

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Tanja Mozetič

**Zdravstveni in izobraževalni sistem kot temelj vsake družbe – na
primeru Južnoafriške republike**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Tanja Mozetič

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Bučar

**Zdravstveni in izobraževalni sistem kot temelj vsake družbe – na
primeru Južnoafriške Republike**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

ZDRAVSTVENI IN IZOBRAŽEVALNI SISTEM KOT TEMELJ VSAKE DRUŽBE – NA PRIMERU JUŽNOAFRIŠKE REPUBLIKE

V diplomski nalogi sem v preučevanje vzela dve instituciji v Južnoafriški republiki, ki odražata stopnjo razvoja družbe, in sicer zdravstveni in izobraževalni sistem. Pod drobnogled sem si vzela njun vzročno-posledični odnos, ki trpi pod naraščujočo epidemijo HIV/AIDS in negativno dediščino apartheida.

Noben problem se v JAR ne more kosati s naraščajočo epidemijo okuženih s HIV/AIDS, saj je bila l. 2007 država z največ HIV okuženimi prebivalci na svetu s kar 11 % celotne populacije. To pa pomeni tudi velik udarec za izobraževalni sistem, ki dosega šibko kakovost (ki izvira iz omejenih možnosti razvoja v času apartheida) in posledično le 125. mesto po HDI kazalcih razvoja. Glavno vprašanje, ki ga skušam rešiti v diplomski nalogi je, v kolikšni meri slab izobraževalni sistem vpliva na nezmožnost zdravstvenega sistema v boju zoper epidemijo in posledično kako slab zdravstveni sistem vpliva na prvega.

Ugotovila sem, da njun soodvisni odnos ne le bremeni normalno delovanje obeh, ampak vpliva tudi na nedelovanje drugih institucij. Pravtako ignoranca vladajočih ne pomaga reševati naraščujočih problemov, saj epidemija narašča in izobraževalni sistem se ne izboljšuje.

Ključne besede: *JAR, institucije, izobrazba, zdravstveni sistem, epidemija.*

health and educational system as a foundation of a society – on the example of south africa

In this dissertation I have examined two institutions in South Africa, which reflect the level of development of a society. These are the health and the educational system. My focus was in their casual-consecutive relationship, which is under the influence of epidemic of HIV/AIDS and a negative heritage of apartheid.

No problem can match the increasing epidemic of HIV/AIDS in SA, which was in the year 2007 a country with most people infected with the disease, with almost 11% of all population. This causes also a huge impact on educational system, which performance is at low and is reflected in the Human Development Index, where SA matches only 125. place. The main issue is the magnitude of influence of the insufficient bad educational system on the inability of health system to combat the epidemic and vice versa.

My conclusion states that their co-dependent relationship does not only reflect on their inability to perform at their best, but also on the dysfunction of other institutions. Nevertheless the ignorance of the governing elites significantly contributes to the numerous problems, caused by poor educational and health system.

Keywords: *SA, Institutions, education, health system, epidemic.*

*'We have to rise above our differences and combine our efforts to save our planet.
History will judge us harshly if we fail to do so now, and right now.'*

(Quotes 2000)

*'Ensuring good STD care is simpler than organizing peer education or doing outreach
with marginalised groups.'*

(Quotes 1997)

KAZALO

1 UVOD	8
2 METODOLOGIJA.....	9
2.1 Predmet preučevanja	9
2.2 Hipoteze.....	9
2.3 Metodologija	9
3 TEORIJA IZOBRAŽEVANJA	10
3.1 Funkcionalistična teorija - t. i. most med družino in družbo.....	10
3.2 Liberalistična teorija.....	12
3.3 Socialdemokratska teorija	13
3.4 Konfliktna teorija	14
4 RAZVOJ ZDRAVSTVA	15
4.1 Medicina primitivnih ljudstev	17
4.2 Grška medicina.....	18
4.3 Krščanska medicina	19
4.4 Reformacija.....	20
4.5 Devetnajsto stoletje.....	20
4.6 Dvajseto stoletje.....	21
5 IZOBRAŽEVANJE V ČASU APARTHEIDA.....	23
5.1 Vladni modeli šol	26
6 IZOBRAŽEVANJE PO APARTHEIDU	28
6.1 Struktura izobraževalnega sistema	29
6.2 Bruto stopnja vpisa.....	30
7 STANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V JAR	35

7.1 Mortaliteta	35
7.1.1 Povezava med stopnjo zabeleženih smrti in številom okuženih	38
7.1.2 Povezava med starostjo okuženih z HIV/AIDS-om in številom zabeleženih smrti	39
7.1.3 Povezava med številom okuženih po provincah in številom zabeleženih smrti	41
7.1.4 Študija Harvardske univerze	43
7.2 Stigmatizacija in diskriminacija.....	46
7.3 Izzivi epidemije	47
7.4 JAR v boju proti HIV/AIDS	48
7.4.1 Zuma Rape Trial	48
7.4.2 Manto Tshabalala-Msimang	48
7.4.3 Razvoj osveščenosti o HIV/AIDS v JAR	49
7.4.4 Finančni boj zoper epidemijo	51
8 VZROČNO-POSLEDIČNI ODNOS MED IZOBRAŽEVALNIM IN ZDRAVSTVENIM SISTEMOM.....	52
8.1 Zavarujmo izobrazbo, da bo le-ta lahko zavarovala nas	52
8.2 Začarani krog epidemije in izobraževalnega sistema v JAR	53
8.2.1 Ekonomski problemi epidemije, ki vplivajo na izobraževalni sistem v JAR.....	53
8.2.2 Kršitve otrokovih pravic zaradi epidemije v JAR.....	54
8.3 Rešitve izobraževalnega sistema v JAR	54
8.3.1 Nacionalna strategija v JAR	55
8.3.2 Varnost v izobraževalnih institucijah v JAR.....	56
8.3.3 Kakovost izobraževanja v JAR.....	57
9 SKLEP	58
10 LITERATURA	61
Priloga A: Temeljni pojmi	70
Priloga B: Odziv mednarodne skupnosti na apartheid	74
Priloga C: Število zabeleženih smrti (vseh vzrokov) od leta 1997 do 2006	75
Priloga Č: Vzroki smrtnosti otrok v JAR pod 5-im letom starosti, 2006.....	76
Priloga D: Projekti v pomoč boju zoper epidemijo HIV/AIDS	76

SEZNAM KRATIC

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)
ANC – African National Congress
ART – Anti-retroviral Treatment
BDP – Bruto domači proizvod
COSATU – Kongres južnoafriških sindikatov (Congress of South African Trade Unions)
DVR – Države v razvoju
GF – Global Fund
HDI – Human Development Index (indeks človekovega razvoja)
HIV – Human Immunodeficiency Virus (virus človeške imunske pomanjkljivosti)
IBRD – International Bank for Reconstruction and Development (Mednarodna banka za obnovo in razvoj)
IDA – International Development Association (Mednarodna razvojna asociacija)
ILO – International Labour Organization (Mednarodna organizacija dela)
MAP - Multi-country HIV/AIDS Program (Meddržavni program za HIV/AIDS)
MRS – Medicinski raziskovalni Svet Južnoafriške Republike
OZN – Organizacija združenih narodov
PEPFAR - President's Emergency Plan for AIDS Relief
SANAC – Južnoafriški nacionalni svet za AIDS (South African National AIDS Council)
TAC – Treatment Action Campaign
TB - Tuberkuloza
UNAIDS – Joint United Nations Program on HIV/AIDS (Združen program OZN za HIV/AIDS)
UNDP - United Nations Development Programme (Razvojni program OZN)
UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organizacija Združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo)
UNICEF – United Nations Children's Fund (Mednarodni sklad OZN za otroke)
UNHCR – United Nations High Commission on Refugees
WB – World Bank (Svetovna Banka)
WHO – World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)

1 UVOD

Za diplomsko nalogo sem si izbrala preučevanje zdravstvenega in izobraževalnega sistema v Južnoafriški republiki (v nadaljevanju JAR) v času apartheida in po njem. Najprej sem se poglobila v zgodovino države JAR, kjer sem preučevala temelje države in s tem posledično tudi izobraževalnega in šolskega sistema. Nato sem se osredotočila na njun razvoj po apartheidu in njun vzročno-posledični odnos ter v kakšnem odnosu je vladajoča elita vplivala na njun razvoj.

JAR je že od nekdaj veljala za najbolj napredno državo afriške celine, tako ekonomsko-politično kot družbeno. Od prekinitve apartheida dalje pa se sooča s problemom tranzicije v sodobno demokratično družbo. Kljub velikemu zanosu in želji družbe ji popolni razcvet onemogočajo primarni dejavniki, kot so nespoštovanje človekovih pravic, slaba zdravstvena struktura in pomanjkljivo izdelan izobraževalni sistem.

Ob nenehni ekonomski rasti (rast GDP je leta 2008 znašala 5 %) ¹ in po dveh demokratično izpeljanih volitvah, vse kaže, da je JAR dosegla potrebno stabilnost za nadaljnji demokratični razvoj družbe.

Številne mednarodne organizacije in nevladne organizacije (trenutno jih je prisotnih več kot 650) pa opozarjajo na drugačno sliko. Vzajemno povezani statistični podatki: od strukture prebivalstva do stopnje pismenosti, od števila migrantov do političnih zapornikov, od alarmnega števila uradno prijavljenih posilstev do skoraj četrtino obolelih s spolno prenosljivimi boleznimi. Vsi ti dejavniki majejo temelje moderne demokratične družbe, ki bi za seboj posledično vodila tudi preostalo regijo južne Afrike.

V diplomski nalogi se bom osredotočila na dva pomembna dejavnika, ki trenutno najbolj pestita in ogrožata demokratični razvoj JAR, in sicer izobraževalni ter zdravstveni sistem. Oba dejavnika bom predstavila, ju vzročno-posledično povezala in preučila njun vpliv na razvoj demokratične in nenehno razvijajoče se družbe.

¹ The Little book on Africa (2008, 90).

2 METODOLOGIJA

2.1 Predmet preučevanja

Predmet preučevanja je razvoj izobraževalnega sistema med in po apartheidu. V nadaljevanju bom predstavila obseg pandemije HIV/AIDS ter njene aplikacije na izobraževalni sistem v JAR. Preučevanje izobraževalnega sistema bo kazalo dediščino apartheida in prikazalo kristalno primerjavo med staro in novo JAR. Pandemija bo ena od osrednjih tem, katero bom poskušala predstaviti tudi v luči (ne)delovanja današnje države kot glavne odgovorne za zaježitev pandemije.

2.2 Hipoteze

Apartheid je odgovoren za slabo razvitost šolstva.

Vladajoči ne morejo vzpostaviti dobrega zdravstvenega sistema, saj so sami kršitelji pravnega reda.

Epidemija HIV/AIDS ruši temelje izobraževalnega sistema.

2.3 Metodologija

Pri izdelavi diplomske naloge se bom naslonila na metodo analize primarnih ter sekundarnih virov. Med primarne vire sem uvrstila dokumente glavnih mednarodnih organizacij, med drugim ZN, WHO, WB, UNAIDS, UNESCO itd. Hkrati pa sem v želji večje objektivnosti v analizo vzela tudi uradne dokumente vlade JAR. Analizo sekundarnih virov so zajemali pregledi knjig, medmrežja, člankov in raziskav. Za analizo kvantitativnih podatkov sem zajela uradne statistike mednarodnih organizacij in pristojnih ministrstev JAR kot tudi nevladnih organizacij.

3 TEORIJA IZOBRAŽEVANJA

V kolikor želimo preučevati izobraževalni sistem je potrebno poznati teorije izobraževanja, saj ima izobraževanje ogromen vpliv na razvoj in delovanje vsake družbe. Preučevanje teorij mi bo koristilo pri diplomski nalogi kot osnova za raziskovanje izobraževalnega sistema JAR in njenega vpliva na zdravstveni sistem.

