2000 dalje se podatki o uspešnosti financiranja ne vrtijo toliko okrog dejanskih števil v USD, ampak bolj kot vpliv pomoči na prebivalstvo. S sredstvi, ki jih je zagotovila EB, se zdravi 1,3 mio odrasle populacije, 194 mio nosečih žensk je bilo deležnih prednatalnega zdravstvenega varstva, kupljenih in razdeljenih je bilo 386 mio kondomov, v 50 državah je bilo ustanovljenih 50 tisoč centrov (WB 2016c), kjer prebivalci lahko dobijo informacije in podporo, za Indijo se ocenjuje, da je bilo preprečenih vsaj 3 mio novih okužb, v Ruandi pa se je javni zdravstveni sektor okrepil za 76 % (Svetovna banka).

Skupina svetovne banke v sistemu ZN zagotavlja največ finančne podpore programom HIV/AIDS in kot sosponzor agenciji UNAIDS tesno sodeluje z ostalimi agencijami ZN pri reševanju problematike. Aprila 2004 je skupaj s Fundacijo Billa Clintona ustanovila partnerstvo, da bi državam v razvoju omogočila nakup antiretrovirotikov po najnižjih možnih cenah. Ocenjuje se, da se je cena zdravil prepolovila, stroški diagnostike pa so se znižali za

80 %. WB se je namreč zavedala, da bi se zaradi visoke cene povpraševanje po finančnih sredstvih močno povečalo, ta sredstva pa bi bilo zelo težko zagotoviti. WB je sodelovala tudi pri raziskavah razvoja učinkovitega cepiva in pri spodbujanju vključevanja zasebnega in javnega partnerstva pri raziskavah, proizvodnji in distribuciji zdravila. Glavni doprinos, poleg finančnega, pa vidim v tem, da se je WB (poleg drugih agencij) zavzemala za:

- izoblikovanje ustrezne nacionalne politike na področju obvladovanja problema HIV/AIDS;
- večanje obsega zdravljenja med obolelimi in njihovimi družinami;
- izboljšanje in dvig ravni izobraževanja, za usposabljanje učiteljev in promoviranje socialnih programov;
- zaščito otrok, katerih starši so umrli za posledicami aidsa;
- ustanovitev oz. financiranje mednarodnih raziskav o iznajdbi cepiva proti virusu HIV.

Težavo pri uresničevanju v osnovi tudi odlično zastavljenih programih običajno povzročajo nacionalne vlade, ki ne dovolijo poseganja v državo ali pa si (kar je bil velik problem do 2000) pred pandemijo zatiskajo oči. Ne glede na visoke številke pa večina držav ni dosegla izjemnega napredka pri zaustavitvi širjenja pandemije. Razlogi so vedno nezadostna finančna podpora državam, nesodelovanje držav z mednarodno skupnostjo, podpora je prišla prepozno, nekateri programi pa so bili preozko osredotočeni samo na zdravstveni vidik.

3.4 AIDS kot problem revščine in razvoja mednarodne skupnosti

HIV/AIDS je najbolj prisoten v državah, kjer vlada revščina, okrnjen je dostop do čiste pitne vode ali pa je sploh ni, države zaznamuje tudi lakota, odsotnost javnih sistemov zdravstva in sociale. V primeru virusa HIV in aidsa je dejansko sama pandemija s svojimi posledicami zahtevala, da se na bolezen začne gledati globalno in ne le kot na problem določene celine, čeprav je bilo stanje v 80. in 90. tam dejansko najslabše in z najslabšo možno napovedjo za prihodnost. Vsa leta so potekale mednarodne konference in svetovna srečanja, vsebinsko bolj ali manj osredotočena na posamezne vidike pandemije, vendar je manjkal nekakšen krovni dokument, ki bi mednarodno skupnost zavezal, da v partnerstvu učinkovito rešuje aktualne probleme in se zavzema za svet, kot je zapisan v Ustanovni listini OZN.

Generalna skupščina je septembra 2000 sprejela Milenijsko razvojno deklaracijo (ang. *United Nations Millennium Declaration 2000*). Voditelji držav so se tako zavezali, da bodo zmanjševali revščino v svetu, izboljšali zdravje in si prizadevali za mir, spoštovanje človekovih pravic in ohranjali okolje, kar imenujemo t. i. Milenijski projekt. V tem času, na prelomu tisočletja, je bil ekonomski razvoj največji v razvijajočem se delu sveta: na Kitajskem, v Indiji in ostalih delih Azije, vendar pa velik del revnega sveta (predvsem Afrika) ni imel veliko koristi od globalizacije. Nasprotno, ta del sveta je trpel (in še danes je tako) zaradi globalizacije in preteklega kolonializma: iztrošenost naravnih virov, dolgovi, transnacionalni terorizem, slabši klimatski pogoji, predvsem pa je bil odvisen od pomoči bogatih držav. V treh regijah razvijajočega se sveta živi 93 % najrevnejšega prebivalstva. Glede na to oceno je v letu 2001 približno milijarda ljudi živela v skrajni revščini, od tega 271 mio (25 %) v V Aziji, 431 mio (40 %) v J Aziji in 313 mio (29 %) v Podsaharski Afriki. S časom se je stanje v Aziji popravilo, v Afriki pa izrazito poslabšalo.

Agencija, ki pod okriljem ZN na agendo postavlja razvojna vprašanja, je UNDP, program, ki znotraj sistema ZN deluje na področju 170 držav in področij ter ima ključno vlogo pri zmanjševanju revščine, neenakosti in pri odpravi ovir, da bi države lahko dosegle razvojne cilje.

Kot del uresničevanja Milenijske deklaracije do 2015 je skupina članov Sekretariata ZN, IMF, OECD in WB v sklopu UNDP določila seznam osmih milenijskih razvojnih ciljev, ki predstavljajo partnerstvo med razvitimi državami in državami v razvoju.

Milenijski razvojni cilji so (UNDP 2000):



1 IZKORENINJENJE REVŠČINE IN LAKOTE

Prepoloviti število prebivalstva, ki živi z manj kot dolarjem na dan, in število ljudi, ki trpijo zaradi lakote.



DOSEČI OSNOVNO IZOBRAZBO POVSOD PO SVETU

Zagotoviti, da vsi fantje in dekleta dokončajo popolno primarno izobrazbo.



PROMOVIRANJE ENAKOSTI MED SPOLOMA IN OPOLNOMOČENJE ŽENSK

Eliminirati neenakosti spolov v primarni in sekundarni izobrazbi po možnosti do 2005, nato do 2015.



ZMANJŠATI STOPNJO UMRLJIVOSTI OTROK

Zmanjšati stopnjo umrljivost med otroki pod petim letom starosti za dve tretjini.



IZBOLJŠATI ZDRAVJE NOSEČNIC IN MATER

Zmanjšati stopnjo umrljivosti mater za tri četrtine.



BOJ PROTI VIRUSU HIV IN AIDSU, MALARIJI IN DRUGIM NALEZLJIVIM BOLEZNIM

Zaustaviti in obrniti trend naraščanja pogostosti virusa HIV in aidsa in trend naraščanja pogostosti malarije in ostalih bolj razširjenih bolezni.



VAROVANJE OKOLJA NA TRAJNOSTEN NAČIN

Vključiti načela ohranjanja okolja v politiko dežel in programov, izboljšati vire iz okolja in prepолоviti število ljudi, ki nimajo zadostnega dostopa do pitne vode.



PRIZADEVANJE ZA GLOBALNO PARTNERSTVO ZA RAZVOJ

Razviti odprto trgovanje in finančni sistem, ki bo temeljil na določenih pravilih, ki so predvidljiva in nediskriminatorna – to vključuje dobro upravljanje, razvoj in zmanjšanje revščine na nacionalni kot tudi mednarodni ravni.

Upoštevati potrebe najmanj razvitih držav – to vključuje dostop do njihovega izvoza brez tarif ali kvot, spodbujanje dolžniških olajšav za zelo zadolžene revne države, ukinitve uradnega bilateralnega dolga in bolj radodarno uradno razvojno pomoč državam, v katerih je zmanjšanje revščine nujno potrebno.

Nameniti pozornost posebnim potrebam manjših otočnih držav v razvoju.

Ukvarjati se z dolžniškimi problemi držav v razvoju prek nacionalnih in mednarodnih ukrepov, da bi jih lahko postavili na neko vzdržno raven na dolgi rok.

Razviti dostojno in produktivno delo za mladino v sodelovanju z državami v razvoju.

Omogočiti dostop do najpomembnejših zdravil, ki si jih ljudje lahko privoščijo, v sodelovanju s farmacevtskimi podjetji.

V sodelovanju z zasebnim sektorjem omogočiti dostop do uporabe novih tehnologij, predvsem informacijskih in komunikacijskih tehnologij.

Vsi milenjski razvojni cilji predstavljajo veliko povezanost vseh nalog, kajti revščina, lakota, nepismenost, onesnaženost okolja močno vplivajo na ljudi in so povezani z boleznimi; in obratno, pandemija vpliva na izobraževanje, lakoto itd.

Na podlagi mednarodne milenjske zaveze k sodelovanju predstavljajo cilji novo obdobje v razvoju mednarodne skupnosti in sveta. Ta zaveza k sodelovanju namreč ni pomembna zgolj

zato, ker se je k temu zavezalo 150 voditeljev držav in vlad, ampak je njena moč večja (Jahan 2003, 2).

- Cilji temeljijo na vrednotah, ki so skupne vsem državam. Še več, mnoge države so del ciljev že poskušale vključiti v svoje nacionalne programe. Univerzalnost ciljev izraža veliko simbolno moč solidarnosti in odraža skupno željo po razvoju in razvitem svetu.
- Milenijski razvojni cilji ne predstavljajo analitičnega okvira, ampak so derivati močne in jasne razvojne družbene paradigme. So kvantitativni in časovno omejeni kvantitativni cilji in tako osnovni, da so močno usidrani v koncept, v katero smer naj bi se sodobna mednarodna skupnost razvijala.
- Z osredotočanjem na človeško revščino in pomanjkanje lahko milenijski cilji ustvarjajo tak družbeni trend, da bogastvo in razvoj celotnega sveta ne bosta v interesu zgolj bogatih, ampak v korist revnih in depriviligiranih.
- Fleksibilnost ciljev je zelo priročna, sicer se osredotoča na svet kot celoto, obenem pa na posamezno državo, da bi se uredilo njeno specifično kritično stanje, in še globlje, ko je treba razvojne cilje razčleniti na regije ali področja, etničnost prebivalstva, spola ali družbenoekonomske skupine.
- Razvojni cilji so javni, odprti in so močno orodje za uveljavljanje politične volje.

To so namreč cilji in naloge, za katere so najvišje politične ravni priznale, da se dramatično zmanjševanje obsega revščine v najrevnejših državah lahko doseže le, če države v razvoju predstavijo dobro oblikovane načrte, ki bi strateško zmanjšali revščino in pri katerih jih bogate države lahko in morajo podpreti in povečati pomoč.

Milenijski razvojni cilji, sprejeti 2000, se v 15 letih lahko pohvalijo z izjemnim uspehom. Do leta 2013 se je stopnja okuženosti z virusom HIV zmanjšala za 70 %. Leta 2013 je na svetu živelo 35 mio ljudi, okuženih z virusom HIV, kar predstavlja 0,8 % svetovnega prebivalstva v starosti med 15 in 49 let, 75 % novih okužb se je zgodilo v 15 državah sveta. Junija 2014 se je z antiretrovirotopiki zdravilo 13,6 mio okuženih (leta 2001 pa 800 tisoč), v letih med 1995 in 2013 pa je preživel 7,5 mio obolelih z aidsom (UNAIDS 2015) .

Mnogo je bilo narejenega, veliko neopravljenega še ostaja. Ob izteku 15-letnega milenijskega razvojnega načrta je GS OZN sprejela nov dokument Trajnostni razvojni cilji 2030 (ang. *Sustainable development Goals 2030*), ki so nadgradnja milenijskih ciljev z večjim poudarkom

na trajnostnem razvoju, demokratičnem vodenju, gradnji miru ter gradnji odpornosti proti klimatskim spremembam in naravnim nesrečam (Resolucija 69/327 2015). 17 ciljev, ki jih ta dokument predvideva (MZZ 2016):

1. odpraviti vse oblike revščine povsod po svetu;
2. odpraviti lakoto, zagotoviti prehransko varnost in boljšo prehrano ter spodbujati trajnostno kmetijstvo;
3. poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih;
4. vsem enakopravno zagotoviti kakovostno izobrazbo ter spodbujati možnosti vseživljenjskega učenja za vsakogar;
5. doseči enakost spolov ter krepiti vlogo vseh žensk in deklic;
6. vsem enakopravno zagotoviti dostop do vode in sanitarne ureditve ter poskrbeti za trajnostno gospodarjenje z vodnimi viri;
7. vsem zagotoviti dostop do cenovno sprejemljivih, zanesljivih, trajnostnih in sodobnih virov energije;
8. spodbujati trajnostno, vključujočo in vzdržno gospodarsko rast, polno in produktivno zaposlenost ter dostojno delo za vse;
9. zgraditi vzdržljivo infrastrukturo, spodbujati vključujočo in trajnostno industrializacijo ter pospeševati inovacije;
10. zmanjšati neenakosti znotraj držav in med njimi;
11. poskrbeti za odprta, varna, vzdržljiva in trajnostna mesta in naselja;
12. zagotoviti trajnostne načine proizvodnje in porabe;
13. sprejeti nujne ukrepe za boj proti podnebnim spremembam in njihovim posledicam (ob priznavanju, da je najpomembnejši medvladni okvir za pogajanja o boju proti podnebnim spremembam na svetovni ravni Okvirna konvencija Združenih narodov o spremembi podnebja);
14. ohranjati in vzdržno uporabljati oceane, morja in morske vire za trajnostni razvoj;
15. varovati in obnoviti kopenske ekosisteme ter spodbujati njihovo trajnostno rabo, trajnostno gospodariti z gozdovi, boriti se proti širjenju puščav, preprečiti degradacijo zemljišč in obrniti ta pojav ter preprečiti izgubo biotske raznovrstnosti;

16. spodbujati miroljubne in vključujoče družbe za trajnostni razvoj, vsem omogočiti dostop do pravnega varstva ter oblikovati učinkovite, odgovorne in odprte ustanove na vseh ravneh;
17. okrepiti načine in sredstva za izvajanje ciljev ter oživiti globalno partnerstvo za trajnostni razvoj.

Namen dokumenta je še bolj približati se skupnim ciljem celotne mednarodne skupnosti, kar zahteva tako pripoznavanje potreb mednarodne skupnosti, njihovo uvrstitev na agendo in institucionalizacijo, implementacijo in poročanje o napredku. Opredeljenih 17 ciljev je zagotovo zaobjelo najbolj pereča vprašanja sodobne mednarodne skupnosti.

3.5 AIDS kot problem izobraževanja in kulture

Aids kot problem izobraževanja se je pojavil v času, ko se je svet soočal s pandemijskimi in nepredvidljivimi posledicami na vseh področjih. Zaradi odsotnosti cepiva in zdravila, kasneje pa težje dostopnosti zdravil, je preventiva najboljša oblika preprečevanje bolezni, kar so v svojih programih in aktivnostih poudarjali celotna mednarodna skupnost, nevladne organizacije, aktivisti in drugi.

Pri preprečevanju širjenja bolezni je ozaveščanje najpomembnejše. Kondomi, vzdržnost in nemenjavanje spolnih partnerjev kot učinkovita oblika preventive šele sledijo. Veliko vlogo pri ozaveščanju v izobraževalnem in kulturnem pogledu je prevzela specializirana agencija UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). UNESCO se kot specializirana agencija ukvarja s širokim spektrom dejavnosti, od izobraževanja učiteljev, da bi dvignili raven izobraževanja po vsem svetu, pa tudi z zaščito zgodovinske in kulturne dediščine, da bi ta ostala na voljo tudi prihodnjim generacijam (UNESCO).

Začetki Unescovega prispevka k reševanju problematike segajo v obdobje 80. let, ko je Oddelek za preventivno izobraževanje (*The Section for Preventive Education*) razvil konceptualni okvir za prepoznavanje strategij in prioritet znotraj preventivnega izobraževanja. Leta 1993 je skupaj s Svetovnim skladom za raziskovanje in preprečevanje aidsa (ang. *The World Foundation for AIDS Research and Prevention*) in Svetovno zdravstveno

organizacijo (*World Health Organization*) izšel program za snovalce učnih načrtov Šolska zdravstvena vzgoja za preprečevanje aidsa in spolno prenosljivih bolezni (ang. *School Health education to Prevent AIDS and sexually transmitted diseases*), ki je bil prilagojen različnim kulturnim okoliščinam in preveden v več kot 10 jezikov. Sledili so nacionalni programi preventive. Po letu 2000 se je pričelo sodelovanje s programom UNAIDS s projektom Kulturni pristop k preprečevanju širitve in nege aidsa (ang. *A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care*). Izšlo je nekaj publikacij, zlasti v Braziliji pa je Unescova območna služba pričela zelo uspešno sodelovati z brazilsko vlado. Po letu 2001, ko se je mednarodna skupnost že celostno soočala s pandemijo, so območne službe sodelovale v regionalnih in nacionalnih projektih in vanje usmerjale tudi več proračunskih sredstev agencije. Nastajale so publikacije, sledila pa so tudi usposabljanja na področjih formalnega in neformalnega izobraževanja, komunikacije, kulture ter družbenih in humanističnih ved. Zadnjih nekaj let se Unesco na področju obvladovanja okužbe/bolezni HIV/AIDS udejstvuje tako, da pomaga državam graditi strukture za uspešno in trajnostno delovanje na področju izobraževanja nasploh, še zlasti krepi izobraževanje o virusu HIV in aidsu ter spolnosti in s pomočjo izobraževanja krepi enakost med spoloma in ščiti človekove pravice, s politiko, programskim vodenjem in tehnično in strateško podporo ter koordinacijo je učinkovit sponzor in podpornik državam v njihovem odzivu na izzive in posledice okužbe z virusom HIV in aidsa (UNESCO 2016). Podpira projekte, ki vključujejo ranljive skupine, obolele, mlade, učitelje. Velik poudarek daje kulturni primernosti programov posameznim področjem. Prevzema tudi vodilno vlogo pri programu UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education, ki je del globalne strategije, da bi se prebivalstvu zagotovili preventivni programi, zdravljenje, nega in podpora. Unescovo delovanje je le logični odziv na Milenijske razvojne cilje in na Deklaracijo o zavezanosti glede virusa HIV in aidsa (Resolution A/RES/S-26/2 2001), ki jo je sprejela GS ZN na izredni seji (UNGASS) leta 2001. Ta namreč v svoji vsebini prepoznava revščino, zaostajanje v razvoju in nepismenost kot glavne dejavnike pri širjenju okužb z virusom HIV, v nadaljevanju pa ugotavlja, da stigmatizacija, diskriminacija, zanikanje in pomanjkanje zaupnosti spodkopavajo vsa prizadevanja. Deklaracija preventivo postavlja v jedro odzivanje na problematiko, v okviru tega tudi zagotavljanje dostopnosti šolstva in enakopravnost obeh spolov glede šolanja.

Čeprav je izobraževanje in podučevanje bistveno orodje za preprečevanje novih okužb, pa samo znanje ne more spremeniti obnašanja. Preventivno izobraževanje Unesco usmerja v prilagajanje in spreminjanje mentalitete in z njo povezane kulture, da bi ta lahko zagotovila razvoj primernih vedenjskih vzorcev, spretnosti in motivacije za spremembe v smeri zmanjševanja tveganja in ranljivosti nasploh. Pomembno je, da je preventiva obsežna in vztrajna in da ima podporo političnih voditeljev. Širiti se mora prek primernih sporočevalcev na način, ki je lokalnemu prebivalstvu blizu. Vsebina mora sporočiti, kaj HIV/AIDS je, kako se prenaša, takoj za tem pa je treba izpostaviti in upoštevati kulturne značilnosti ter najti tudi način, kako jih posredovati⁹. Negativne kampanje, ki bi usmerjale v stigmatizacijo in diskriminacijo, niso zaželeno. Razumevanje sporočila kampanj je povezano z različnimi družbenimi dejavniki: spol, izobrazbene možnosti, ekonomski status, versko prepričanje. Ključna je mobilizacija različnih komunikacijskih kanalov in družbenih institucij ter veliko število raznovrstnih sporočevalcev.

Unesco tako podpira programe, s katerimi bi bili o dejstvih obveščeni vsi, neznanje pa ne bi omejevalo skrbi za prizadete osebe. Podpira tudi programe usposabljanja in svetovanja strokovnih delavcev v šolstvu in poudarja povezanost preventivne vzgoje in zdravljenja.