Izobraževanje velja za temelj socializacije, pa naj bo to primarna socializacija otrok ali že sekundarna, ko spoznavamo zapletene vzorce družbe. Kako pomembno je izobraževanje, lahko povzamem le besede bivšega predsednika ZDA Lyndona B. Johnsona, ki je dejal: 'Odgovor na vse nacionalne probleme je ena sama beseda: izobraževanje' (Quotes 2008). Leksikon (1997, 993) definira socializacijo kot proces včlanjevanja posameznika v družbeno skupino oz. globalno družbo, v katerem usvaja in sprejema veljavne družbene vrednote, norme in znanja. Primarna socializacija je pridobivanje temeljnih znanj (otroci) obnašanja idr. Sekundarna socializacija je pridobivanje posebnih znanj in učenje pravil obnašanja glede na družbeno vlogo. Izobraževanje lahko gledamo z vidika različnih avtorjev teorij in tudi z vidika same družbe. Haralambos navaja (1995, 733) 'v majhnih družbah, ki ne poznajo pisave, kot so lovske in nabiralske skupine, je bilo izobraževanje težko razlikovati od drugih vidikov življenja. Mladi so se naučili svoje »lekcije« pretežno z vključevanjem v družbeno skupino (...). V bolj kompleksnih predindustrijskih družbah, npr. takih kot v srednjeveški Evropi, so se počasi razvile specializirane izobraževalne institucije skupaj s specializirano vlogo učitelja.' Teorijo o izobraževanju sem razdelila na funkcionalistični pogled, liberalni pogled, socialdemokratski pogled, konfliktni pogled in interakcionistični vidik. Pri vsakem pogledu bom hkrati preučila možnost vpliva teorije na svoje raziskovalne hipoteze. Na koncu bom pregledala še povezavo med raso in izobraževanjem, ki mi bo prav prišla pri proučevanju izobraževalnega sistema v post-apartheidskem JAR-u.

3.1 Funkcionalistična teorija - t. i. most med družino in družbo

Kot glavno vprašanje pomena izobraževanja se funkcionalisti vedno sprašujejo o njegovi vlogi znotraj ohranjanja družbenega sistema. Glavni funkcionalist Emile Durkheim (Durkheim 2008) je izobraževanje videl kot možnost reproduciranja sistema vrednot in

norm znotraj družbe. Verjel je, da družba lahko preživi samo, če med njenimi člani obstaja zadostna stopnja homogenosti; izobraževanje ohranja in krepi s tem, da v otroka že od začetka vceplja nujne podobnosti, ki jih zahteva skupno življenje. Tu se izpostavi t. i. pripadnost družbi in njenim vzorcem obnašanja. Hoenisch (Murray in Moore 2003) verjame, da do poistovetenja posameznika z družbo ne bi prišlo, če ne bi izobraževalni sistem odražal družbo in hkrati tudi (ne)zavedno postavljajl meje socializacije. Funkcionalistična teorija zagovarja, da znotraj same družbe mora obstajati nekdo oz. nekaj, kar bo posameznika naučilo soobstoja z drugimi posamezniki, s katerimi nima družinskih in ne prijateljskih vezi. 'Spoštovanje šolskih pravil je tisto, s čimer se otrok nauči spoštovati pravila na splošno, s čimer razvije navado samonadzora in samoobvladovanja preprosto zato, ker bi se moral nadzorovati in obvladovati.' (Durkheim 2008) Tu je tudi paradigma, ki se pojavi na distanci posameznik – družba. Funkcionalisti verjamejo, da je izobraževanje družbeno ustvarjeno in kar je najpomembneje - posplošeno, vendar se izvaja na posameznikovi ravni². Medtem ko je posameznik doma obravnavan z vidika partikularističnih kriterijev, je v izobraževalnem sistemu obravnavan preko univerzalnih standardov (Haralambos 1995, 736). Slednje pomeni, da nastaja diaspora med domačim in osebnim učenjem ter odtujenim (posplošenim) učenjem na ravni izobraževalnih ustanov. Preko izobraževanja lahko manifestiramo družbo kot celoto, kar je glavni cilj tudi funkcionalistov, ki poudarjajo skupno družbo. Talcott Parsons (1974) pa doda pomemben vidik k izobraževanju, in sicer mehanizem za selekcijo posameznikov za njihovo prihodnjo vlogo v družbi. Slednji vidi delovanje izobraževalnega sistema tako, da človeške vire razporedi v strukturo vlog v družbi odraslih. Šola je torej glavni mehanizem za dodelitev vlog in vpliv na stratifikacijo družbenih vlog. Izobraževalni sistem kot tak je prostor za dokazovanje sposobnosti in torej mesto selekcije, ki postavlja ljudi na različne položaje glede na njihove sposobnosti (Davis in Moore v Lipset 1954, vii).

Funkcionalistično teorijo bi za raziskovanje hipotez lahko uporabila z vidika skupnih norm in vrednot, ki so potrebne za ohranitev vsake družbe. Tukaj ima JAR kar velike probleme, saj je bila večini prebivalstva v času apartheida vsiljena ideologija družbe,

² Durkheim zagovarja, da je vloga učiteljev vloga posrednikov med družbo in učencem oz. da je učitelj le skrajšana verzija intelektualne kulture odraslega (Durkheim 2008).

proces 'tranzicije ideologije' pa je počasnejši kot sama ustavna tranzicija. Prav tako bi skupno ideologijo lahko zaznali tudi v stigmatizaciji obolelih Južnoafričanov, kar bomo videli v nadaljevanju, da je eden izmed največjih zaviralcev boja proti epidemiji.

3.2 Liberalistična teorija

Že na začetku je treba poudariti razliko liberalnega pogleda od funkcionalističnega v odnosu do izobraževanja. Liberalni pogled zagovarja izobraževanje v odnosu do posameznika in njegov primarni namen je dobrobit posameznika in ne družbe. Liberalci so postavili mejnik v percepciji posameznika, saj je bilo njihovo izhodišče človeka t. i. tabula rasa (Dewey 1997). To pomeni, da se človek rodi brez predhodnih idej in da njegovo znanje izhaja iz čuta percepcije (Locke 1974). Ameriški filozof in eden najvplivnejših zagovornikov liberalistične teorije John Dewey je zagovarjal t. i. intelektualni potencial posameznika, ki naj bi se po njegovem razvil v izobraževalnem sistemu. V tem pogledu naj bi bil stratifikacijski sistem izobraževanja ne le bolj fleksibilen in odprt, ampak tudi bolj pravičen (Dewey 1997, 173). Liberalistično teorijo pa je do popolnosti izpilil Ivan Illich (1974), ki definira izobraževanje in njegovo vlogo, ki bi morala biti osvobajajoča izkušnja, v kateri bi posamezniki raziskovali, ustvarjali, uporabljali svojo iniciativo in presojo ter svobodno in polno razvijali svoje možnosti in talent' (Haralambos 1995, 739), vendar pa jih šolski sistem naredi ubogljive in konformistične državljane, ki se naučijo sprejemati avtoriteto ter pozabijo na samostojno mišljenje (Haralambos 1995, 736). Illich (1974, 38) posledično predlaga uvedbo izmenjave veččin ter učne mreže, ki bi posamezniku omogočile ugodno okolje za razvoj lastnih potencialov.

Svobodno izražanje potenciala posameznika je sicer zelo idealni primer in posledično zelo težko implementiran. Ta teorija bi predvsem veljala za visoko razvite države, ki imajo tradicijo kvalitetnega izobraževanja in ne JAR, katera se spopada tudi z nezmožnostjo zadostitve kapacitet povpraševanja po izobraževanju.

3.3 Socialdemokratska teorija

Ideologija socialdemokracije, ki je vzniknila v poznem 19. stoletju, je s seboj prinesla tudi večplastni pogled na izobraževanje. Socialdemokrati verjamejo, da je izobraževalni sistem lahko prilagoditi za dobrobit in enake možnosti vseh posameznikov, vendar z večjim posegom države. Prominentni ameriški ekonomist Theodore W. Schultz je trdil, da ima vlaganje v človeški kapital (oz. njegovo poimenovanje je izobraževalni kapital) lahko enake učinke kot vlaganje kapitala v stroje. 'Če bi več porabili za izobraževanje, bi povečali produktivnost in učinkovitost delovne sile, dodaten denar, ki bi ga porabili, pa bi bil kmalu poplačan z dodatnim prispevkom h gospodarstvu.' (Schultz v Smith in Fry 1992, 133-143) Prav tako pa je potrebno prilagoditi izobraževalni sistem večji enakosti posameznikov, kar je bilo podprto s raziskavo angleškega sociologa A. H. Halseya³. Vendar so kritiki kaj kmalu zanikali povezavo med izobraževalnim kapitalom in gospodarsko rastjo⁴ z večino delovne sile⁵ in enakostjo možnosti⁶.

Medtem ko socialdemokrati iščejo vmesno pot med funkcionalističnim in liberalnim pogledom, pa se ne moremo izogniti še eni teoriji, ki kar izraža idealizem. Medtem ko se strinjam, da višje izobraženi kader pomeni tudi boljše situirano družbo, slednja ponovno ne vključuje dejavnikov držav v razvoju (tu mislim predvsem na nestabilno državo, pomanjkanje zagotavljanja osnovnih potreb, slab sistem nadzora kršenja človekovih pravic itd.).

³ Halsey (Origins and Destinations, 1980) je naredil raziskavo, kjer je preučeval vpliv kulturnih in materialnih dejavnikov na šolanje otrok in njihov uspeh. Kulturni oz. družinski dejavniki so vključevali stopnjo izobrazbe staršev in njihov odnos do izobraževanja, medtem ko so materialne dobrine bile gledane s stališča dohodka. Raziskava je pokazala, da višje izobraženi starši pripomorejo k daljšemu bivanju otrok v šoli (28,3 % proti 3 % šolajočih otrok do 18. leta ali dlje), a višja izobrazba staršev ne pripomore k uspešnosti otrok, ki so se šolali do 18. leta ali dlje (93 % proti 93 %)

⁴ Randall Collins je na podlagi študije prišel do sklepov v odnosu izobraževanja in gospodarstva: 1) Ko se doseže množična pismenost, izobraževanje ne vpliva več pomembno na gospodarski razvoj. 2) Večino poklicnih večšin dobimo pri delu, saj podjetja nudijo lastne programe priučitve. 3) Izobraževanje služi tudi k dviganju statusa nekaterih poklicev in t. i. profesionalizacijo (Haralambos 1995, 742).

⁵ Nastale so polemike v sociološkem pogledu glede kvalificiranosti dela, saj obstaja močen dvom o stopnji, do katere je formalno izobraževanje potrebno za usposabljanje delovne sile (Haralambos 1995, 742). Braverman zagovarja dequalifikacijo dela in s tem manjše stroške in manjšo potrebno izobrazbo (Braverman 1974).

⁶ Marksisti so zagovarjali nezmožnost enakosti v izobraževalnem procesu, če je le-ta podvržen državnemu nadzoru in posledično s tem tudi vladajočem razredu.

3.4 Konfliktna teorija

Konfliktna teorija je mogoče najbolj obsežna in najbolj izpiljena, saj predstavlja sklop marksističnih pogledov, ki pa ne kritizirajo le izobraževalnega sistema, temveč tudi družbo kot celoto. Sociologa Bowles in Gintis sta izvedla obsežno študijo znotraj ZDA, v kateri dokazujeta, da so za ohranitev kapitalizma potrebni visoko motivirani delavci, ki so hkrati tudi ideološko razdeljeni in posledično ne ogrožajo oblasti (Bowles in Gintis 1986). Prvič se pojavi t. i. skriti kurikulum, ki naj bi skozi način poučevanja in organizacijo šol oblikoval poslušno delovno silo, ki bi sprejemala hierarhijo, imela fragmentirano znanje in delovala po načelu 'vrča in skodelice'⁷. Prav tako trdita, da 'kapitalizem zahteva presežek kvalificirane delovne sile. To ohranja visoko stopnjo nezaposlenosti in zagotavlja, da bodo morali delavci vseh stopenj kvalifikacij tekmovati med seboj za delovna mesta' (Haralambos 1995, 745). In na točki enakosti zagovorniki konflikte teorije spodbijajo tezo o enakih možnosti funkcionalistov, kar zagovarjajo z neenakimi možnostmi za boj na trgu delovne sile oz. impliciranje mita meritokracije. Neenakost ni videna kot produkt neenake družbe, vendar kot produkt neuspeha posameznika, skratka lahko vidimo izobraževanje le kot produktivni stroj za opravičevanje neenakosti. Neomarksisti s Paulom Willisom (1977) na čelu so potrdili obstoj konflikta znotraj izobraževalnega sistema, vendar so na podlagi študij prišli do spoznanja, da šola ni tako uspešna pri ustvarjanju ubogljivih in konformističnih delavcev. Vendar pa nihče ni bolje umestil izobraževalnega aparata v družbo kot francoski marksistični filozof Louis Althusser. Slednji je v svojem delu Izbrani spisi ločil dva aparata države, in sicer ideološkega (IAD) in represivnega (RAD). V klasični marksistični teoriji⁸ aparat države (AD) obsega vlado, upravo, vojsko, sodišča, policijo, zapore, psihiatrične bolnišnice itd. Althusser je našteje institucije poimenoval represivni aparat države. »Represivni« kaže na to, da ta aparat »deluje s silo«, vsaj v skrajni meji (Althusser 2000, 70). Med ideološke aparate pa Althusser uvršča verski ideološki aparat države (sistem različnih cerkva), šolski ideološki aparat države (sistem različnih »šol«, državnih in zasebnih) in družinski ideološki aparat države (reprodukcija delovne sile).