Uspešen pristop, ki ga je leta 2004 ustanovil UNAIDS, vodi pa ga Unesco, je Globalna iniciativa za izobraževanje in HIV/AIDS (ang. *Global Initiative on Education and HIV&AIDS, EDUCAIDS*). Ta pristop spodbuja in podpira države pri mobilizaciji izobraževalnega sektorja, da oblikujejo in posredujejo učinkovite odgovore glede virusa HIV in aidsa. EDUCAIDS ima dva glavna cilja (UNESCO 2016):

- preprečiti širitev okužb z virusom HIV s pomočjo izobraževanja in
- zaščititi temeljne funkcije izobraževalnih sistemov držav pred najhujšimi posledicami pandemije.

⁹ Dober primer prakse je radijski program Unesca Radio Project for HIV/AIDS, Trafficking and Drug Abuse Prevention in the Greater Mekong-Sub Region, ki je bil usmerjen v razvoj, testiranje in širitev serije radijskih programov in kaset. Ciljna skupina so bile višavske manjšine v Laosu, Kambodži, Vietnamu in v Yunnanu na Kitajskem. Te manjšine so še posebej izpostavljene zaradi neizobraženosti in zaradi kulturi manj primernih informacij. Živijo namreč v izoliranih skupnostih, pogosto govorijo jezike, ki niso nikjer zapisani. Predvidena oblika sporočanja je bila soapopera, ki bi se navezovala na življenje žensk in deklet in ki poudarja pomen in posledice njihovih odločitev. Več o tem: http://www.ilo.org/dyn/migpractice/migmmain.showPractice?p_lang=en&p_practice_id=67 (13. julij 2016)

EDUCAIDS je tako presešel dotedanje posamične projekte, povezane z virusom HIV in aidsom, in se približal celostnemu (holističnemu) sektorskemu pogledu na posledice in izzive virusa HIV in aidsa. Glavne komponente delovanja so:

- kakovostno izobraževanje na nacionalni ravni, ki je približano učencu, je znanstveno točno, poteka v varnem učnem okolju in je popolnoma prilagojeno ciljni skupini, tudi ranljivim skupinam, in hkrati spodbuja vključitev že okuženih z virusom HIV;
- učni programi, ki jih sprejmejo učenci različnih starosti in stopnje izobrazbe, ki so vgrajeni v nacionalne programe in se pričnejo zgodaj, pred pričakovano spolno aktivnostjo, in se nadaljujejo še po tem, osredotočajo se na preventivo in nujno upoštevajo tudi stigmo, diskriminacijo, spolno neenakost in druge strukturne gonilnike pandemije, ob tem pa vključujejo vse skupnosti;
- izobraževanje edukatorjev v formalnem in neformalnem izobraževalnem procesu s poglobljanjem njihovega znanja o virusu HIV in aidsu, ob tem se poudarja tudi njihova lastna izpostavljenost in ranljivost glede možnosti okužbe z virusom HIV, spodbuja se tudi zaupanje, izmenjava izkušenj in interaktivnost v metodologijah, ki jih edukatorji pri delu uporabljajo;
- gradnja politik boja proti virusu HIV in aidsu, upravljanje in gradnja sistemov v izobraževalnem sektorju, ki zahteva, da so te politike vključene v nacionalni izobraževalni načrt;
- holistični pristop, ki v največji možni meri zagotavlja dostop do najrazličnejših izobraževalnih programov, kot je na primer izobraževanje na področju spolnosti, zdravja in zdravega prehranjevanja v šolah, na področju zdravljenja virusa HIV in aidsa in na področju medijev in komunikacij, zajeti pa želi populacijo v šolah in odraslo populacijo glede pismenosti v sklopu vseživljenjskega učenja.

Če povzamem, je EDUCAIDS kot pristop odgovoril na kritiko, ki mu je očitala, da je spekter Unescove dejavnosti preširok in da ima HIV/AIDS v tem premajhen pomen. Holizem v pristopu pa se navezuje in dopolnjuje z vsemi, ne zgolj s 6. milenijskim ciljem.

4. PROTIDEJSTVENIK

Ena izmed možnosti merjenja uspešnosti v družboslovju je tudi uporaba dejstev in protidejstvenikov. Ta raba je zelo zanimiva, privede pa lahko do neverjetnih zaključkov, ki so lahko po svoji vsebini prav tako nezanesljivi in neuporabni kot katera koli druga družboslovna metoda.

Protidejstveniki niso nič novega, obstajajo že dva tisoč let. Tudi družboslovni znanstveniki – od Maxa Webra do Roberta Fogela (Tetlock in Belkin 2000, 3) – se že dolgo zavedajo ključne vloge, ki jo protidejstveniki odigrajo na mnogih področjih, v fiziki, biologiji (Lebow 2000) ekonomiji, matematiki in statistiki (Tetlock in Belkin 2000), ne le v družboslovju. Kljub temu pa nas sodobni zgodovinarji svarijo pred uporabo vprašanj »kaj-bi-lahko-bilo«, saj je zgodovina dovolj kompleksna že taka, kot je, ne da se sprašujemo, kakšna bi bila glede na druge možne scenarije (Tetlock in Belkin, 2000). Razlikovanje med dejstvi in protidejstvi je precej pretirano, saj ne gre za obliko, ampak za stopnjo.

Lebow (2000) razlikuje med verjetnimi, verodostojnimi protidejstveniki (ang. *plausible counterfactuals*) in neverjetnimi, neverodostojnimi protidejstveniki (ang. *miracle counterfactuals*). Uporaba protidejstvenikov je smiselna, če sledi izoblikovanim kriterijem, ki so primerni in ne nerealni ali preveč omejitveni.

To poglavje v celoti povzema članek Richarda N. Lebowa in tako diplomskemu delu poda metodološki okvir za doseglo namena in ciljev tega dela; to je prikazati protidejstva HIV/AIDS v kontekstu uspešnosti delovanja mednarodne skupnosti v 35-letnem boju proti virusu HIV in aidsu.

Protidejstveniki so opredeljeni kot »kaj-če« povedi (ang. *what-if statements*) in se običajno nanašajo na preteklost. Analizirajo različne spremenljivke nekega zgodovinskega dogodka in predpostavijo drugačne možnosti izida, pri čemer argumenti ne smejo temeljiti na špekulaciji. Pri zgodovini in političnih vedah so izidi brez izjeme negotovi, ker avtorji ne morejo predvideti prihodnosti niti ponovno zavrteti preteklega toka dogodkov. Raziskovanja lahko potekajo v smeri analiziranja preteklosti in testiranja novih teorij¹⁰ ali pa kvantitativne

¹⁰ Avtor navaja primer uspešnega ugotavljanja, kako se bo zamaskiral sovjetski vohun Ames, primer testiranja prekinitve delovanja računalnika Y2K, kjer je bil cilj predvideti množične izpade delovanja računalnika ter odziv

analize, ki omogoča možne projekcije z združevanjem več vrst podatkov¹¹. Strukturni argumenti izhajajo iz niza sklepanj, ki kot temelj uporabljajo behavioristična načela in tudi empirične dokaze, kadar so ti na voljo. Vendar so tudi v najboljših primerih te povezave posredne in zgolj verjetne, zato jih ni moč v popolnosti potrditi. Dobri protidejstveni poskusi pri zgodovinski rekonstrukciji namreč le malo odstopajo od znanih dejstev (*factuals*). Moramo jih ločiti od prepričanj, ker nekatera prevzamejo obliko pogojnega pričakovanja in s pretekom časa postanejo zgodovinska protidejstva¹². Protidejstva so tudi pogosto zamegljena v tako imenovane verjetne pripovedi (*factual narratives*), zato je treba poudariti, da so protidejstva, tako kot kateri koli zgodovinski argument, prepričljiva zgolj toliko, kot so prepričljivi logika in dokazi, ki jih ponudi raziskovalec, da bi materializiral povezavo med domnevnim, hipotetičnim prejšnjim dogodkom in njegovimi pričakovanimi posledicami. Vsako protidejstvo torej izhaja iz enega ali več dejstev, tako kot vsako dejstvo izhaja iz protidejstvenih predpostavk in te predpostavke so prepogosto v celoti nepreverjene. Nekateri raziskovalci se odrekajo protidejstvenim argumentom ravno iz razloga, da ti ne izhajajo iz dejstev, ampak so lahko zgolj socialni konstrukt.

Lebow zagovarja, da se protidejstva lahko borijo z globoko ukoreninjeno nagnjenostjo ljudi videti prihodnost v primerjavi s preteklostjo bolj naključno, lahko razkrivajo nasprotja vrednostnih sistemov, poudarja dvojne standard in moralne vrednostne sodbe. Protidejstva so izjemno pomembna pri evalvaciji političnih, ekonomskih in moralnih ugodnosti v resničnem svetu, te evalvacije pa so povod za prihodnja znanstvena raziskovanja. Pri odgovoru na vprašanje, zakaj protidejstva, najdemo več razlogov.

Občutljivost za »slučajnost«

Lebow (2000) trdi, da se teoretiki mednarodnih odnosov trudijo razumeti gonilne sile v ozadju dogodkov, kar počnejo potem, ko je izid dogodka že znan. Gre torej za povratno sklepanje (ang. *backward reasoning*), to pa teži k privilegiranju teorij, ki se opirajo na nekaj ključnih variabel, da se upoštevajo dejavniki, domnevno odgovorni za nastali izid dogodka. Na splošno se favorizirajo neodvisne, po naravi strukturne spremenljivke, kot na primer

agencij pri zbiranju uporabnih podatkov. Omenjena sta tudi primer kubanske krize in teorija, ki ocenjuje francosko in britansko politiko pri odvrnitvi Hitlerja od sprožitve 2. svetovne vojne.

¹¹ Avtor navaja Jay Winter, ki je na podlagi podatkov o vojnih smrtnih žrtvah in siceršnje sestave prebivalstva pred vojno predvidevala, kakšna bi bila sestava prebivalstva, če vojne ne bi bilo.

¹² Avtor ob tem zopet navaja kubansko krizo, kjer so omenjena prepričanja oblikovala argumente ob pomanjkanju prepričljivih dokazov.

ravnotežje moči, struktura države, velikost in oblika koalicije ipd. Prizadevanja v razvoju teorij pa težijo k deterministični razlagi in k celotnemu razumevanju izidov dogodka kot produkta kompleksnosti in povezane vzročnosti. Velja, da se skoraj vsak izid lahko uvrsti v katero koli teorijo, razen če je teorija omejitveno specificirana. Ta omejitvenost pa je na področju mednarodnih odnosov redka.

Postavljanje okvirov raziskavi

Raziskovalna vprašanja se postavljajo, ko naletimo na dogodke, ki se nam zdijo izjemni ali nepravilni (ang. *anomalous*). Da bi si predstavljali, ali je dogodek izjemen, potrebujemo merila, s katerimi lahko primerjamo izid vprašanj. Merila izhajajo iz uveljavljenih zakonov ali so splošno statistična, ki pa so zelo malo uporabna v političnih vedah, pomembne so teorije o delovanju političnega sveta. Te dajejo pričakovanja, in kadar so ta neizpolnjena, dajejo protidejstvenike in ti alternativni svetovi se zdijo bolj verjetni kot dejansko stanje političnih zadev (Lebow 2000).

Testiranje in evalvacija

Lebow (2000) navaja, da so protidejstveniki značilni za vse teorije in interpretacije, in če predpostavimo, da x povzroči y , lahko povzamemo, da se y ne bi zgodil brez x ob nespremenjenih ostalih pogojih. Zgodovinski raziskovalci in raziskovalci študij poskušajo vzpostaviti vzročnost s sledenjem, s spremljanjem procesa, in preizkušajo povezave med definiranim vzrokom in danim izidom namesto vzpostavljanja statistične korelacije. To najbolje deluje na posameznih ravneh analize, vendar le, če je na voljo dovolj dokazov, da bi dokazali motive in namere akterjev. Da bi dokazali vzročnost, je na splošno nujna primerjalna analiza v obliki primerjave vsebine posamičnega primera (ang. *intracase*) ali protidejstvene analize. Primerjava intracase razčleni dogodek v serijo podobnih interakcij, ki se za namene analize obravnavajo kot neodvisni dogodki, s čimer se prikaže kar največ variacij na odvisne (ang. *the explanandum*) in neodvisne (ang. *the explanans*) variable. Kadar primerjava intracase ni mogoča, se variacije lahko generirajo v protidejstveni poskus, ki vsebuje več simulacij, variable pa so dane v širokem razponu protidejstvenih vrednosti, da bi se določila občutljivost izida za spremembo ene izmed njih. Protidejstveni poskusi in simulacije lahko pogosto izzovejo neartikulirane predpostavke, na katere se opirajo zgodovinske

interpretacije, te pa so sedaj postale kontroverzne, zato teoretiki iščejo dokaze, s katerimi bi jih ovrednotili, kar je pomemben napredek v teoriji zgodovinske (historične) razprave.

Ocenjevanje izidov

Protidejstva so ključna komponenta evalvacije, na ocenjevanje pa pomembno vpliva njihova izbira. Kot je bilo že omenjeno, so protidejstva lahko kontroverzna, lahko so nerealna, lahko so socialni konstrukt. Pomembno je tudi, s katerega zornega kota jih vrednotimo¹³.

Nujnost realnosti protidejstvenikov

Protidejstvenike avtor opredeli kot verjetne (ang. *plausible counterfactuals*) ali neverjetne (ang. *miracle counterfactuals*). Verjetni se izkazujejo kot realistični in možni, z malenkostno, vendar zelo verjetno spremembo dogodka pa bi se tok zgodovine lahko spremenil¹⁴. Verjetni protidejstveniki pa morajo nakazovati tudi veliko verjetnost izida, ki ga predlaga raziskovalec, zato so po mnenju nekaterih raziskovalcev med protidejstveniki edina legitimna vrsta. Neverjetni kršijo naše razumevanje verjetnega ali sploh mogočega in so pogosto na meji moralne provokativnosti¹⁵. So zelo uporabni za namene graditve teorij in testiranja hipotez, še zlasti za vrednotenje obstoječih interpretacij. Obenem so zelo kritični za ocenjevanje¹⁶. Ker za izhodišče raziskave uporabljajo katero koli predpostavko, lahko generirajo zanimive rezultate in tako dvignejo raven politične razprave.

Avtor trdi, da so najbolj verjetni tisti protidejstveniki, ki pomenijo minimalno spremembo zgodovine. Splošno pravilo je, da manj kot je sprememb zgodovine, te pa so lahko toliko bolj trivialne, manj je možnosti povezati jih s hipotetičnimi vplivi, in manj kot je časovne distance med preteklim dogodkom in posledico, bolj verjeten postane protidejstvenik. Realen

¹³ Avtor navaja primer poljskih Judov v drugi svetovni vojni. Predpostavka je, da je bila zmaga zavezniških sil v prvi svetovni vojni dobra stvar. S stališča poljskih Židov to ne drži, saj se verjetno, če bi bila Nemčija zmagovalka prve svetovne vojne, niti Hitler niti holokavst ne bi zgodila. V tem primeru se eksplicitno izkaže, da izbira protidejstva odseva različne interese različnih skupin.

¹⁴ Avtor navaja primer atentata Gavrila Principa na nadvojvodo Franca Ferdinanda in njegovo soprogo Sofijo v Sarajevu, kjer je bil atentat izvršen, obstajala pa je zelo velika verjetnost spremembe predvidene poti, kar bi spremenilo tok dogodkov.

¹⁵ Avtor navaja primer naslednje trditve: »Če bi bili Bošnjaki delfini, NATO ne bi dopustil njihovega poboja.« Ta trditev je moralno zelo provokativna, saj navaja k misli, da bi se intervencija zveze Nato zgodila prej, če bi Bošnjaki (predvsem na Zahodu) v mednarodni skupnosti vzbudili več simpatij. Tej trditvi avtor nasprotuje z argumentom.

¹⁶ Avtor navaja primer ocenjevanja relativnih prednosti razveze zakonske zveze z dogovorom, to je mediacijo, v primerjavi s sodnimi postopki. Da bi to protidejstvo lahko ocenili, bi morali poznati tudi finančne posledice obeh postopkov ter zakonodajo, ki lahko razvezo zakonske zveze zelo oteži, da bi se obdržala družina ter ohranile splošne socialne razmere.

problem protidejstvenih poskusov je ugotoviti, katera minimalna sprememba bo učinkovala na potek zgodovine¹⁷.

Lebow (2000) opozarja, da ni soglasja glede merila, iz česa sestoji kakovosten verjeten protidejstvenik, velja pa splošno prepričanje, da ga je izredno težko skonstruirati, za kar obstajajo trije razlogi: statistična (ne)verjetnost večstopenjskih protidejstev, medsebojna povezanost dogodkov in nepredvidljivi učinki drugorazrednih protidejstev. Statistična verjetnost poudarja, da je verjetnost posledice večkratnik verjetnosti posameznega protidejstva, na katerega je vezan predhodni domnevni dogodek. Vendar tudi če ima ena od teh povezav 50-odstotno verjetnost, je skupna verjetnost izida nižja pri vsaki stopnji. Raziskovalci pogosto zmotno menijo, da se lahko spremeni en vidik preteklosti ob nespremenjenih drugih okoliščinah, v resnici pa so vzroki povezani in imajo pomembne interakcijske učinke. Problem predvidevanja pa še nadalje oteži dejstvo, da se zgodovina ne ustavi, če (in ko) se doseže domnevna posledica. Nekatera protidejstva namreč predstavijo majhno spremembo, ki ima velike, trajne, dolgoročne učinke, druga pa velike spremembe, vendar je njihov učinek majhen ali kratkotrajen.

Jasnost, popolnost in logična konsistentnost argumentov, ki povezujejo pretekli dogodek s posledico, so pomembnejši kot njihova zunanja potrditev (validacija). V ta namen Lebow (2000) opredeli 8 kriterijev, ki jim mora zadostiti kakovosten protidejstvenik:

- jasnost,
- logična konsistentnost,
- uporabljeni protidejstveniki ne smejo spodkopavati predhodnega dogodka,
- zgodovinska konsistentnost,
- teoretična konsistentnost,
- izogniti se je treba zmotam,
- prepoznati medsebojno povezanost vzrokov in izidov ter
- upoštevati drugorazredna protidejstva.

Ti kriteriji sicer ne bodo omogočili potrditve verjetnih protidejstvenikov, vendar jim bodo pomagali izločiti slabe protidejstvenike najprej na osnovi jasnosti ter logične in materialne

¹⁷ Glavna vsebina Lebowega članka je revizija dveh člankov Nialla Fergusona, ki mu očita senzacionalističnost, da bi dosegel publiciteto, razburil kritike in prodal čim več knjig. Očita mu uporabo pomanjkljivih ali neprepričljivih protidejstev, ki ne dajejo razlogov, ki bi jim verjeli.

popolnosti. Večine kriterijev ni moč uporabiti pri neverjetnih protidejstvenikih, ki po definiciji ne ustrezajo nobenim realnim testom, so pa pomembni kot izziv. Raziskovalce namreč napeljujejo, da razmišljajo o problemih, o katerih sicer ne bi razmišljali, ali nanje gledajo v drugi luči.

Opažam, da obstaja razlika med hipotezo in protidejstvenikom. Hipoteza in protidejstvenik imata različno izhodišče. Hipoteza ne zahteva predzgodbe, vsebine, je zgolj trditev, ki nima posebnega vpliva. Hipoteza je lahko bolj ali manj verjetna in jo dokazujemo na različne načine. Za obstoj protidejstva, ki je po svoji naravi vprašanje "kaj-če" (ang. *what-if*), pa potrebujemo zgodbo, običajno zgodovinsko, sicer pa je preostali okvir vsaj podoben, če ne enak.

Protidejstveniki igrajo ključno vlogo pri prizadevanju za potrditev vzročno postavljenih hipotez. Fearon (1991, 170) pravi, da so argumenti protidejstvenika tako hkrati povezani z ostalimi metodami, s katerimi se hipoteze potrjujejo, in se hkrati tudi razlikujejo glede na primerjavo posameznih študijskih primerov¹⁸. Strategije potrditve hipotez se namreč oblikujejo tako, da vsaka angažira svoje protidejstvenike in da vsak protidejstvenik oceni in podpre vzročno hipotezo.

4.1 Študijski primer – predsedniške volitve 2000, ZDA

54. ameriške predsedniške volitve so bile še posebno odmevne. Leta 2000 sta se tako za predsedniški položaj potegovala dva kandidata: republikanec George W. Bush, takrat guverner Teksasa, in demokrat Al Gore, takrat podpredsednik ZDA v Clintonovi administraciji. V igri pa so bili tudi drugi kandidati, med drugimi dr. Ralph Nader.