⁷ Učitelji imajo znanje, ki ga nalivajo v prazne skodelice oz. učence.

⁸ Že marksistični teoretik Gramsci (1974) je v svojih delih razmišljal, da država ne obsega samo državnega represivnega aparata, pač pa zajema tudi nekatere institucije »občanske družbe« (cerkev, šole, sindikati itd.).

Poleg omenjenih ideoloških aparatov države pa Althusser navaja še pravni ideološki aparat države (sodi tudi k RAD), politični ideološki aparat države (politični sistem z različnimi strankami), sindikalni ideološki aparat države, informacijski ideološki aparat države (tisk, radio in televizija itn.) ter kulturni ideološki aparat države (književnost, lepe umetnosti, šport itd.) (Althusser 1980, 50-51). Vloga ideološkega aparata je torej ohranjanje vladajoče ideologije in reprodukcija produkcijskih razmerij, kar je lepo videti v izobraževalnem sistemu, ki ovito v vladajočo ideologijo vtepe znanja (materinski jezik, računanje, eksaktne znanosti, književnosti) ali pa kar kratko malo vladajočo ideologijo v čisti obliki (moralna vzgoja, državljanska vzgoja, filozofija).

Konfliktna teorija je predvsem teorija družbe kot celote in izobraževanja kot reproduciranja starih razmer. Slednje se mogoče še najbolj pokaže skozi apartheid, kjer so vladajoči določali smernice razvoja temnopoltih ljudi, omejevali njihov potencial ter vzgajali poslušno delovno silo. Konfliktna teorija predstavlja popolni primer neenakosti družbe in s tem tudi izobraževalnega sistema.

Če povzamem, lahko trdim, da so mi teorije o izobraževanju propomogle k razumevanju razvoja izobraževalnega sistema JAR. Medtem ko so funkcionalistična, liberalna in socialdemokratska teorija le malo pomembne za JAR, lahko trdimo, da konfliktna teorija dobro pojasnjuje izobraževalni sistem JAR v času apartheida.

4 RAZVOJ ZDRAVSTVA

V današnjem času raznovrstnih pandemij prihajajo v ospredje različni načini zdravljenja le-teh. V kolikor vzamemo v zakup dejstvo, da je JAR razvita država na afriški celini, moramo hkrati upoštevati tudi primerjavo s t.i. prvim svetom, za katerim še vedno močno zaostaja. Zato sem v diplomski nalogi preučila razvoj zdravstva in vsako stopnjo primerjala z načini zdravljenja v današnji JAR.

Organizacija WHO je definirala: 'Zdravje je stanje popolne fizične, mentalne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni ali slabosti'⁹ (Leksikon 1998, 1173). Leta 1986 WHO sprejme t. i. Listino iz Ottawe (Ottawa Charter for Health Promotion WHO/HRP/HEP/95.1)¹⁰, kjer se opredeli, da je zdravje sredstvo za vsakodnevno življenje in ne le cilj življenja. Zdravje naj bi bil pozitiven koncept, ki poudarja socialne in osebne vire, skupaj z fizičnimi kapacitetami¹¹.

Koncept bolezni pa izvira iz stare francoske besede »aise« (di-ease), ki pomeni udobje. Zanimanje besede tako pomeni pomanjkanje udobja oz. izgubo moči v danih situacijah. Prav tako je bolezen povezana z občutkom odtujenosti, kar naj bi onemogočila bolezen (King 1982, 119). Leksikon (1998, 112) navaja: moten potek življenjskih procesov. Bolezen prepoznavamo s diagnozo, preprečujemo s profilakso, zdravimo s terapijo, napovemo njen domnevni potek s prognozo. Razvoj koncepta zdravja je bil podvržen veliki sekularizaciji, ki se je v praksi kazala kot razločevanje mentalnega in fizičnega zdravja, povečane znanstvenih teorij zdravja in erozija tradicionalnih terapij s znanstveno prakso (Albrecht 2003, 10). Sekularizacija je dosegla, da še zmeraj obstaja močno prepričanje k obtoževanju ljudi za njihovo bolezen in se s tem povečuje moralna odgovornost bolnika. Sontag (1983) trdi, da so zahodne družbe mnogokrat 'psihologirale' bolezen raka (vsaj nekatere oblike) kot nezmožnost izražanja in obvladovanja svojih čustev.

JAR lahko uvrstimo med razvite države v primerjavi z drugimi afriškimi državami, vendar je stopnja razvoja zdravstva v primerjavi z zahodnim svetom še vedno zelo nizka.

⁹ Preambula Ustavi Svetovne zdravstvene organizacije, sprejete na Mednarodni Zdravstveni konferenci 19-22. junija 1946, podpisane 22. julija 1946 s strani 61 držav in je v veljavo stopila 7. aprila 1948. Dostopno prek: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (18. maj 2009).

¹⁰ Ottawa Charter for Health Promotion (WHO/HRP/HEP/95.1), sprejeta na Mednarodni konferenci o promociji zdravja dne 21. novembra 1986. Dostopna na: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (1. maj 2009). Kasnejši razvoj Listine je v Jakarta Declaration leta 1997, Health for all leta 1997, Health 21 leta 1999 in Bangkok Charter leta 2005.

¹¹ Listina identificira pet načinov promocije zdravja: graditi zdravo javno politiko, ustvarjati podpirajoče okolje, povečati družbeno pobudo in sodelovanje, razvijati osebne spretnosti, preusmeriti zdravstvene storitve k preventivi bolezni in promociji zdravja.

4.1 Medicina primitivnih ljudstev

Razvoj odnosa družbe do zdravja lahko spremljamo že od t. i. primitivnih družb. Durkheim je v svoji knjigi *The Elementary Forms of the Religious Life* (2008) svojo teorijo zgradil znotraj konteksta posvečenosti, kjer je verujoč sistem primitivne družbe močno podvržen dihtonomiji med vsakodnevno prakso utilitarističnih dejavnosti in verskega fenomenoma, ki je odtujen in prepovedan. Bolezen pa naj bi predstavljala most med obema svetovoma, saj naj bi bili simptomi posvečenosti razkriti prav v obliki bolezni (Albrecht 2003, 12). Sigerist (1951, 127) navaja: 'Primitivno ne razlikuje med medicino, magijo in vero. Njim je to vseeno in s prakso se mora obvarovati zlobnim silam'. Vendar Allen tu takoj nasprotuje s klasičnim primerom napredne egipčanske družbe, ki je kljub visoki strukturiranosti verovanja uporabljala empirično-racionalno medicino¹².

V nekaterih predelih JAR, ki so še vedno relativno neposeljeni, se medicina primitivnih ljudstev še vedno izvaja. Zgodovina JAR sega daleč nazaj, saj lahko izvoru Južnoafričanov sledimo prav v začetek do sedaj dokumentiranega človeštva. Približno 2,5 milijonov let nazaj naj bi na današnjem ozemlju prebival prvi primerek homindisa¹³ (*Australopithecus africanus*) (Beck 2000, xv). Vendar pa je JAR vzbudila zanimanje paleontologov s t. i. Bušmani, ki so preživeli obdobje ledene dobe v puščavi Kalahari, a njihovi ostanki so bili najdeni na območju JAR. In prav ti so danes še vedno podvrženi praksi zdravljenja s pomočjo posvečenosti.

¹² James H. Breasted leta 1911 odkrije najdišče z dokumenti Egipčanov, ki jasno kažejo na prakso takratnih zdravnikov, ki so se preko osnovne medicine na opazovanjih zanašali na študije primerov in strokovnih odzivov in zdravljenjem z zelišči, dieto in počitkom.

¹³ Leksikon, definicija hominidi (lat.): družina človečnjakov, h katerim prištevamo človeka in njegove predhodne razvojne oblike (Leksikon, 1997, 377).

4.2 Grška medicina

Grško medicino imamo pogosto za zibelko zahodne medicine, saj je prva vnesla tudi profesionalizem v medicinsko vedenje in prakso s Hipokratovo prisego¹⁴. Zaradi kompleksnega verujočega sistema, ki so ga Grki globoko cenili, pa je grška medicina predstavljala prvo dokumentirano sekularizacijo medicine. Tako so uvedli¹⁵ teorijo temperamenta oz. humoralno teorijo¹⁶, ki trdi, da je telo hidravlični sistem, kjer bolezen predstavlja pomanjkanje ravnotežja (Eustace Dockray Phillips 1987; Turner 1996; Pioreschi 2001). Čeprav pojem temperament danes pojasnjuje psihološko stanje, je glavni utemeljitev teorije Galenus¹⁷, jemal je temperament kot človekovo dojemljivost za določeno bolezen in čustveno nagnjenost (Galenus 1991, 53). Beseda humour izvira iz grške besede chymos, ki pomeni sok, metaforično pa okus (Britannica 2009). Teorija izvira iz štirih osnovnih elementov: ognja, vode, zraka in zemlje, kar posledično privede do štirih lastnosti: vroče, mrzlo, suho in vlažno. Sočasno pa definira tudi štiri razpoloženja človeka: melanholičnost, ravnodušnost, koleričnost in vročekrvnost. Pacienta je bilo možno ozdraviti, takoj ko je bilo definirano neravnotežje in ugotovljeno, kateri element je v prevladi. Vse bolezni so zdravili s štirimi načini, in sicer puščanjem krvi, dieto, telovadbo in počitkom. Grki so se prav tako že takrat zavedali vpliva okolja in prehrane na človekovo dobro stanje in lahko trdimo, da so bili prvi, ki so uvedli kot primarno zdravljenje gibanje, dieto in življenjski slog (Eustace Dockray Phillips 1987; Albrecht 2003). Zanimiv je tudi teoretičen pogled na seksualnost, ki naj bi po antičnih verovanjih (Foucault 1986; Turner 2002) prispevala k ogrevanju telesa, zato je bila dovoljena le v omejenih odmerkih. Teorijo štirih elementov pa je izzvala teorija petih elementov, ki doda razpoloženje introvertiranosti¹⁸. Danes je omenjena teorija v zatonu,

¹⁴ Odlomki iz prisege se glasijo: Predpisal bom način zdravljenja za dobro pacienta, v skladu s svojim znanjem in presojo in nikoli ne bom škodil. Ne bom dal smrtonosnih drog nikomur in ne bom svetoval takega načina zdravljenja; in hkrati ne bom nudil noseči ženski pripomočkov za sprožitev splava.

¹⁵ Prvi zapisi o povezavi štirih naravnih elementov s stanjem človeka so bili iz Mezopotamije in Egipta, vendar so jih izpopolnili šele Grki okoli leta 400 pr. n. št.

¹⁶ Teorijo humorizma so uporabljali Grki, Romani in Arabci od časa Hipokrata do razvoja medicine v devetnajstem stoletju.

¹⁷ Galen(us), 129-199, gr.-rim. telesni zdravnik cesarja Marka Avrelija. Njegovi spisi bili splošno veljavni do srednjega veka (Leksikon 1998, 294)

¹⁸ Introvertiranost je povezana s velikim strahom, tudi zaznamim z razpoloženjem ravnodušnosti, vendar v večjem obsegu in je najlažje opisan preko 'izraža se introvertirano, in odziva ekstravertirano' (glej LaHaye 1984).

vendar jo lahko prepoznamo pri boleznih hormonskega neravnovesja in v Indiji še danes poučujejo medicino, temelječo na štirih temperamentih (Unani school of Indian medicine).

Vpliv grške medicine lahko danes v JAR-u pokažemo na primeru bivše zdravstvene ministrice Tshabalala-Msimang, ki trdi, da lahko dosežemo ozdravitev AIDS-a tudi preko vpliva okolja in prehrane (več glej 7.5.2.) .

4.3 Krščanska medicina

Krščanska medicina je temeljila na dveh obdobjih: zgodnjem, ko je vsa cerkvena srenja pričakovala nov prihod Jezusa, in poznem, ko se prihod izginil iz prioritete krščanskega nauka. V prvem obdobju lahko zaznavamo nekakšno empatijo do zdravja in ni bilo ne volje ne želje v investicijo zdravja, saj je naj bi bila to le iluzija (Albrecht 2003, 13). Seksualnost je bila nujno zlo, ki so ga 'krotili' s porokami in s tem zmanjševali spolno slo. V drugem obdobju pa pride do močnega razlikovanja v pomenu zdravja posvečenih (menihov in duhovnikov) in ostale srenje. Ljudje so bili videni kot reproduktivni aparati, ki pa potrebujejo odrešitev, tako v fizičnem smislu kot v mentalnem. Tu pride do paralelnosti med dušo in telesom, katerega zdravje je bilo v roki Cerkve oz. odposlanikov Jezusa (Albrecht 2003, 14). To razmišljanje je bilo podprto s reko: 'Extra Ecclesiam nulla salus' (Zunaj Cerkve ni odrešitve), kar lahko razložimo preprosto s tem (Brodie 1859; Turner 1997), da so se grehi človeka izrazili navzven oz. v obliki bolezni in trpljenja (glej povezavo Adamova neposlušnost).¹⁹ Bog je ustvaril vsakega posameznika v popolni obliki, vendar je neubogljivost hudo kaznovana, poslušnost pa nagrajena (na primer: višji družbeni status). Črna smrt oz. kuga je bila po krščanskem pojasnjevanju kazen Boga zoper človeško pregrešnost (Brodie 1859, 76), medtem ko so Cerkve postale zatočišče obolelim in s tem postale ikone ozdravljenja. Turner (1991, 183) pravi: 'krščanski asketizem in institucija dobroteljnosti sta bila odziva na globoko teološko obsojanje človeškega telesa kot mesa in poti hudiča do duše'. Pojav patriarhalnosti je imel velik vpliv v krščanski medicini, saj je že Aristotel omenjal reproduktivno podrejenost žensk. Menil je, da so ženski reproduktivni organi le ustroj za produkcijo novega živega

¹⁹ Biblija, PADEC ČLOVEKA, Geneza 1: 14-19

bitja s strani moškega. Ta pojav in pogostost obtoževanja Eve za padec človeka, pa je le prispevala k adaptiranju podrejenosti žensk v krščanskem mišljenju in medicini (Brodie 1859; Turner 2002; Albrecht 2003). Zaradi izrabljanja odpuščanja grehov je Cerkev kaj kmalu naletela na odpor in vzniknilo je novo gibanje - reformacija.

Krščanska misel bi bila v preučevanju zdravstva v JAR-u vidna na primeru stigmatizacije. Slednja je še kako prisotna v mentaliteti družbe in posledično tudi zavračanja obolelih ljudi s predpostavko o njihovem neprimernem načinu življenja (podrobneje v 6.2).

4.4 Reformacija

Reformacija ni prinesla le znanstvenega napredka in moderne tehnologija, temveč je popolnoma spremenila pogled na medicino in človeka. Weber (2003, 5-7) opisuje: kalvinizem je kazal veliko sorodnost z naraščajočim tekmovalnim kapitalizmom. Sedemnajsto stoletje je stoletje velikanov filozofije, fizike in sočasno razvoj empirične in racionalne medicine. Descartes (1973, 72) je želel preko eksperimenta ustvariti osnovo za moderni racionalizem. Vendar je zato moral izključiti komponento vere in iracionalnosti. Njegov enkratni stavek 'I think, therefore I am' ('mislim, torej sem') temelji izključno na individualistični resnici in racionalizmu. Tu prvič pride do jasne ločitve med telesom in dušo, iz katerega izhaja tudi današnje medicinsko razmišljanje. Vseeno pa je religija še vedno močno prisotna pri prakticiranju in napredovanju medicine (Brodie 1859; Bass 1889; Turner 2002). Reformacija tudi v JAR omeji število zagovornikov duševnega zdravja in omogoči prosto pot moderni medicini.

4.5 Devetnajsto stoletje

Devetnajsto stoletje velja za stoletje največjega napredka v znanstveni revoluciji. V tem času pa se pojavi nov dejavnik, ki spremeni razmišljanje o medicini, družba. Z odkritjem cepljenja in zaježitve določenih epidemij²⁰ se je pojavila povezava med napredkom medicine in napredkom družbe. Zaradi porasta epidemij pa se pojavijo prvi zagovorniki

²⁰ Louis Pasteur je 6. julija 1885 prvič uporabil cepilo proti kozam na otroku.

higiene, ki je postala primarni način zdravljenja na ravni države (Bass 1889, 164). V drugi polovici devetnajstega stoletja večina zagovornikov higiene sprejme teorijo podtalne vode, profesorja Max von Pettenkofer-ja, ki je na študiji primera kolere leta 1854 v južni Nemčiji ugotovil, da je bacil kolere produkt zemlje in ne človeka (Albrecht 2003, 17). Družbena odgovornost do higiene²¹ in pojav hospitalizacije prideta v ospredje v 19. stoletju (Turner 2002, 190). V kolikor pogledamo statistiko, vidimo, da v letu 2006 je v JAR imelo dostopa do sanitarij le 49 % prebivalstva v ruralnem okolju in 66 % prebivalstva v urbanem okolju (WHO 2006), da se je država spopadala z več različnimi epidemijami (na primer kolera 2000-2001, SARS 2003 itd.) in da vsak 17 otrok še vedno umre v času poroda, lahko vidimo, da stanje higienskega minimuma še vedno ni doseženo.

4.6 Dvajseto stoletje

Medtem ko je devetnajsto stoletje prineslo družbeno odgovornost, dvajseto stoletje v ospredje ponovno postavi alopatico in individualno-sekularno medicino. Poročilo o statusu učenja medicine (Flexner Report on Medical Education in the United States and Canada²²) je zatrjevalo, da znanstvena medicina potrebuje intenzivno izobraževanje na univerzah, z visokimi standardi in strogim protokolom izobraževanja. Kot posledice so se pokazale uvedba podaljšanega študija, zaprtje mnogih univerz in zmanjšanje vpisa (Albrecht 2003, 18)²³. Poročilo je prav tako privedlo do končne prevlade alopatične medicine nad homeopatsko in visoko specializacijo medicine. Skupaj s tehničnim napredkom in industrializacijo pa so medicinske institucije oz. bolnice prevzele osrednjo vlogo znanstveno-medicinskega raziskovanja in ustvarile pomemben sektor v državi, ki je po mnenju Foucaulta (Turner 2002, 3-4) ustvaril t. i. governmentality, ki bi ga lahko razložili kot ustaljeno prakso, skozi katero vladajoči vladajo. Napredek v preprečevanju epidemij lahko iščemo v boljšem izobraževalnem sistemu, čisti vodi, boljših sanitarijah ter bolj zdravi hrani, zato se je že konec dvajsetega stoletja pojavljala povezava med boleznimi in revščino. Leta 1980 britansko javnost razburi t. i. Black Report, ki ga izda

²¹ Glej raziskavo Ignaz Semmelweis iz leta 1860.

²² Flexner Report on Medical Education in the United States and Canada. Dostopno na: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/17/2139> (2.maj 2009).

²³ Leta 1904 je v ZDA obstajalo 160 medicinskih univerz s 28.000 študenti, leta 1920 85 univerz s 13.800 študenti in leta 1935 je bilo odprtih le 66 univerz.

britansko ministrstvo za zdravje, ki kljub povečani socialni državi trdi, da je revščina temelj zdravstvene neenakosti. Pojem druge bolezni oz. 'the second sickness' so uvedli medicinski sociologi (Albrecht 2003, 19), med najpomembnejšimi je Howard Waitzkin (2000), ki je tako zagovarjal to poimenovanje: 'izraz se nanaša na bolezni z družbenim vzrokom, kot na primer pljučni rak azbestnih delavcev, kronične bolezni hrbta kmečkih delavcev, prezgodnje smrti novorojenčkov mater brez zdravniške oskrbe itd.'

Dvajseto stoletje pa je poleg zmanjšanja smrtnosti in izboljšanja pogojev življenja in s tem tudi večje povprečne starosti prvič opozorilo na starostno populacijo, katera je do tedaj dobila malo pozornosti. Staranje populacije je v razvoju medicine prineslo različne poglede, od družbene odgovornosti do spoznavanja bolezni starejših, od še zmeraj neodkritih bolezni do kontroverznih zdravljenj²⁴. Medicina starejših je še vedno najmanj raziskano področje medicine, saj je njen razvoj tudi deloma ovirala nova epidemija - HIV/AIDS. Beck (1992, 155) trdi, da smo z modernizacijo vstopili v dobo tveganja ('risk society'), kjer je družba vedno bolj izpostavljena različnim izkoriščanjem moderne tehnologije.

Na to, da revščina slabo vpliva na zdravstveno stanje posameznika, je opozoril že bivši predsednik JAR, Thabo Mbeki, ki je dejal, da imajo Južnoafričani zaradi revščine slab imunski sistem in so s tem lažje podvrženi infekcijam. Res je, da je Mbeki to govoril zaradi epidemije HIV/AIDS-a, vendar se ne moremo izogniti občutku, da se vseeno slabo ohranjen imunski sistem ne more kosati z različnimi epidemijami, katerim so podvrženi prebivalci držav v razvoju.

Pregled razvoja zdravstva mi je omogočil prepoznati dejansko stanje zdravstvenega sistema v JAR in hkrati videti kako nekateri elementi slednjega ne dosegajo potrebnih standardov v primerjavi s t.i. prvim svetom. Prepletanje vseh faz razvoja dodatno otežuje in bremeni razvoj zdravstvenega sistema.

²⁴ Študija Margaret Lock leta 1993 o menopavzi pri ženskah v Severni Ameriki in na Japonskem dokazuje, da različna socialna poimenovanja in definiranje bolezni pokažejo tudi drugačne simptome in zdravljenja.

5 IZOBRAŽEVANJE V ČASU APARTHEIDA

Zgodovino JAR lahko spremljamo od prazgodovine do kolonializma, od vpliva nizozemske nadvlade do začetka britanskega vpliva. Do druge polovice dvajsetega stoletja je JAR naseljevalo šest ljudstev, in sicer: Bantujci²⁵, Khoikoki²⁶, uslužbenci VOC-a²⁷, Indijci²⁸, Angleži²⁹ in Buri³⁰. Slednji so zaradi najdbe diamantov³¹ in zlata³² povečali svoj vpliv nad Britanci in si priborili zmago na prvih volitvah leta 1929 z Barryjem Hertzogom³³ na čelu (odziv mednarodne skupnosti na apartheid sem podrobneje opisala v Prilogi 2). Leta 1953 je vlada uzakonila t. i. Zakon o vzgoji

²⁵ Ljudstvo Bantu (približno 300 črnskih ljudstev v južni in srednji Afriki, Leksikon 1997: 75) predstavlja večji del današnje populacije JAR (zaradi širitve namibijske puščave 8,000 let p. n. št. se je Bantu ljudstvo začelo naseljevati v severnem delu današnje JAR) (Library of Congress 1996: 53). Bantu ljudstvo je bilo živinorejsko ljudstvo, ki si je kaj kmalu ustvarilo določeno mero takratnega bogastva (naj le omenim, da so bili prvo ljudstvo, ki je začelo uporabljati železo, zlato in baker).

²⁶ Khoikhoi pomeni 'the real people' oz. 'men of men', ki so kaj kmalu razvili svojo družbo in jezik in so prebivali predvsem v območju današnjega Cape Towna. Posebnost Khoikhoi ljudstva pa je bil začetek trgovanja med drugimi ljudstvi (Khoisan, 26. april 2009).

²⁷ Geostrateška pozicija JAR-a je kmalu zadišala Nizozemski, ki je leta 1652 ustanovila t. i. Dutch East India Company (Verenigde Oostindische Compagnie – v nadaljevanju VOC) na peninsuli Rta, ki bi skrbela za oskrbo nizozemskih trgovskih ladij. Zanimivo je dejstvo, da je že takratni komandant Jan Riebeeck želel JAR spremeniti v trgovsko postojanko s sužnji. 'Veliko ceneje bi bilo, če bi delo na poljih, tjuenji lov in vsa druga potrebna dela opravljali sužnji. V zameno ne bi dobili plačila, temveč reden obrok riža in rib' (Jaenecke 1979: 29).

²⁸ Slednji so bili privedeni v JAR zaradi slabo plačanih del.