Bush se je republikancem kot sin bivšega predsednika ZDA zdel zelo primeren kandidat, medtem ko je bil za demokrate Al Gore logična izbira; aktualni predsednik Clinton ni mogel več kandidirati, saj se mu je iztekal drugi mandat. V predvolilni bitki sta se na splošno oba predsedniška kandidata osredotočila na domače teme, kot so proračun, davčne olajšave,

¹⁸ Fearon (1991) pravi, da študijski primeri lahko vsebujejo malo primerov in več variabel, zato se morajo zatekati k protidejstvenikom že zaradi statistične narave primera, kadar pa podatkov študijskega primera ni mogoče podvreči eksperimentiranju, je uporaba protidejstvenika še toliko nujnejša.

reformo zdravstvenega in socialnega zavarovanja, čeprav zunanja politika ni bila zares zapostavljena. Zdi se, da ni več posebnih razlik med republikansko in demokratsko stranko, saj oboji ne kandidirajo programa, ampak osebnosti, še več, »osebnost je produkt, ki ga oblikujejo javnomnenjske raziskave tekom kampanje« (Štefančič 2000), saj šele med kampanjo javnomnenjske agencije ugotavljajo, kaj bodo volivci dejansko nagradili. Pomembno je namreč zmagati.

Končni izid je bil eden najtesnejših v zgodovini ZDA, o rezultatu volitev se je odločilo na Floridi. Al Gore je pravzaprav že priznal svoj poraz, ko pa je bilo štetje glasov končano, je bil izid tako tesen, da je umaknil izjavo o porazu in zahteval ponovno štetje. O ponovnem štetju je ugodilno odločalo ameriško vrhovno sodišče, vendar pa je s 5 glasovi proti 4 določilo ponovno štetje v tako kratkem času, da to dejansko ni bilo izvedljivo. Zmaga je tako pripadla Bushu, republikanci pa so se ponovno povzpeli na državni vrh.

Protidejstveniki so po svoji vsebini dejansko občutljivi za slučajnost. Odločitev ameriškega vrhovnega sodišča lahko glede na dane okoliščine štejemo za slučajno. Glasovi »za« ponovno štetje so namreč preglasili glasove »proti« le za en glas (5 : 4). Okvir protidejstvenika je obstoj verjetnosti, da bi na volitvah dejansko lahko zmagal demokratski kandidat. Dejstvo je, da je Al Gore zbral več glasov, ni pa zbral dovolj elektorskih glasov. Žal ni podatka, da bi se glasovi na Floridi prešteli ponovno in v čigavo korist bi se prevesil volilni izid. Merila tega primera so statistična, poleg tega pa bi upoštevala tudi zakonodajo, ki je v ZDA zelo unikatna in je drugje na svetu ne poznajo (zmagovalcu ene države se pripišejo vsi elektorski glasovi, končni zmagovalec je tisti, ki ima več elektorskih glasov).

Ker je v teoriji protidejstvenikov špekuliranje nezaželeno, se bom osredotočila na Bushev doprinos na področju virusa HIV in aidsa in ga ocenila skozi svoja pričakovanja, kaj bi bilo drugače, če bi bil izvoljen Gore.

Bush je v svojem mandatu napovedal, da vidi »Ameriko kot radodaren narod z moralno odgovornostjo, da pripomore k zmanjševanju revščine in obupa« (Bush, 2010). Verjetno najdražji je bil njegov projekt PEPFAR, program pomoči državam v razvoju v boju proti virusu HIV in aidsu. Američani so takrat financirali šest različnih agencij, sredstva so bila tako preveč razpršena, agencijam pa so manjkale skupne vizije in vodenje (Gregg 2004). Leta 2003 je kongres sprejel 15 mrd dolarjev vreden projekt PEPFAR za pomoč revnim državam, večinoma

Afriki. Do leta 2008 se je število Afričanov, ki so prejeli zdravila, povzpelo s 50.000 na 3 mio. Leta 2008 so iniciativo finančno okrepili in do leta 2009, ko je Bushu prenehal drugi predsedniški mandat, je PEPFAR pokril stroške zdravljenja za 2,1 mio ljudi in stroške diagnosticiranja in svetovanja za 57 mio ljudi. Na prvi pogled se zdi, da je glede na vsebino drugih odločitev, ki jih je Bush sprejel v svojem mandatu, PEPFAR ena tistih, ki so pozitivno zaznamovale njegov mandat.

Ocena posledic izvolitve Busha in ne Gora lahko prinese drugačno sliko.

1. PEPFAR kot Bushev osebni projekt je sredstva namenil državam s pridržki. PEPFAR, prvotno mišljen kot tradicionalno liberalen humanitaren in zdravstveno usmerjen program, je postal konservativen s trditvijo, da imajo kristjani »krščansko dolžnost pomagati bolnim« (Dietrich 2007). Program pomoči je tako zelo natančno opredeljeval, kolikšen del gre za preventivo, kolikšen del za zdravljenje in diagnosticiranje. Žal je kot preventivo na prvo mesto postavljala vzdržnost v spolnosti, na drugo kondome. S tem sicer ni nič narobe, je pa treba upoštevati, da je vzdržnost namreč možna za nekatere ljudi nekaj časa, ne pa za vse ljudi ves čas. Afriška kultura ima tradicionalno drugačen pogled na spolnost kot zahodna, pretežno krščansko pogojena kultura. Moralnost v primerih pandemije ne bi smela biti predmet pogojevanja. Tudi Brazilija, država z velikim pandemijskim problemom, je zavrnila pomoč v celoti. Njihov glavni pomislek je bil v strukturi rizičnega prebivalstva, ki je vključevalo tudi prostitutke. PEPFAR je zahteval, da se države prejemnice pomoči odrečejo morebitni legalizaciji prostitucije¹⁹ (Nswp.org 2001). Brazilska vlada je program zavrnila v celoti, saj je ta skupina glede novih okužb z virusom HIV preštevilčna, da bi jo lahko zanemarili, njihov program boja proti virusu HIV in aidsu in proti novim okužbam pa da je lahko uspešen le, če bodo prostitutke partnerice v programu.
2. Al Gore programa PEPFAR ne bi podprl, ampak bi v boju proti virusu HIV in aidsu podprl skupna prizadevanja mednarodne skupnosti. V vlogi podpredsednika ZDA v OZN se je že angažiral na področju virusa HIV in aidsa. Naj spomnimo, da je kot član

¹⁹ Brazilska vlada je ta zahtevek štela kot vmešavanje v notranjo suverenost in dejansko se postavlja vprašanje: »Danes prostitutke, jutri homoseksualci, nato jaz?«

Clintonove administracije v VS OZN predlagal, da na dnevni red uvrsti problem HIV/AIDS, ki zaradi svoje razsežnosti in posledic ogroža mir v svetu²⁰, in takrat podprl globalno prizadevanje za rešitev pandemskega vprašanja znotraj sistema OZN in agencije UNAIDS. Drži, da so Gora zaradi povezav pri pogajanjih za zniževanje cen zdravil državam v razvoju, ki si jih niso mogle privoščiti, kritizirali in mu očitali korporativne interese, ki v ospredje postavljajo interese ameriških farmacevtskih družb pred interesi mednarodne skupnosti. Kot del ameriške administracije namreč ni mogel prezreti interesov ameriških farmacevtskih družb, ki so legalno ščitile vse prihodnje dobičke, izhajajoče iz patentnih pravic nad zdravili ARV. Njegova nadaljnja karierna pot je šla v smeri ozaveščanja sveta glede vedno bolj ogrožajočih podnebnih sprememb in znano je, da je glasnik in promotor boja proti podnebnim spremembam. Gore bi prizadevanja vsaj v prvem delu mandata usmeril v sprejemanje odločitev, da bi ZDA postale vodilne na področju boja proti podnebnim spremembam, kar je lahko velik potencial za rast (ameriškega) nacionalnega dohodka.

- 3.** Ker Al Gore ne bi podprl izdatkov za delovanje programa PEPFAR, bi lahko ista sredstva namenil delovanju agencije UNAIDS, Globalnega fonda ali kake druge agencije znotraj sistema OZN. Tako bi OZN lahko unikatnim programom boja proti virusu HIV in aidsu povečala obseg, s čimer bi hitreje dosegli rezultat tako v ozaveščanju kot tudi pri zdravljenju in negi. Gledano globalno pa taka preusmeritev enake mase sredstev, namenjenih za reševanje problematike HIV/AIDS, ne bi pomenila posebne razlike v učinku zgolj zato, ker bi bila porabljena na drugem geografskem področju (npr. v Braziliji, ki se je denarnim sredstvom PEPFAR odrekla) ali za druge namene (za zdravila okuženim v Južnoafriški republiki namesto za promocijo vzdržnosti na primer v Ugandi) ali v drugem trenutku (če bi na primer prihranili sredstva za ozaveščanje glede vzdržnosti, bi ista sredstva kasneje lahko uporabili za lajšanje logističnih infrastrukturnih zapletov pri distribuciji zdravil v odročna, težko dostopna mesta in vasi). Skleпам, da je pri večji količini sredstev prerazporejanje znotraj programov in med različnimi časovnimi obdobji lažje, kot če so sredstva zelo omejena, kar pa že nakazuje uporabo drugorazrednih

²⁰ Zaradi volitev leta 2000 je vprašanje zares načel Colin Powel, član Busheve administracije.

protidejstvenikov, ki so ravno tako pomembni za opredelitev dobrega protidejstvenika, čeprav morda preveč širijo osnovni namen potrditve raziskovalnega vprašanja.

4. Od treh verjetnih in dovolj verodostojnih in kakovostnih scenarijev pa lahko sklepamo še naprej. Dobrih osem mesecev po Bushevi izvolitvi so se ZDA in celoten svet soočili s terorističnim napadom 11/9, ki je temeljito prerešetal občutek varnosti v svetu in imel za posledico kar nekaj Bushevih odločitev, katerih učinki na mednarodno skupnost so še danes diskutabilni. Ni mogoče trditi, da se 9/11 ne bi zgodil, lahko pa trdimo, da Al Gore ne bi sprejel enakih odločitev. Povsem mogoče je, da ne bi napadel Iraka, ampak bi se usmeril v iskanje svetovnega terorista številka 1, Osame bin Ladna. Ugledu ZDA bi bil prihranjen na primer Guantanamo. Na tem mestu bi tako lahko omenila vse ključne prelomnice, ki so zaznamovale Bushev mandat, o katerih odkrito spregovori v svoji knjigi. Mnogo politikov iz Clintonove administracije bi nadaljevalo z delom v naslednjem mandatu, kar bi lahko pomenilo, da se svetovna ekonomska kriza zloma bank ne bi zgodila ali pa se ne bi zgodila v tolikšnem obsegu. Intenzivneje bi lahko reševali notranjepolitična vprašanja, kot npr. socialno in zdravstveno reformo ipd. Izvolitev Gora pa bi tudi pomenila, da Barack Obama najverjetneje leta 2008 ne bi bil izvoljen, saj bi po logiki izmenjave demokratske in republikanske oblasti po 16 letih primat na volitvah dobili republikanci.