²⁹ Konec osemnajstega stoletja se v zgodovino JAR vmešajo Britanci. Slednji, da zavarujejo svojo pot do Indije, zavzamejo vzhodni del Cape. S tem dejanjem pa v Cape-u pride do soočenja dveh svetov, dveh kultur in dveh popolnoma drugačnih verskih usmeritev. Najprej lahko povemo, da so religiozni Buri močno nasprotovali verski svobodi, uveljavljeni pod vodstvom Angležev. Vendar pa so največje nasprotovanje Burov Angleži dosegli z dvema dejanjema, in sicer: nasprotovanju suženjstva (Angleži so prepovedali trgovanje s sužnji z Madagaskarja in iz Azije, vendar so Buri zato začeli zaslužnjevati Khoikhoi, kar so dosegli s t. i. Hotentotskim zakonom, ki je enačil Khoikhoi ljudstvo z belci) in razširjanje krščanstva (Angleži so začeli z misijonarji spreobračati domorodce, kar pa ni bilo po godu Burom, saj po kalvinističnih teorijah sužnji ne morejo biti katoličani).

³⁰ Slednji so po večini bivši uslužbenci VOC, ki so skozi drugo polovico sedemnajstega stoletja postali svobodni in imeli možnost najeti sužnje. Buri (nizoz. 'kmetje'), potomci Nizozemcev in hugenotskih kolonistov v Južni Afriki. Jezik afriška burščina. (Leksikon 1997: 134). Jaenecke (1979: 30) navaja: 'tem svobodnim kmetom, ki so bili pravkar še hlapci pri Kompaniji, se je v presenetljivo kratkem času razvila izrazita samozavest. Že po drugi žetvi je imel komandant Riebeeck težave z njimi.' Kasneje so bili poimenovani tudi Trekkboeri oz. Trekburi.

³¹ V knjigi Heinricha Jaeneckea (1979: 115) zasledimo prvo omembo tega odkritja. Prvi diamant naj bi našli po naključju otroci nekega burskega kmeta Jakobsa med igro. Kasneje naj bi ga obiskal drug kmet po imenu Schalk, ki ga je hotel odkupiti, vendar mu ga je Jakobs podaril. Schalk ga je odnesel do trgovca, ki je ugotovil, da je kamen 21-karatni diamant.

³² Z odkritjem zlata 60 km južno od Pretorije, v Witwatersrandu, leta 1886, je bilo najdeno največje nahajališče zlata na svetu (Gutman 2004: 24).

³³ Nekdanji sodnik in general (James Barry Munnik Hertzog, 3. 4. 1866 – 21. 11. 1942) je znan po tem, da je bil največji izvajalec apartheida v zgodovini Južne Afrike.

Bantujcev (The Bantu Education Act no. 47)³⁴, katerega smisel je razložil Hendrik Verwoerd, ki je leta 1950 postal minister za Bantujce v Malanovi³⁵ vladi. V parlamentu je rekel: 'Če bom nadzoroval vzgojo Bantujcev, jo bom reformiral. Domorodcem bomo že v otroštvu vbili v glavo, da enakosti z Evropejci ne more biti ... Ljudje, ki verujejo v enakost, niso zaželeni kot učitelji domorodcev ... Če moje ministrstvo nadzira vzgojo Bantujcev, potem tudi ve, za kakšno višjo izobrazbo je črnc primeren in če bo imel priložnost to znanje uporabiti' (Jaenecke 1979, 204-205). Zakon o vzgoji Bantujcev je urejal posebne ustanove za šolanje temnopoltih, za katere je Verwoerd verjel, da bodo vzgojeni v skladu z njihovimi priložnostmi "in accordance with their opportunities in life" (Library of Congress 1979, 87). Učinke zakona o vzgoji Bantujcev je Nelson Mandela opisal, da so se posledice uvedbe zakona pokazale v nepričakovanem pogledu. Zakon je proizvedel v sedemdesetih letih jezno in najbolj uporniško generacijo črnske mladine v državi³⁶. Ko je ta mladina odrasla, je vstala z neverjetno silovitostjo (Mandela, 1994, 170). In ravno v izobraževalnem sistemu se je apartheid pokazal v svoji najčistejši obliki.

Že v začetku sedemnajstega stoletja pa so nizozemski naseljenci začeli tudi z evropskim izobraževanjem avtohtonih prebivalcev. Preko t. i. misijonarjev Afriške cerkve so

³⁴ Naj navedem še nekatere zakone, ki so neposredno pripomogli k segregaciji: The Group Areas Act (No. 41) leta 1950, ki je razdelil deželo na različne regije, namenjene posameznim prebivalstvenim skupinam (Maharaj in drugi 2006: 42, Ross 1999: 136-137, Dežele in ljudje 1995: 157); The Prohibition of Mixed Marriages Act (No. 55) leta 1949 je prepovedal mešane zakone; The Immorality Act (No. 21) leta 1950 je prepovedal medrasne spolne odnose, The Industrial Conciliation Act (No. 28) leta 1956 je omogočil kategorizacijo dela glede na raso, Passes and Co-ordination of Documents Act (No. 67) leta 1952, pa je celo zahteval, da vsak temnopolti prebivalec ves čas s seboj nosi knjižico z osnovnimi podatki, naslovom zaposlitve, podatkom o plačanem davku itd. Za nedemokratičen razvoj države pa so bili nevarni še nekateri zakoni, in sicer The Public Safety Act (No. 3) leta 1953, ki je dal pooblastila britanskemu guvernerju, da razreši vse pravice in razglasi izredno stanje; The Criminal Law Amendment Act (No. 8) leta 1953 je prepovedal kakršnokoli protestiranje zoper ustavo; The Customs and Excise Act leta 1955 in the Official Secrets Act (No. 16) leta 1956 sta dala moč oblasti, da nadzoruje vso kulturno srenjo in produkcijo znotraj države.

³⁵ Ena najbolj kontroverznih južnoafriških osebnosti Daniel François Malan (22. maj 1874 – 7. februar 1959) je v času vodenja uprizoril Veliki pohod in to ravno na 100-letnico krvavega masakra Zulu ljudstva pri Krvavi reki. V govoru je dejal, da je dolžnost Afrikanerjev poskrbeti, da bo JAR dežela belcev.

³⁶ Apartheid zbudil tudi močno črnsko zavest, ki se je izrazila v začetnem pasivnem uporu ANC 6. aprila 1952 in 26. junija 1952, kar je le povečalo pripadnost stranki (v enem letu se je članstvo povečalo s 7.000 na 100.000). Nobelov nagrajenec za mir in predsednik ANC Albert John Luthuli (slednji je smel iz države le v Oslo po sprejetje nagrade) je leta 1952 imel znani govor, ki pravi: Zakonom, ki ponižujejo človekovo osebnost – dano s strani Boga – naj bodo uvedeni s strani posameznika ali države, moramo neusmiljeno nasprotovati, v skladu z načeli Svetega Petra, ki je dejal: 'Shall I obey God or man?' (Maharaj in drugi 2006, 48).

domorodce s spreobračanjem v reformistično vero hkrati učili tudi pisanja in matematike (Library of Congress 1979). Z britansko okupacijo Cape-a pa se je začela tudi t. i. vojna jezikov, v kateri so Buri nasprotovali pomembnosti angleščine, medtem ko je Londonska misijonarska družba želela učenja angleščine kot osnovnega jezika. Prvi premik v izboljšanju izobraževalnega sistema lahko zaznamo v devetnajstem stoletju, ko je premožnejši sloj Britancev zahteval boljšo izobrazbo za svoje otroke, kar je privedlo do hitrega porasta osnovnih šol³⁷. Posledica nasprotovanju uporabe angleščine pa se je pokazala v nizki stopnji udeležbe otrok v šole, ki je v provinci Orange Free State štela 12 % udeležnost in v Transvaalu le 8 % (Library of Congress 1979). Zaradi že omenjenega zaostrovanja med belopolto prevlado in temnopoltim prevladujočim ljudstvom pa so v drugi polovici devetnajstega stoletja že skoraj ukinili državno podporo šolah temnopoltih učencev. 'Bili smo omejeni s slabšimi razmerami, vendar nismo bili omejeni s kar lahko preberemo, napišemo ali sanjamo' (Mandela 1994, 166).

Kot že omenjeno, je vlada leta 1953 sprejela zakon o vzgoji Bantujcev, katerega namen je bil prav tako razviti in ločiti kulture med seboj, kar je vlada utemeljevala prav tako z priporočilom organizacije UNESCO, ki je istega leta izdala priporočilo k mednarodnim prizadevanjem pri razvoju lastne kulture in uporabi materinskega jezika. Enciklopedija Britannica navaja: the Extension of University Education Act (No. 45)³⁸ iz leta 1959 je temnopoltim prepovedal udejstvovanje v belih institucijah, z redkimi izjemami, in zapovedal ustanovitev ločenih univerz za temnopolte, mešance in Indijce (Britannica 2009). Vendar je novi zakon dopuščal kar nekaj novih ustanovitev univerz za temnopolte, kot je na primer prva univerza za temnopolte Fort Hare³⁹ ter t. i. univerze za posamezne jezikovne skupine. Med letoma 1959 in 1982 je bilo tako ustanovljenih kar 10 novih univerz za temnopolte (Cooper and Subotzky 2001, 2). Pomembno je dodati, da so bile (navkljub porasti univerz, dostopnih za temnopolte) le-te še vedno prikrajšane za državno pomoč ter v zelo slabem stanju. Največje pomanjkanje pa se je čutilo v dveh temeljnih

³⁷ Do leta 1877 je bilo 60 % otrok v provinci Natal vpisanih v šolo, medtem ko je imela provinca Cape Colony 49 % vpis (velja za belopolte in temnopolte otroke).

³⁸ *The Extension of University Education Act (No. 45)*. Sprejet 11. junija 1959. Dostopen na: http://www.disa.ukzn.ac.za/index.php?option=com_displaydc&recordID=leg19590619.028.020.045 (30. april 2009)

³⁹ V njej se je izobraževala tudi večina prihodnjih voditeljev ANC, vključno z Nelsonom Mandelo.

predpostavkah dobrega izobraževanja, in sicer: šolskih ustanovah ter kvalificiranih učiteljih. Najbolj napredna univerza za temnopolte je bila v tistem času Livingstone High School, ki je postala, kljub nepriznavanju vlade, center kritičnega mišljenja. Njen dolgoletni ravnatelj Richard Dudley je opisal svojo šolo: »Država je skušala uničiti intelektualno mišljenje temnopoltnih, vendar smo mi vsadili misli v glave študentov. Ustanovili smo knjižna in debatna društva.« (Fiske in Ladd 2004, 48)

Clark (2004, 45) navaja govor Verwoerda o zaželeni stopnji izobrazbe temnopoltega prebivalstva: »V evropski skupnosti ni prostora za Bantujce višje od določenih meja dela. Kakšen smisel je učenje bantujškega otroka matematike, če je ne bo uporabljal? To je absurd.« Desmond Tutu opisuje dogodke, ki so sprožili prve upore zoper šolski sistem: leta 1974 je bilo zakonsko določeno, da morajo šole temnopoltnih izobraževati otroke polovico časa v angleškem in polovico časa v Afrikaanskem jeziku. Vendar so učenci protestirali zoper uvedbo Afrikaanščine in 16. junija 1976 so, brez vednosti staršev, odšli protestirat na ulice. Protestom so se pridružila še študentska uporniška gibanja, kar je skupaj znašalo med 10.000 in 20.000 mladih protestnikov⁴⁰ (Allen 2006, 156). Fotograf Bongani Mnguni, ki je dokumentiral protest, ki se je končal krvavo za 134 otrok⁴¹ je pričal: »Odprli so ogenj. Niso dali nobenega opozorila. Preprosto odprli so ogenj. Kar tako. Kar tako. In mali otroci, mali nebogljeni otroci, so padli na tla kot zmečkane muhe. To je umor, hladnokrvni umor.« (News24b 2008).

5.1 Vladni modeli šol

Pomembnost izobraževanja se je kazala tudi preko odstotka bruto domačega proizvoda, ki ga je država namenjala izobraževanju. Ministrstvo za finance je v svojem letnem poročilu zaznalo povečanje izdatkov za izobraževanje iz 5,8 % v letu 1989, do 18,4 % med letom 1993-94 in na 20,4 % v letu 1998 (Gov ZA 1998, 19). Z naraščajočim

⁴⁰ Uporabljeni slogani ('Down with Afrikaans', 'To Hell with Bantu education', 'If we must do Afrikaans, Vorster must do Zulu') so postali temelj uporniškega gibanja.

⁴¹ Prvi deček, ki je bil ubit s strani policije, je bil 13-letni deček Hector Petersen, ki je postal simbol upora, saj je slika njega mrtvega, ki ga nosi njegov sošolec z ramo ob rami s njegovo sestro, pretresla svet in v njegov spomin je bil postavljen spomenik na kraju njegove smrti v Sowetu. Danes sestra Hectorja Lulu Petersen z ameriškim odvetnikom toži švicarsko Swiss Bank in ameriško finančno institucijo UBS za odpravnino. Tožbo podpira več kot 10.000 prostovoljcev iz JAR.

vplivom temnopoltih v vladni politiki je vlada leta 1991 predlagala štiri modele od A do D⁴², po katerih so šole lahko različno sprejemale število temnopoltih študentov (Fiske in Ladd 2004, 51):

Model A: Šola naj bi postala privatna in bi lahko vključevala temnopolte učence kot vse druge privatne šole.

Model B: Šola ostane javna šola in lahko sprejeme do 50 % temnopoltih otrok.

Model C: Šola je prejela določen del financiranja iz države, medtem ko je preostalo morala dobiti preko sponzorjev. Starši so nadzorovali vpis novih učencev in jim tako pustili glavni vpliv nad izbiro učencev, hkrati pa število temnopoltih ni smelo preseči 50 %. Večino bivših belopoltih šol je vlada leta 1991 spremenila v ta model.

Model D: Zaradi pomanjkanja vpisa belopoltih učencev imajo te šole možnost sprejema neomejene količine temnopoltih otrok.

Celotni reformni sistem pa se je še vedno spoprijemal s štirimi ostanki apartheidske zapuščine. Le-ti so: segregacija glede prostora bivanja in visoka stopnja revščine med temnopoltimi, nezadostne kapacitete in slabo izobraženi učitelji, nizka udeležba temnopoltih učencev v šolah ter nizka stopnja uspešnosti in pomanjkanje kulture učenja (Fiske in Ladd 2004, 52). Lokacijska segregacija se je pokazala v smislu lociranja najboljših šol, ki so bile zaradi odročnosti neprimerne za večino učencev. Kljub velikemu influksu temnopoltega prebivalstva na bivše belopolto ozemlje je bilo zaznati le malo obratnega procesa, vendar so se zato belopolti preusmerili predvsem na druge lokacije, kjer so ustanovili t. i. elitne zasebne šole. Pomembno je še poudariti, da je kmalu začel postajati močen tudi temnopolti srednji razred, ki pa je težil h kulturi belopoltih in dal malo poudarka na boj nižjega temnopoltega prebivalstva. Nezadostne kapacitete in slaba kvaliteta učiteljev pa je najbolj prizadela izobraževalni sistem. Naj naštejemo nekatere primerjave: za belopolte učence je bilo šolanje brezplačno, medtem ko so morali starši temnopoltih otrok le-to plačati, razmerje med učiteljem in belopoltimi otroci je bilo 1:20, pri temnopoltih pa 1:50 (Jaenecke 1979, 205). Ministrstvo za šolstvo (2000, 7) je leta

⁴² Modele je zasnoval Piet Clasé, minister, odgovoren za izobrazbo belopoltih.

1996 zapisalo, da slaba petina oz. 19 % Južnoafričanov, starejših od dvajset let, še ni nikoli obiskovala šole. Poročilo Združenih narodov kaže, da je bilo v povprečju število let obiskovanja šole 4,6 let (leta 1970), 3,8 let (leta 1980), 5,4 let (leta 1990) in leta 2000 6,1 let (UNDP 2001, 66)⁴³. Zanimive so primerjave med uspešnostjo učencev znotraj šolskega sistema in v primerjavi z drugimi državami, katere sem podrobneje opisovala v poglavju 6.2.

6 IZOBRAŽEVANJE PO APARTHEIDU

Ustava JAR, sprejeta v vmesni različici leta 1993 in v končni obliki leta 1996, temelji na principu enakosti, še natančneje - vključuje pravico uživanja vseh pravic in svoboščin (poglavje 2, sek. 9 – 2), znotraj katerega je navedena osnovna izobrazba kot temelj svoboščin. Tu pride do uveljavitve t. i. race-blindness principa, ki zahteva enak postopek do vseh ne glede na barvo kože (poglavje 2, sek. 29 – 1). Vendar se pojavi tukaj vprašanje, kako izničiti desetletja segregacije s ustavno spremembo. Tudi če ustava izenači vse možnosti, pride do problemov, ki onemogočajo popolno enakost, kot na primer: nekateri študenti se ne morejo šolati v določenih šolah zaradi jezikovnih pregrad itd. Naj samo omenim, da je ANC v svoji ustavi ANC (1994, V-12) zahteval vrnitev pomena afriškega jezika in promocijo multilingvistične izobrazbe. Zato je ustava prav tako zadala dva pomembna pogoja, in sicer enake možnosti in izobrazbeno primernost. Pri prvem je poudarek na (Rawls 2005, 16) 'fair equality of opportunity', ki predpostavlja, da možnost spremembe obstaja in da imajo vsi posamezniki možnost se udeleževati. Kot sem že omenila, je apartheid pustil velik pečat v kvaliteti šol. Ustava JAR (poglavje 2 sek. 9 – 2) predlaga zvišanje standarda šol za temnopolte z večjim prilivom državnih sredstev in s tem možnost zmanjšanja razlik, vendar pa nekateri filozofi (Gutmann 1997, 28) opozarjajo na dejstvo, da je potrebno mnogo več sprememb tudi zunaj izobraževalnega sektorja in večji časovni razmik, da bo prišlo do vidnega zmanjševanja neenakosti. Izobrazbena primernost se kaže kot rezultat šolanja, vendar je ta izraz sprožil že mnoge polemike. Vse šole želijo doseči določeni izobrazbeni standard, vendar se

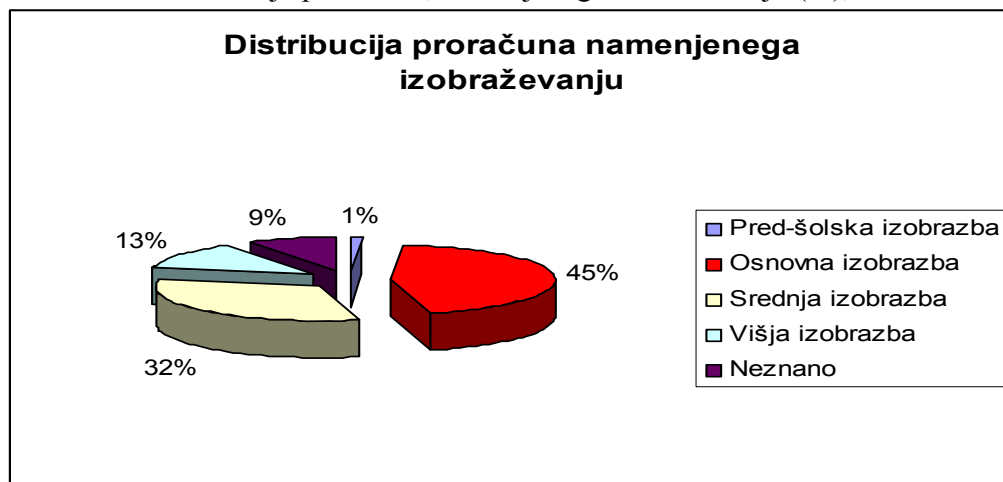
⁴³ Po podatkih raziskave je leta 1995 bila manj kot tretjina učiteljev temnopolnih učencev (natančneje 24,3 %) nekvalificiranih za delo (Fiske in Ladd 2004, 55).

vedno pojavijo polemike (Rawls 2005, Gutmann 1997), kje ga začrtati. Vključujoč vse poglede je bil ta mejnik postavljen na zmožnost sodelovanja posameznika na političnem in gospodarskem področju.

6.1 Struktura izobraževalnega sistema

V času apartheida je znotraj šolskega sistema obstajalo 15 ministrstev za izobraževanje, od tega je bilo eno državno ministrstvo, deset ministrstev za Bantujce in štiri za rasno mešane državljane. Congress of South African Trade Unions (v nadaljevanju COSATU)⁴⁴ je v začetku dvajsetega stoletja začel spodbujati k šolski reformi, ki bi vzpostavila le eno nacionalno Ministrstvo za šolstvo, ki bi oblikovalo smernice, norme in standarde ter zagotavljalo finančno pomoč, medtem ko bi bili regionalni oddelki zadolženi za planiranje in operativno sposobnost vseh visoko šolskih zavodov. Tako je reforma povzročila letno povečanje izdatkov, namenjenih izobraževanju, in sicer od 2006-2008 kar za 11 %, od 2008-2010 za 9,9 % in od leta 2011-2012 za 9,8 % (MF JAR, 2008).

Tabela 6.1: Distribucija proračuna, namenjenega izobraževanju (%), 2006



Vir: UNESCO (2006).

⁴⁴ COSATU se je zaradi visokih stroškov dvovladnega izobraževalnega modela zavzemal za njegovo poenotenje, saj COSATO navaja naslednje podatke vladnih izdatkov za leto 1980: 1.000 \$ na belega učenca, 300 \$ na mešanega in 100 \$ na temnopoltega. Z izobrazbo temnopolte večine so se ukvarjale predvsem misijonarske šole, ki jih vlada ni nadzorovala (Rotberg 2002: 307).

Tabela 6.1 nam prikazuje porazdelitev finančnih sredstev, namenjenih posamezni stopnji izobraževanja. Kot vidimo, je največji delež, kar 45 %, namenjen osnovnemu šolskemu izobraževanju, medtem ko je sekundarnemu šolstvu namenjenih 32 % vsega proračuna za izobraževanje. Velike razlike o deležu financ so razvidne pri osnovnošolskem izobraževanju, kar je osnovna pomanjkljivost JAR, saj je delež, ki ga JAR namenja osnovnošolski izobrazbi po večini skoraj dvakrat tolikšen kot v nekaterih visoko razvitih evropskih državah (Francija 21 %, Velika Britanija 26 %, Slovenija 20 %, Singapur 21 %). Vendar pa je vseeno potrebno pogledati tudi statistično primerjavo s preostalo Afriko⁴⁵, kot na primer s Centralno-afriško republiko (v nadaljevanju CAR), ki namenja osnovnošolskemu izobraževanju 52,5 % izobraževalnega proračuna ali pa Kenija s 54,7 % in Mavricij s 27,9 % (UNESCO, 2007). Tu lahko opazimo trend držav v razvoju, ki morajo za osnovno izobraževanje nameniti velik odstotek proračuna. Glede na to, da si JAR želi postati ena izmed vodilnih držav na svetu, bo nujno morala povečati izdatek za visokošolsko izobrazbo, ki je leta 2006 znašal le 13 % (Francija namenja 21 %, Velika Britanija 23 % in Slovenija 23 %), medtem ko prednjači pred Mavricijem s 11,3 %, a zaostaja za Kenijo s 15,7 % in CAR s 22,9 % (UNESCO, 2007). Tudi izdatki JAR-a za predšolsko vzgojo (1 %) so glede na nekatere evropske države zelo bori, na primer Slovenija namenja predšolski vzgoji 8 %, Velika Britanija 6 % in Francija kar 12 %, medtem ko le Mavricij tu namenja več (1,3 %) kot JAR, Kenija in CAR pa 1 % in 0,1 % (UNESCO, 2007).