Namen protidejstvenika je, da neko zastavljeno hipotezo potrdi drugače, pri čemer je izid lahko povsem nezanesljiv. Tako je tudi z mojim zapisom. Lahko trdim, da je program PEPFAR Bushev osebni doprinos v boju proti virusu HIV in aidsu, ki ga je kot predsednik ene najvplivnejših držav sveta lahko in tudi moral izvesti. Ta program je Globalnemu fondu zagotovil le 1/15 sredstev (PEPFAR 2016), ki mu jih je odobril Kongres, odobrena milijarda je bila razporejena na količino 200 mio dolarjev letno, kar je zelo malo v primerjavi s sredstvi, ki jih je mednarodna skupnost iskala za uspešnejši boj. Z unilateralnimi potezami so ZDA tako zavestno prezrle namen, zaradi katerega je bil UNAIDS tudi ustanovljen, to je, da se

odpravijo vsi vzporedni sistemi, povezani z virusom HIV in z aidsom, da bi se krepila integracija odziva na aids in zdravje ter razvoj nasploh.

Obenem pa se tudi zdi, da predsednik ZDA (ne glede na to, kdo kot oseba je) v mednarodni skupnosti nima ključne vloge. Politika mednarodne skupnosti v sistemu ZN v boju proti virusu HIV in aidsu ne glede na ime predsednika ZDA ne bi bila bolj ali manj uspešna.

5 POVZETEK IN SKLEPI

HIV/AIDS je kompleksna bolezen. Kompleksna je v tem, kako nastane, in v tem, kakšne posledice pušča. Bolezen in njena pandemski razsežnost žal (ali pa na srečo) s prstom kažeta na v preteklosti in danes obstoječo mednarodno skupnost in njene družbene, ekonomske in kulturne izključitvene vzorce. Hkrati bolezen kreira nove vzorce neenakosti in krivic. Boj proti bolezni je popolnoma odvisen najprej od politične volje, šele nato od finančnih sredstev in drugih pogojev, ki jih potrebuje katera koli kampanja, da bi bila uspešna. Za virus HIV in aids lahko trdim, da od 80. let dalje, ko je bolezen izbruhnila in pričela s svojim pohodom, dejansko kaže dolga leta izredno šibke politične volje, ki so ji botrovali nevednost (zaradi pomanjkanja medicinskih raziskav sprva celo opravičljiva), podcenjevanje²¹, ignoranca²², verska prepričanja²³, pomanjkanje finančnih sredstev²⁴, stigma²⁵, distanca²⁶. Vse večja razsežnost bolezni je mednarodno skupnost prisilila, da je na HIV/AIDS začela gledati celostno z vsemi vzroki in posledicami, ki jih prinaša. Vsak program, vsak doniran ali posojen denar, vsaka vodena politika vedno zahteva svoj razmislek glede vpliva, ki ga v prizadetih državah ustvari. Kaj želimo doseči, kako hitro, s katerimi sredstvi, so vprašanja, ki si jih je treba zastaviti.

HIV/AIDS je bil v 80. letih prejšnjega stoletja neznanka. Neka prisotna, zlovesča bolezen, zaradi katere ljudje umirajo, ne da bi vedeli, zakaj. Prva medicinska odkritja so postopoma odkrivala tančice virusa in odkritja niso bila spodbudna. Bolezen je kar naenkrat postala glavni razlog in krivec, da v 90. veliko sicer delovno sposobnega prebivalstva (predvsem v

²¹ Primer podcenjevanja je slepo prepričanje, da je HIV/AIDS omejen le na rizične skupine, to so uživalci drog in homoseksualci, ki tudi sicer živijo nemoralno in so z boleznijo kaznovani za svoj nenaravni življenjski slog.

²² Zelo notorična je ignoranca južnoafriškega voditelja, predsednika JAR Mbekija, čigar sin je umrl zaradi aidsa. V razpravi v južnoafriškem parlamentu je trdil, da je aids bolezen revnih in ne pandemsko nalezljiva bolezen, pri čemer je bila JAR ena revnejših držav z apartheidom v tistih časih.

²³ Na tem mestu morda presenetljivo omenjam konservativnega senatorja Jesseja Holmesa, ki je versko prepričanje pripeljal do absurda s trditvijo, da bog že ve, zakaj gejem daje to bolezen.

²⁴ HIV/AIDS je res pandemski in zadeva celotno mednarodno skupnost, prizadel pa je predvsem revne države, ki se same proti bolezni niso bile sposobne boriti.

²⁵ Stigma se pokaže z več platí. Ena plat je strah pred vedenjem o lastni okuženosti, saj bi tako okolica vedela za tvoj morda neobičajen življenjski slog (homoseksualnost, prostitucija, uživanje drog), okuženi s poznavanjem in razkritje diagnoze tako izstopi iz kroga lastne anonimnosti in postane stigmatiziran s strani zdrave okolice. Drugi vidik je stigmatizacija in posledična prikrajšanost za zdravstvene storitve (npr. nujna zobozdravstvena storitev). Zaradi stigme lahko okuženi, če se njegova diagnoza javno razkrije, izgubi tudi zaposlitev in tako ni več finančno zmožen skrbeti zase in za zdravljenje.

²⁶ Mednarodna skupnost je svoj doprinos omejila na tehnične omejitve in humanitarno pomoč ljudem. Velika tehnična težava je bila na primer pri distribuciji zdravil, za katera je sredstva zagotovila mednarodna skupnost, države prejemnice pa niso imele dovolj razvite infrastrukture, da bi zdravila lahko hitro razdelila obolelim.

Podsaharski Afriki) ni bilo več sposobno za delo, otroci niso dočakali pubertete, postali so sirote, sirotam in ostarelim ni bilo zagotovljeno dovolj nege. Zaradi pomanjkanja delovne sile je bilo oteženo pridelovanje hrane, zboleli so učitelji, policisti, vojska, pandemija je povzročala kaos na varnostnem področju. Krizna žarišča, begunci, nezaščiten prebivalstvo, posilstva žensk s strani tistih, ki bi jih morali varovati ²⁷. Prepletenost vseh dejavnikov, vzrokov in posledic, je ogrožena področja in celotno mednarodno skupnost postavila pred dejstvo, da je treba nujno in takoj najti rešitve.

Današnje stanje virusa HIV in aidsa v svetu sledi normativni zavezi mednarodne skupnosti, da bolezen popolnoma izkorenini. Tako je od katastrofalnih projekcij, izdelanih v 90., ki so bile rdeč alarm celotni svetovni javnosti, današnja slika povsem drugačna. Boljša in obvladljiva.

AIDS kot zdravstveni problem

AIDS kot zdravstveni problem je naredil velik napredek. Ozdravitev bolezni in cepivo proti novim okužbam bi zagotovo rešila problem mnogo prej, razsežnosti bi bile manjše in mednarodna skupnost bi se lahko hitreje lotila odpravljanja posledic. Žal ni bilo tako preprosto, predvsem pa ne hitro. Cepiva proti okužbi še ni, ravno tako ni zdravila. Tako ostaja preventiva (ozaveščanje, vzdržnost, dosledna uporaba kondomov in enkratna uporaba injekcijskih igel) še vedno najpomembnejši zaščitni dejavnik. Obvladljiv, relativno poceni in dostopen. Zdravljenje bolezni zahteva denar, najprej ogromno sredstev za medicinske raziskave, čas za testiranje, nato proizvodnjo in distribucijo. S terena so mednarodno skupnost nenehno opozarjali na cenovno nedostopnost, na logistiko, na nepravilnost in oderuške cene. Bogati svet je moral popustiti pod pritiskom, farmacevtska podjetja so bila prisiljena spustiti cene in zdravilo je tako postalo dostopnejše. Danes HIV/AIDS ni več smrtna bolezen, ampak doživljenjska kronična bolezen. Čeprav virusa v času aktivnega zdravljenja v telesu pogosto ni mogoče zaznati, si nihče ne upa trditi, da ga res ni več. Obolelo prebivalstvo (danes približno 35 mio ljudi) bo tako odvisno od zdravil vse svoje življenje. Slaba stran je, da zdravila stanejo in da si jih še vedno ne morejo vsi privoščiti, dobra stran pa, da oboleli lahko živi običajno življenje, ima družino, dela in se z delom preživi. Kljub dejstvu, da HIV/AIDS še ni izkoreninjen, je očitno, da je znanost v medicini opravila veliko delo in da je bila mednarodna skupnost uspešna.

²⁷ Obstaja podatek, da so ženske šestkrat bolj ogrožene v zbirnih migracijskih centrih kot doma v svoji skupnosti.

AIDS kot problem nacionalne in mednarodne varnosti

Na varnostno-vojaškem področju je mednarodna skupnost prepoznala problem virusa HIV in aidsa kot grožnjo nacionalni in mednarodni varnosti s tem, ko je zaradi sprememb v svetu²⁸ prešla od tradicionalnega pojmovanja k modernejši opredelitvi grožnje miru v sodobnem svetu, ki ga zaznamujejo globalna hitrost informacij, multinacionalna in transnacionalna podjetja, velika dostopnost resursov, poceni transport ipd. Nalezljive bolezni danes še vedno ogrožajo nacionalne in mednarodno varnost, se pa mednarodna skupnost krepi tako, da se zavzema za mir, za mirno reševanje sporov, intervenira na kriznih žariščih, kjer je to potrebno in za kar dobi mandat GS in VS ZN. Za ohranjanje nacionalne in mednarodne varnosti so ključni akter oborožene sile, ki skrbijo za ozemeljsko celovitost države, ohranitev političnega sistema in seveda tudi za ohranitev in razvoj gospodarskega sistema. Odsotnost oziroma zmanjšana sestava oboroženih sil pomembno vpliva na količino oboroženih spopadov bodisi med vojaki in civilisti bodisi med civilisti, begunci ipd. V takem okolju, kjer so prisotni tudi zlom zdravstvenega sistema, revščina, korupcija, nevednost ipd., se virus HIV in aids širita hitro. Peacekeepingu se v mednarodni skupnosti krepi pomen in za nemoteno delovanje so potrebni pripadniki mirovnih sil. Z uspešnim zdravljenjem vzroka za ogrožanje varnosti (preprečitev širjenja) se odpravljajo tudi grožnje nacionalni in mednarodni varnosti, krepi se zaupanje v mednarodne peacekeeping operacije. Mednarodna skupnost se je odzvala na problem nacionalne in mednarodne varnosti in bila pri tem uspešna.