6.2 Bruto stopnja vpisa

ZN so stopnjo vpisa otrok v določenem letu poimenovali Bruto stopnja vpisa (v nadaljevanju BSV), ki nam pove razmerje med vpisanimi učenci v določenem letu in številom otrok, ki spadajo v to starostno skupino. BSV lahko izračunamo po naslednji enačbi:

$$BSV_h^t = \frac{E_h^t}{P_{ha}^t} * 100$$

⁴⁵ Mavricij sem izbrala, saj po indeksu HDI prehiteva JAR, Kenija je v isti statistični skupini, medtem ko je CAR najnižje rangiran.

kjer sledeče pomeni:

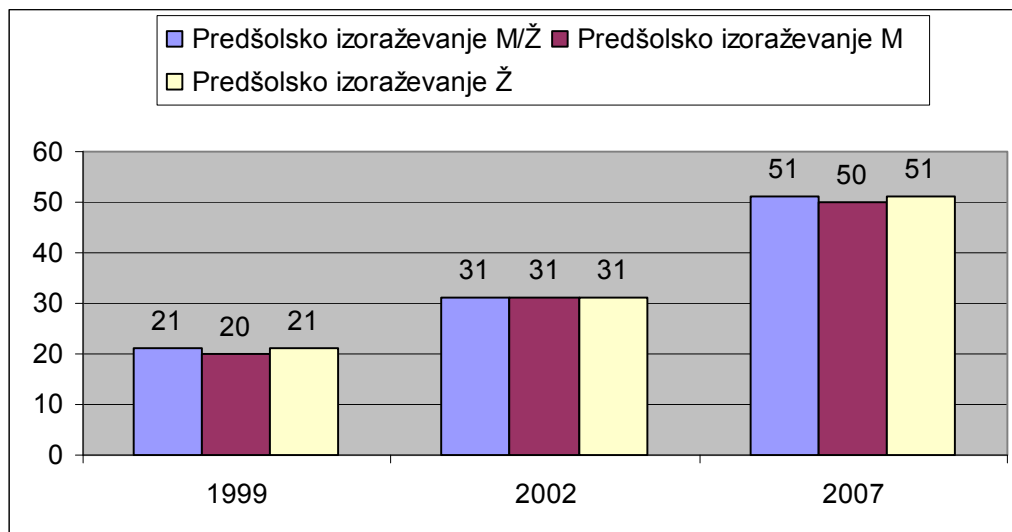
BSV_h^t = Bruto stopnja vpisa na stopnji izobraževanja (h) v šolskem letu (t)

E_h^t = Vpis na stopnji izobraževanja (h) v šolskem letu (t)

P_{ha}^t = Populacija v starostni skupini (a), ki sovпада s stopnjo izobraževanja (h) v šolskem letu (t)

Namen BSV-ja je pokazati kapacitete izobraževalnega sistema za vpis učencev določene starostne skupine. Lahko ga dopolnimo z Neto stopnjo vpisa, ki nam pove obseg prestarih ali premladih vpisanih učencev.

Tabela 6.2: Stopnja BSV otrok v predšolsko izobraževanje med 1999 - 2007

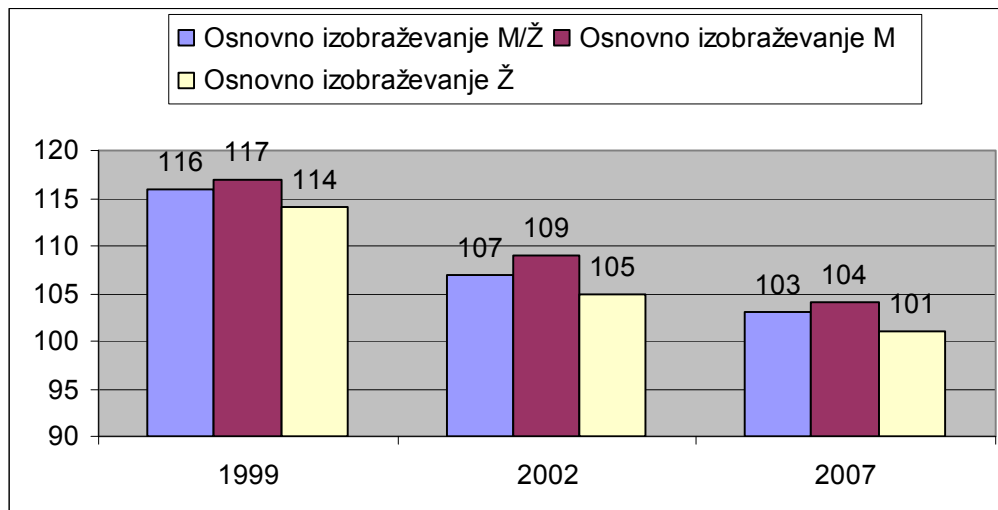


Vir: UNESCO (2008).

Pri predšolski vzgoji lahko opazimo naraščajoči trend po uporabi vrtcev, saj se je BSV povečal za več kot enkrat med letom 1999 in 2007. Kljub porastu vključitve v predšolsko izobraževanje pa največji problem leži v finančah. V Tabeli 6.1 je podan podatek, da JAR namenja le 1 % vsega proračuna za šolstvo predšolskemu izobraževanju. Medtem ko enako ne moremo reči za osnovno izobraževanje (glej Tabelo 6.3), kjer opazimo zmanjšane možnosti države pri zagotavljanju vpisa vseh otrok v šolo. Za dodatno

primerjavo z afriškimi državami naj vzamem že prej omenjene države, kjer je BSV v Mavriciju 99 %, 48 % v Keniji in 3 % v CAR-u (UNESCO 2007).

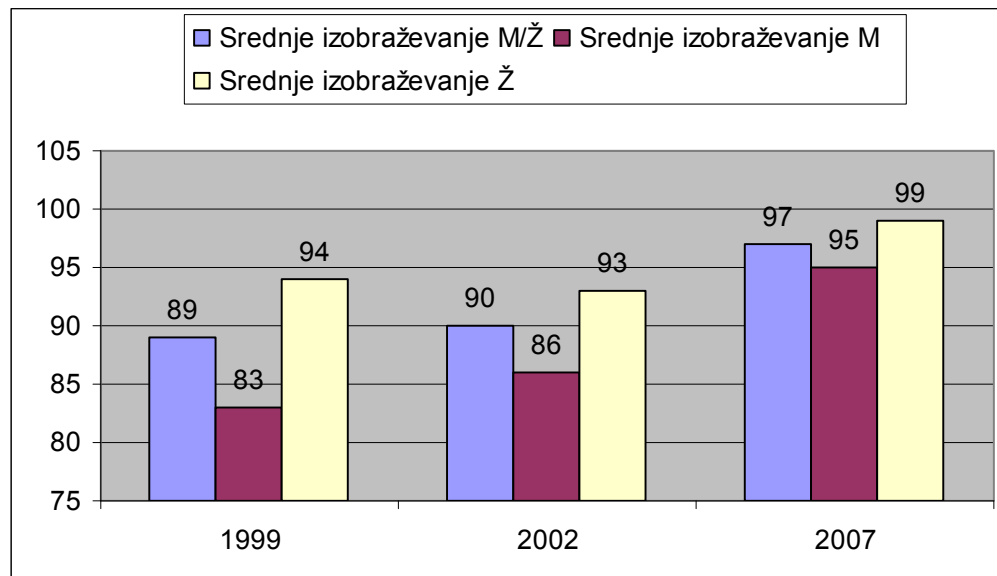
Tabela 6.3: Stopnja BSV otrok v osnovnem izobraževanje med 1999 - 2007



Vir: UNESCO (2008).

Ko BSV doseže ali preseže 100 % to pomeni, da je država (v principu) sposobna zagotoviti šolanje vseh otrok, vendar pa nam ne pokaže stopnje otrok že vpisanih. Prav tako ta podatek zajame število učencev, ki ponavljajo razred in pozno vpisanih. Tako lahko rečemo, da je BSV nujen, vendar ne edini dejavnik za zagotavljanje šolanja otrok. Kot omenjeno lahko visoko stopnjo BSV pri osnovnem izobraževanju pojasnimo tudi z velikim deležem misijonarskih šol, ki so prišle v JAR skupaj z belimi priseljenci. Medtem ko padajoči trend stopnje osnovnega izobraževanja lahko pojasnimo z dejstvom, da vedno manj otrok ponavlja razred ali pa da so se šole preusmerile v srednje in višje izobraževanje. BSV osnovnošolskega izobraževalnega sistema je po primerjalnih državah sledeče: Mavricij 101 %, Kenija 113 % in CAR le 71 % (UNESCO, 2007).

Tabela 6.4: Stopnja BSV otrok v srednjem izobraževanju med 1999 – 2007



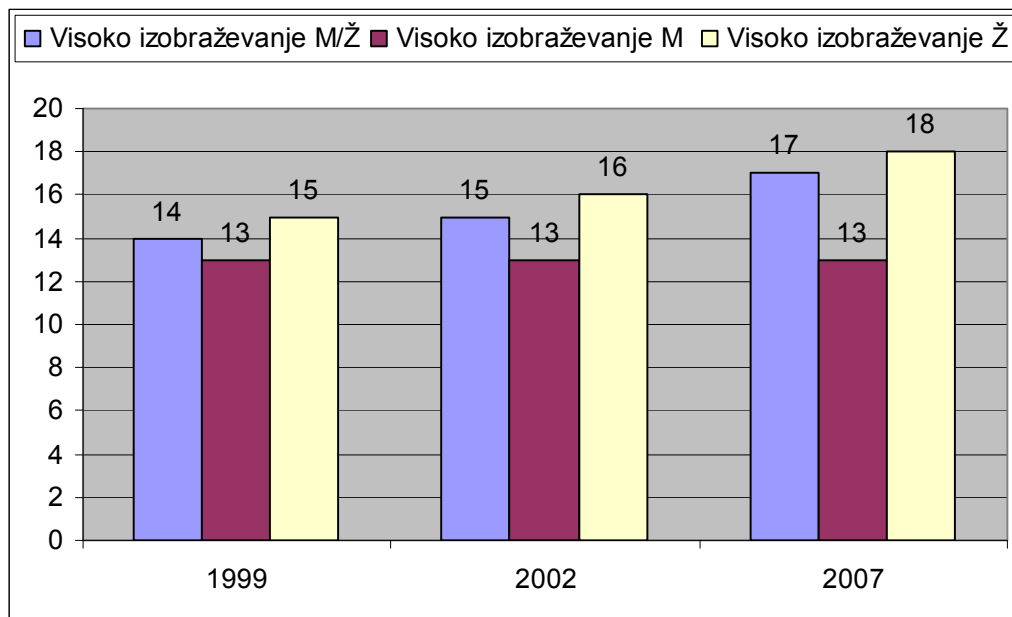
Vir: UNESCO (2008)

Pri srednjem izobraževanju lahko opazimo stopnjo BSV, ki se giblje okoli 90 %. To nam pove, da se skupno število prostora za potrebe vseh učencev približuje celoti, vendar je tukaj treba vzeti v zakup le, če predvidimo, da otroci napredujejo v višnjo stopnjo in s tem omogočajo mlajšim dostop do prostih mest. Pri srednjem izobraževanju v JAR je vidna razlika med vpisom moških in žensk v šolo. V letu 1999 je bila ta razlika kar 11 % (83 % za moške in 94 % za ženske), ki pa se je do leta 2007 precej zmanjšala, le na 4 % (95 % za moške in 99 % za ženske). Podatki o BSV za srednje izobraževanje za Mavricij so 92 %, Kenija 53 % in CAR 21 % (UNESCO, 2007). Tu lahko prvič vidimo večje odstopanje JAR od Kenije, katere BSV indeksi so se gibal sorazmerno blizu.

Pri višjem izobraževanju (glej Tabelo 6.5) pa je slika drugačna. Že na prvi pogled je skala tabele mnogo manjša in lahko ugotovimo, da je bila leta 1999 JAR sposobna zagotoviti višjo izobrazbo le 14 % vseh otrok ter da se stanje do leta 2007 ni preveč izboljšalo, saj je BSV narasel na 17 % in so izdatki za višje izobraževanje le 13 % (Tabela 6.1). Medtem ko je stopnja moške udeležnosti v višjem izobraževanju stagnirala, je ženska

udeleženost narasla, in sicer leta 1999 15 %, do leta 2001 16 % in leta 2007 18 %. Lahko zaključimo z dejstvom, da so skoraj vsa dodatna mesta, ki jih je JAR ustvaril za višje izobraževanje, pokrile ženske. Višje izobraževanje je prav tako najslabše razvito v primerjalnih državah, s poraznim 1 % v CAR-u, 3 % v Keniji in 17 % na Mavriciju (UNESCO, 2007).

Tabela 6.5: Stopnja BSV otrok v višjem izobraževanje med 1999-2007



Vir: UNESCO (2008).

Omenim naj le dve raziskavi, ki kažeta na slabo stanje izobraževalnega sistema JAR, in sicer študijo znanja matematike in naravoslovja, ki je bila izvedena v 500.000 šolah v 45 državah in je pokazala, da so učenci iz JAR dosegali v povprečju najnižje rezultate znanja (Fiske in Ladd 2004, 57). Ali pa raziskava, ki sta jo izvedla UNESCO in Ministrstvo za šolstvo JAR (2000, 40-41), ki je štiri testirane razrede (od petega do osmega razreda) ocenilo kot podpovprečne v preverjanju znanja. Testiranje je zajelo 10.000 učencev, kjer je bilo preverjeno znanje pismenosti (doseženo povprečje je bilo 48 %), matematika (povprečje 30 %) ter t. i. 'life skills', kjer je povprečje znanja po nekaterih provincah znašalo manj kot 25 %.