AIDS kot finančni problem

Mednarodna skupnost je problem HIV/AIDS prepoznala kot finančni problem mednarodne skupnosti in se nanj tudi odzvala. Pandemija, ki je posegla na vsa področja družbenega življenja, zahteva ogromna sredstva. Preventiva, zdravljenje in nega zajemajo projekte, ki ne morejo biti brezplačni. Države same niso sposobne financirati projektov, ki bi kratkoročno in dolgoročno dosegali rezultate, saj je problem revščine in razvoja celosten in ga je treba tako tudi obravnavati in reševati. Ovire, ki so se pri tem pojavljale, so bila vedno nezadostna finančna sredstva v bitki proti širjenju pandemije. Mednarodna skupnost je bila sredstva

²⁸ Na spremembe v svetu nista vplivala zgolj konec hladne vojne in padec berlinskega zidu, čeprav to velja za mejnik od obstoječega ravnotežja sil, ki ga je hladna vojna vzpostavljala in zagotavljala. Na spremembe so vplivali tudi vedno hitrejši znanstveni in tehnični napredek, prometne povezave, hitrost informacij, jedrsko in drugo nekonvencionalno orožje, migranti, trgovina z ljudmi, trgovina z drogami, terorizem, naravne katastrofe in vremenske spremembe ter tudi širjenje nalezljivih bolezni.

sposobna zagotoviti programu UNAIDS znotraj ECOSOC, globalnemu fondu pa z donacijami različnih donatorjev. Po letu 2008 je bila finančna perspektiva ponovno ovrednotena in potrjena. Glede na mednarodni uspeh v bitki z virusom HIV in aidsom je bila mednarodna skupnost uspešna, s pomočjo IDA je zagotovila brezobrestna posojila ali posojila z nizko obrestno mero in z donacijami zbirala sredstva za financiranje drugih programov, povezanih z virusom HIV in aidsom. Vedno lahko trdimo, da je sredstev premalo, da bi bili zares uspešni, in vedno lahko trdimo, da se z manj sredstvi in z veliko politične volje da marsikaj narediti. Vsaka posamična agencija znotraj ZN, zadolžena za finančno konstrukcijo boja proti pandemiji, na medmrežju objavlja verodostojne številke o obsegu finančnih sredstev, za kaj so bila porabljena in kakšen je bil njihov učinek. Nekaj podatkov sem uporabila za namen diplomskega dela in nikakor ni mogoče trditi, da mednarodna skupnost pri financiranju programov, povezanih z virusom HIV in aidsom, ni bila uspešna.

HIV/AIDS kot problem revščine in razvoja

K pandemskemu in globalnemu širjenju virusa HIV in aidsa v veliki meri pripomoreta revščina in zaostalost v strukturnem razvoju prizadetih držav, saj je HIV/AIDS ravno v te države najmočneje posegel in jih tudi najmočneje prizadel. Mednarodna skupnost pred pandemskim širjenjem ni mogla zapreti oči in soočenje z nepravilnostjo svetovne ureditve, ki so jo izpostavljale predvsem države v razvoju, je bilo neizbežno. Postavitev Milenijskih ciljev v središče strategij, s pomočjo katerih bi skušali zmanjšati revščino, pomeni, da države v razvoju od mednarodne skupnosti prejmejo tehnično, finančno in organizacijsko podporo za uresničevanje teh ciljev. Načini, kako bi strategije izvedli, pa bi lahko vključevali zasebne in javne investicije, njihov fokus pa bi bil investirati v infrastrukturo, socialne sektorje in javno upravo, da bi se zmanjšala revščina in pospešil razvoj na nacionalni in mednarodni ravni. Mednarodna skupnost obsega tako države v razvoju kot tudi razvite države in sodelovanje med njimi, ki se je (tudi zaradi pandemije virusa HIV in aidsa) začelo s sprejetjem MDG, je že pokazalo rezultate. Implementacija MDG je pomenila priznanje mednarodne skupnosti, da problemi revščine in razvoja (za moje delo je relevanten 6. milenijski cilj) obstajajo in da zahtevajo sodelovanje, povečanje finančnih sredstev v nacionalnih proračunih za boj proti pandemiji. UNDP si prizadeva za povezovanje vlad in skupnosti, saj posamičen površinski pristop držav le blaži vzroke začaranega kroga revščine. Do implementacije MDG se zdi, da so bile ovire uspešnemu reševanju pandemije HIV/AIDS v kontekstu revščine v tem, da razvite

države niso prepoznale problema kot globalnega, v reševanje pa niso nemudoma vključile tudi boja proti stigmatizaciji in diskriminaciji, ki sta bili poleg odsotnosti zdravila dejansko največji oviri pri reševanju problema. Proces reševanja revščine globalno je dolgotrajen, vsekakor ga je mednarodna skupnost prepoznala in postavila na agendo. Ker cilji MDG še niso doseženi, se zavzema za trajnostni razvoj, v katerem je časovnica postavljena v leto 2030, tako da lahko kljub temu trdimo, da je bila uspešna pri vseh, ne le pri 6. milenijskem cilju.

AIDS kot problem izobraževanja in kulture

HIV/AIDS je svojo pandemsko razsežnost (predvsem v državah v razvoju) lahko pridobil tudi zaradi prenizke izobrazbene strukture v teh državah, zato je Unescov doprinos pomemben. Posebej velja omeniti Unescova prizadevanja za kulturno primeren pristop k ozaveščanju svetovnega prebivalstva v zvezi z okužbo in obolevanjem. Ta pristop temelji predvsem na predpostavkah, da do okužbe z virusom HIV lahko pride na različne načine, da je HIV/AIDS mogoče preprečevati na različne načine, da so mu izpostavljene različne skupine ljudi, ki jih štejemo za ogrožene, in da so ljudje, ki živijo z virusom HIV in aidsom, podvrženi različnim oblikam diskriminacije. Vprašanja zakaj, kako in kdaj se med kulturami razlikujejo, zato je za preprečevanje okužb in skrb za obolele potrebno razviti njihovi kulturi primeren pristop. V oblikovanju strategije se zato organizacija ozira k načinu življenja, vrednotam, tradiciji, prepričanem, na katerih temelji kultura, v katero bi želeli vpeljati programe preventivne vzgoje. Unesco je kot pomoč za delo na terenu poskušal smernice, svoje dokumente in priročnike z napotili prevajati v jezike, ki se uporabljajo na lokalni ravni. Pri svojem delovanju se je soočal s problemom širokega področja, ki ga ta agencija pokriva, problem HIV/AIDS znotraj tega pa ni bil postavljen kot prioriteta. V začetku je Unesco po moji oceni vzpostavljajl preveč splošne in okorne strategije, ki imajo veliko uporabno vrednost, če dosežejo prebivalstvo, ki so jim namenjene, sicer pa za te strategije lahko rečemo le, da veliko stanejo. Šele kasneje je pričel z navajanjem strateških ciljev z jasnimi usmeritvami, bolj upošteval razlike med spoloma in temu primerno oblikoval tudi programe. Z uveljavitvijo programov EDUCAIDS je UNAIDS je v sodelovanju z drugimi agencijami presešel začetne pomanjkljivosti in poleg tega, da lahko brez dvoma zatrdim, da je mednarodna skupnost HIV/AIDS prepoznala tudi kot problem izobraževanja in kulture, lahko potrdim tudi, da je bila pri reševanju problema tudi uspešna.

Sklep

Nedvomno je, da je bila mednarodna skupnost uspešna v boju proti virusu HIV in aidsu, ostaja pa neopredeljen občutek, da je predolgo, do konca drugega obdobja, torej do preloma tisočletja, reševanje problema potekalo prepočasi.

Pri iskanju virov, ločevanju relevantnih od manj relevantnih, pri določanju verodostojnih virov ipd. sem srečala množico preglednih, lepo urejenih in strukturiranih virov. Viri so lahko dostopni, so pa precej obsežni. Namen naloge je bil raziskati, ali je mednarodna skupnost problem HIV/AIDS prepoznala kot globalni zdravstveni problem, problem nacionalne in mednarodne varnosti, kot finančni problem, kot problem revščine, razvoja in izobraževanja, zato so za mojo nalogo pomembni najmanj prvi viri, ki problem postavijo na agendo. Kasnejši dokumenti bolj botrujejo uspešnosti in učinkovitosti in ne gre zmanjševati njihovega pomena pri iskanju odgovora na zastavljeno vprašanje, niso pa več ključni.

Pandemski problem zahteva res obsežno reševanje – interdisciplinarno in finančno podkrepjeno. Potrebuje tudi globalni forum, kjer se izmenjujejo mnenja, kjer se opozarja na probleme in kjer se izpostavijo dobre prakse. HIV/AIDS je izjemno dobro pokazal, da imajo hitre rešitve na kratki rok manjši učinek. Milenijski razvojni cilji, kjer se je pokazala politična zaveza mednarodne skupnosti o boljšem svetu za vse, so začeli merljivo premikati situacijo na bolje.

HIV/AIDS je identificiran kot globalna okužba/bolezen, je indikator, da živimo v globaliziranem svetu z globalnimi tveganji. Z opredelitvijo virusa HIV in aidsa kot globalnega problema se je sprožil drug globalen proces – metodološki okvir reševanja problema v mednarodni skupnosti. Ob razmišljanju o odzivu mednarodne skupnosti in o uspešnosti tega odziva ne morem mimo realnega dejstva, da ne glede na to, koliko truda in sredstev je bilo vloženih s strani vladnih in nevladnih organizacij, prostovoljcev, znanstvenikov, ter ne glede na količino porabljenih finančnih sredstev HIV/AIDS še vedno obstaja. Podatki UNAIDS sicer kažejo, da se iz leta v leto zmanjšuje število okuženih, predvsem zaradi zdravljenja, ozaveščanja in preventive, vendar vojna z virusom HIV in aidsom še ni končana. Obstaja pa tudi obetavna (optimistična) strategija, da se bo njegov učinek močno zmanjšal v bližnji ali vsaj srednjeročni prihodnosti.

HIV/AIDS je zagotovo okužba/bolezen, ki zahteva samorefleksijo mednarodne skupnosti. Vedno, kot njen konstantni opomnik. V času nastanka tega diplomskega dela je avstralska vlada objavila novico, da HIV/AIDS v Avstraliji ni več problem zdravja, saj je smrtnost s približno 1000 primerov letno v 90. letih prejšnjega stoletja padla na praktično nič (T. H. 2016). Ljudje namreč imajo virus, se zdravijo in virusa ni več. Seveda še vedno obstajajo ljudje, ki se ne zdravijo, to so tisti, pri katerih HIV/AIDS ni diagnosticiran. Verjamem, da bomo zaradi skupnih moči, skupnih ciljev in skupnih zavez mednarodne skupnosti takih novic deležni pogosteje.

6 LITERATURA

1. AIDS. 2016. *A Timeline of HIV/AIDS*. 2016. Dostopno prek: <https://www.aids.gov/pdf/aidsgov-timeline.pdf> (25. julij 2016)
2. Avert Organization. 2016. *History of HIV and AIDS Overview*. Dostopno prek: <http://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview> (10. avgust 2016)
3. Benko, Vlado. 2000. *Sociologija mednarodnih odnosov*. Ljubljana: Založba Sophia.
4. Bush, George W. 2010. *Decision points*. Washington: Crown Publishing group.
5. Chen, Lincoln C. 1987. The AIDS Pandemic: An Internationalist Approach to Disease Control. V *Daedalus, Spring 1987: Past and Present*, ur. Stephen R. Graubard, 181–195. Richmond: American Academy of Arts and Sciences.
6. Dietrich, John W. 2007. The Politics of PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief. V *Ethics & International Affairs*, Carnegie Council for Ethics in International Affairs. Dostopno prek: http://www.carnegiecouncil.org/publications/journal/21_3/essay/001.html (16. julij 2016).
7. Fearon, James D. 1991. Counterfactuals And Hypothesis Testing in Political Science. V *World politics* 43/1991, 169–195. Cambridge: Cambridge University Press.
8. Global Network of Sex Projects Nwsp.org. 2001. *Davida and Brazilian Government Refuse USAID Grant after PEPFAR Implementation*. Dostopno prek: <http://www.nswp.org/timeline/event/davida-and-brazilian-government-refuse-usaid-grant-after-pepfar-implementation> (16. julij 2016).
9. Gregg, Gary L. II.. 2004. George W. Bush: Foreign Affairs. Dostopno prek: <http://millercenter.org/president/biography/gwbush-foreign-affairs> (16. avgust 2016).
10. Grizold, Anton. 1992. *Oblikovanje slovenske nacionalne varnosti*. Ljubljana: FDV.
11. International Crisis Group. ICG OECD. 2001. *HIV/AIDS as a Security issue*. Dostopno prek: <http://www.crisisgroup.org/en/regions/africa/001-hiv-aids-as-a-security-issue.aspx> (16. julij 2016).
12. Jahan, Selim. 2003. *Achieving Millennium Development Goals: Partnership and participation*. Dostopno prek:

- <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/achieving-millennium-development-goals-partnership-and-participation.html> (13. julij 2016).
13. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/> (13. julij 2016).
14. Laws, Margaret. 1996. International Funding of the Global AIDS Strategy: Official Development Assistance. V *AIDS in the World II*, ur. Jonathan Mann in Daniel Tarantola, 375–389. New York: Oxford University Press.
15. Lebow, Richard Ned. 2000. What's So Different About a Counterfactual?. V *World Politics* 52/2000, str. 550–585. Cambridge: Cambridge University Press.
16. *Millennium Development Goals*. 2000. Dostopno prek: <http://www.un.org/millenniumgoals/> (12. april 2016).
17. Organizacija združenih narodov. 2016. Dostopno prek: http://www.un.org/en/aboutun/structure/pdfs/UN_System_Chart_30June2015.pdf (13. julij 2016).
18. Prezelj, Iztok. 2002. Ogrožanje nacionalne varnosti Republike Slovenije in vključevanje v NATO. *Teorija in praksa* 39 (3): 426–441.
19. Ministrstvo za zunanje zadeve. 2016. *Cilji trajnostnega razvoja*. Dostopno prek: http://www.mzz.gov.si/si/zunanja_politika_in_mednarodno_pravo/mednarodno_razvojno_sodelovanje_in_humanitarna_pomoc/politike_mrs/cilji_trajnostnega_razvoja/ (16. Julij 2016).
20. *Slovenski medicinski slovar*. 2007. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
21. Stillwaggon, Eileen. 2006. *AIDS and the Ecology of Poverty*. New York: Oxford University Press.
22. Svetovna zdravstvena organizacija. 2015. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. Dostopno prek: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/> (18. julij 2016).
23. --- 2016a. About WHO - *HIV/AIDS, TB, Malaria and Neglected Tropical Diseases (HTM)*. Dostopno prek <http://www.who.int/about/structure/organigram/htm/en/> (14. april 2016).
24. --- 2016b. *Fact sheet*. Dostopno prek: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> (16. april 2016).

25. --- 2016c. HIV/AIDS – *Guidelines: HIV*. Dostopno prek: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (16. april 2016).
26. Svetovna trgovinska organizacija. 2001. *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*. Dostopno prek: <http://www.who.int/medicines/areas/policy/tripshealth.pdf?ua=1> (16. julij 2016).
27. 26. Štefančič, Marcel Jr.. 2000. *Pecanje Amerike*. Dostopno prek: <http://www.mladina.si/95705/pecanje-amerike/> (16. maj 2016).
28. T.H. 2016. *Razglasili "konec aidsa" kot problema javnega zdravja v Avstraliji*. MMC RTV SLO. Dostopno prek: <http://www.rtvlo.si/zdravje/novice/razglasili-konec-aidsa-kot-problema-javnega-zdravja-v-avstraliji/397810> (16. julij 2016).
29. The Global Fund. 2003. *Memorandum of Understanding Between UNAIDS and the Global Fund*. Dostopno prek: <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000216.pdf> (12. julij 2016).
30. The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief. 2016. Dostopno prek: <http://www.pepfar.gov/funding/budget/index.htm> (16. julij 2016).
31. University of California TV, UCTV. 2013. *The History of HIV and Current Epidemic*. Dostopno prek: https://www.youtube.com/watch?v=ph6_Z6Nlx98 (16. julij 2016).
32. UNAIDS. Goals. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/en/goals/goals> (16. julij 2016).
33. --- 1998. *Report on a Global HIV/AIDS epidemic*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/Report/1998/19981125_global_epidemic_report_en.pdf (19. julij 2016).
34. --- 2000. *Report on a Global HIV/AIDS epidemic*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/Report/2000/2000_gr_en.pdf (9. julij 2016).
35. --- 2001. *Prevention of HIV Transmission Amongst Uniformed Services, Including Armed Forces and UN Peacekeepers: The Experience of Eritrea*. Dostopno prek: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0ahUKewi6a16-3NAhWmBcAKHSGUD1gQFgg4MAI&url=http%3A%2F%2Fdata.unaids.org%2Ftopics%2Fsecurity%2Feritreaexperience_en.ppt&usg=AFQjCNH5IIV3QPGDY8AAOEjskZwmOH

[D0XQ&sig2=ixwJRD9vvnGHk32E7beglQ&bvm=bv.126130881,d.bGg](http://data.unaids.org/pub/Report/2003/2003_epiupdate_en.pdf) (16. junij 2016).

36. --- 2003. *AIDS Epidemic Update*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/Report/2003/2003_epiupdate_en.pdf (16. april 2016).
37. --- 2008. *The First Ten Years*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1579_First_10_years_en.pdf (5. julij 2016).
38. --- 2015. We can end poverty. Millenium Development goals and beyond 2015. *Goal 6: Combat HIV/AIDS, Malaria and Other Diseases*. Dostopno prek: <http://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml> (14. julij 2016).
39. *Združeni narodi*. 2016. Dostopno prek: <http://www.un.org/en/index.html> (9. april 2016).
40. *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Dostopno prek <http://en.unesco.org/> (16. julij 2016).
41. UNESCO. 2016. *A Comprehensive Education Sector Response*. Dostopno prek: <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/educaids/> (16. maj 2016).
42. United Nations Development Programme. 1994. *Human Development Report 1994*. Dostopno prek: http://hdrnet.org/426/1/hdr_1994_en.pdf (9. julij 2016).
43. *United Nations Development Programme*. Dostopno prek: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/> (13. julij 2016).
44. Webb, Douglas. 1997. *HIV and AIDS in Africa*. London, Chicago, Illinois: Pluto Press.
45. Wikipedia. 2016. *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Dostopno prek: https://en.wikipedia.org/wiki/The_Global_Fund_to_Fight_AIDS,_Tuberculosis_and_Malaria (13. julij 2016).
46. *World Bank*. Dostopno prek: <http://www.worldbank.org/> (13. julij 2016).
47. --- 2016a. *AIDS Control Project - Democratic Republic of Kongo*. Dostopno prek: <http://www.worldbank.org/projects/P003116/aids-control-project?lang=en> (16. junij 2016).

48. --- 2016b. *Hiv and AIDS All Projects*. Dostopno prek: http://www.worldbank.org/en/topic/hivandaids/projects/all?qterm=&lang_exact=English&os=220 (12. junij 2016).
49. --- 2016c. *HIV and AIDS Overview*. Dostopno prek: <http://www.worldbank.org/en/topic/hivandaids/overview#3> (16. julij 2016).
50. Združeni narodi. Ekonomsko socialni svet. 1994. *Resolution 1994/24*. Dostopno prek: <http://www.un.org/documents/ecosoc/res/1994/eres1994-24.htm> (7. april 2016).
51. --- Generalna skupščina. 2000. *United Nation Millennium Declaration*. Resolucija 55/2. Dostopno prek <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm/> (13. julij 2016).
52. --- Generalna skupščina. 2001. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *Resolution A/RES/S-26/2*. Dostopno prek: <http://www.un-documents.net/s26r2.htm> (16. april 2016).
53. --- Generalna skupščina. 2015, *Promoting inclusive and accountable public services for sustainable developmet*. Resolucija 69/327. Dostopno prek: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/327 (13. julij 2016).
54. --- Generalna skupščina. 2016. *On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*. Resolucija 70.266. Dostopno prek: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/266 (21. julij 2016).
55. --- Varnostni svet. 2000. *Security Council Holds Debate on Impact of AIDS on Peace and Security in Africa*. Dostopno prek: <http://www.un.org/press/en/2000/20000110.sc6781.doc.html> (13. julij 2016).
56. --- Varnostni svet. 2000. *Resolution 1308*. Dostopno prek: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/02/PDF/N0053602.pdf?OpenElement> (16. maj 2016).
57. Zupančič Slavec, Zvonka. 1997. *AIDS ne pozna meja*. Katalog k vzgojno-izobraževalni razstavi. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.