Iz ekonomskih indikatorjev in statističnih primerjav lahko ugotovimo, da JAR še zdaleč ne dosega standarda zahodnoevropskih držav, hkrati pa močno zaostaja tudi za nekaterimi afriškimi državami. Primerjave v stopnji BSV-ja ali pa raziskave preverjanja znanja tako zavračajo splošno mnenje o nadpovprečno dobrem šolskem sistemu JAR (v primerjavi z afriškimi državami). V naslednjem poglavju bom predstavila trenutno stanje zdravstvenega sistema v JAR, kateri je najbolj na očeh javnosti v današnjem času epidemije HIV/AIDS.

7 STANJE ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V JAR

Aprila leta 2000 je Svetovni izobraževalni forum izpostavil izobrazbo kot mednarodno strategijo in ogromen potencial pri zmanjšanju epidemije HIV/AIDS. Na forumu je direktor UNAIDS-a Peter Piot izjavil: 'AIDS predstavlja eno izmed največjih groženj globalni izobrazbi. HIV/AIDS škodi telesu in hkrati izpodbija institucije, ki naj bi nas varovale.' (UNESCO, 2000) Stanje zdravstvenega sistema bom tako preučila s pregledom stopnje okuženosti s HIV/AIDS-om in posledično s smrtnostjo.

7.1 Mortaliteteta

Z 8,6 % proračuna, namenjenega zdravstvu (WHO, 2006) in le 47 let pričakovane življenjske dobe za moške in 49 za ženske (WHO, 2004) je JAR še daleč od uresničitve zdravstvene blaginje za vse.

Že na začetku naj poudarim dvome o statistikah, ki preučujejo vzroke smrti. Če primerjamo tabeli 7.6 in 7.7 lahko ugotovimo velike razlike v zabeleženih podatkih za leto 2006. Medtem ko nam prva tabela kaže vzroke smrti v podsaharski Afriki, nam druga kaže vzroke smrti le za JAR. Če se osredotočimo na dva kazalca, in sicer tuberkulozo in HIV/AIDS bomo zaznali velika odmikanja. Medtem ko je HIV/AIDS odgovoren (več kot petino) za vse smrti v podsaharski Afriki, je v JAR (kjer je procentualno največ okuženih v podsaharski Afriki) HIV/AIDS le na 10 mestu z 2,2 % za moške in 2,6 % za ženske. Tuberkuloza je obraten primer, saj je v podsaharski Afriki rangirana kot vzrok na 9. mestu, v JAR pa na prvem s 13,7 % za moške in 11,7 % za

ženske. Število mrtvih zaradi okuženosti pa po vladnih podatkih zelo variira, saj je mnogo smrti povzročenih posredno zaradi virusa HIV in le-te niso zajete v statistike smrti zaradi virusa HIV (glej Tabelo 7.7).

Tabela 7.6: 10 najpogostejših vzrokov smrti v podsaharski Afriki, 2006

10 najpogostejših vzrokov smrti	% vseh smrti v letu 2006
HIV/AIDS	20,4
Malaria	10,1
Kronične pljučne bolezni	9,8
Diareja	6,5
Zapleti pri porodu	5,1
Ošpice	4,1
Cerebralna paraliza	3,3
Koronarne srčne bolezni	3,1
Tuberkuloza	2,8
Prometne nesreče	1,8

Vir: WB (2006).

Tukaj mislim na oslabilen imunski sistem z virusom HIV, vendar dejanska smrt nastopi zaradi drugega vzroka. Leta 2006 je bil HIV neposredno odgovoren 'le' za 14,783 registriranih vzrokov za smrt. Tu se nanašam predvsem na pereč problem tuberkuloze, dihalne infekcije oz. pljučnice itd., torej bolezni, ki so sicer ozdravljive, vendar ne z oslabiljenim imunskim sistemom.

Mednarodne organizacije so zato pozvale Medicinski raziskovalni svet Južnoafriške Republike (v nadaljevanju MRS), da ponovno preuči vzorec smrti, kjer je bil vzrok smrti HIV, TB ali pljučnica. Rezultati so bili popolnoma drugačni. MRS je preučil 12 % naključno izbranih certifikatov o smrti iz leta 2000-2001 in jih primerjal s podatki iz leta 1996. Najprej so ugotovili, da je število smrti zaradi HIV naraslo proporcionalno glede na starostno skupino (glej tabeli 7.9 in 7.10). Potrdili so dejstvo, da se je število smrti največ povečalo v starostni skupini 25-49 let in med 0-4 leta. Hkrati so opazovali tudi naraščanje devetih drugih vzrokov smrti⁴⁶ in ugotovili vzorec večanja s naraščanjem epidemije HIV. MRS je določil, da je bilo 61 % smrti, povezanih s HIV, v letu 200-2001 napačno dokumentiranih. Od tega je bila tuberkuloza v 43 % napačno navedena kot vzrok smrti in pljučnica v 32 %. Med otroki je bila napačno diagnosticirana pljučnica in diareja in po

⁴⁶ Tuberkuloza, pljučnica, diareja, meningitis, druge pljučne bolezni, želodčne bolezni, parazitske bolezni, anemije in proteinska nezadostnost.

podatkih MRS je HIV povzročil smrt leta 2000-2001 53.185 moških (15-59 let), 59.445 žensk (15-59 let) in 40.727 otrok pod 5 let (Groenewald, 2007). Skupaj torej 153.357,00 smrti v letu 2000-2001. Nadalje je MRS ugotovil, da je AIDS kriv za smrt 336.000 Južnoafričanov med poletjem 2005 in poletjem 2006 (glej Graf 7.9). Številke so še večje, če gledamo raziskave mednarodnih organizacij, in sicer UNAIDS/WHO ocenjujeta, da je AIDS leta 2007 zahteval kar 350.000 življenj oz. skoraj 1.000 na dan. Izračuni kažejo, da bo do leta 2015 okuženih več kot 6 milijonov in posledično bo zaradi okužbe umrlo okoli 5,4 milijonov Južnoafričanov (AVERT 2006).

Tabela 7.7: 10 najpogostejših vzrokov smrti v JAR za moške in ženske, 2006

Vzroki smrti (glede na klasifikacijo iz leta 1992)	Moški			Ženske		
	Rang	Število	%	Rang	Število	%
Tuberkuloza	1	41.985	13,7	1	34.896	11,7
Gripa in pljučnica	2	25.176	8,2	2	27.442	9,2
Notranje nalezljive bolezni	3	17.827	5,8	3	21.261	7,1
Različne oblike srčnih bolezni	4	11.763	3,8	4	14.835	5,0
Možganske bolezni	5	10.474	3,4	5	14.745	4,9
Kronične pljučne bolezni	6	9.254	3,0	10	6.552	2,2
Diabetis	7	7.620	2,5	6	11.912	4,0
Koronarne srčne bolezni	8	7.607	2,5
Bolezni zaradi pomanjkanja imenskega mehanizma	9	6.967	2,3	7	8.738	2,9
HIV	10	6.854	2,2	8	7.893	2,6
Bolezni zaradi povečanega pritiska	9	7.833	2,6
Ostali naravni vzroki	...	121.289	39,5		130.083	43,5
Nenaravni vzroki	...	39.860	13,0		12.614	4,2
		306.676	100,0		298.804	100,0

Vir: STATS (2006).

Kot smo opazili, številke raziskav variirajo, zato bom predstavila raziskavo razširjenosti HIV-a leta 2005 s strani Ministrstva za zdravje in Nacionalne HIV raziskave. Po podatki Ministrstva je razširjenost HIV med populacijo, ki je obiskala bolnice, med 29,1 % – 31,2 % (30,2 %), po podatkih Nacionalne HIV raziskave pa je razširjenost v celotni populaciji 9,9 % – 11,6 % (10,8%) oziroma 14,9 % - 17,7 % med starostnim razponom 15 – 49 let (16,2 %). Ministrstvo za zdravje je v svojo raziskavo vključilo predvsem noseče ženske, ki predstavljajo stabilno in lahko identificirano skupino, saj je bila statistika narejena znotraj zdravstvenega sistema. Ta omejenost pa se pokaže v visokem odstotku okuženih žensk (15,9 %) v raziskavi, narejeni po zdravstvenih domovih in ne na domu (9,4 %). Problem Nacionalne HIV raziskave pa je v neproporcionalni delitvi anket, ki postavljajo

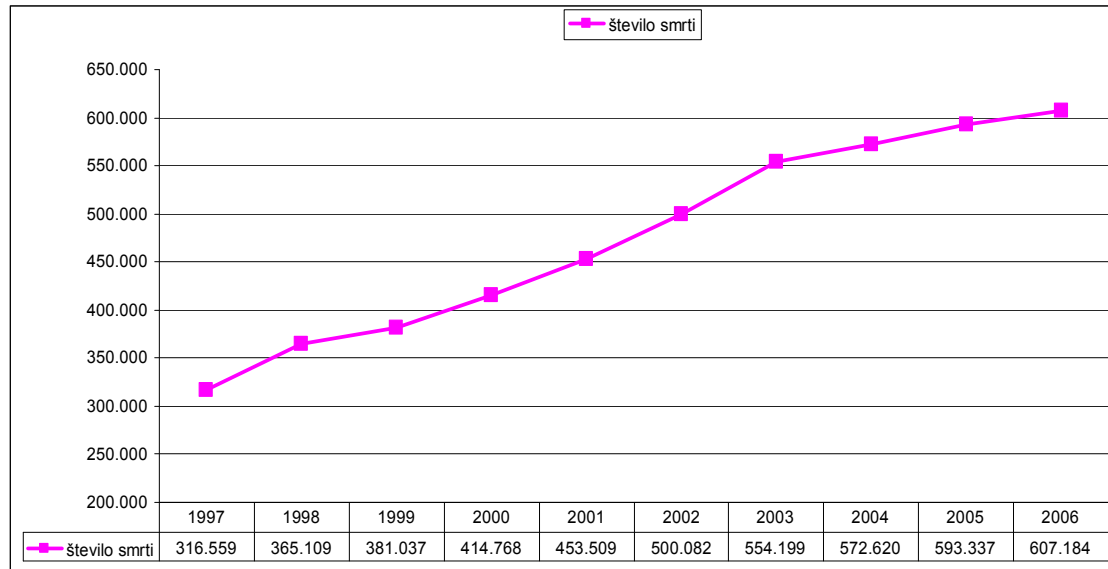
v ospredje večji odstotek manjših skupin. Prav tako so bile nekatere skupine izključene iz raziskave, kot na primer ljudje brez stalnega prebivališča (brezdomci, zaporniki, vojaki itd.). Prednost te raziskave pa lahko poiščemo v tem, da dobimo boljši vpogled v strukturo obolelih. Raziskava se je osredotočila na spol, starost, raso, premoženje in izobrazbo (AVERT 2008). Če povzamemo obe raziskavi in dodamo dejstvo, da je UNAIDS/WHO julija 2008 ocenil približno 18,1 % razširjenost epidemije med 15-49 letom (15,4 % - 20,9 %), lahko vidimo vzorec epidemije, ki ocenjuje, da je leta 2007 živelo kar 5,7 milijonov obolelih s HIV (WHO 2008).

7.1.1 Povezava med stopnjo zabeleženih smrti in številom okuženih

Skozi diplomsko nalogo bi rada dokazala povezavo med naraščajočo epidemijo ter njenimi posledicami. S pomočjo Grafa 7.16 in Grafa 7.8 (glej tudi Prilogo C za natančnejše podatke) lahko opazimo sorazmerno naraščanje okuženosti ljudi in večanje zabeleženih smrti. Medtem ko se je število registriranih ljudi med letom 1997 in 2006 povečalo v povprečju za kar 91 %, lahko preko Grafa 8.4.3 vidimo prav tako enakomerno povečanje števila smrti vzroka HIV/AIDS-a. Spodnji graf nam ne glede na stopnjo rasti prebivalstva, ki se je gibala okoli 1 % letno⁴⁷, ne pušča dvomov o povezanosti epidemije in nenadnega povečanja števila zabeleženih smrti. Ravno ta podatek je vlada JAR skušala prikriti z zgoraj omenjenimi raziskavami.

⁴⁷ Natančneje: 2001-2002 1,45 %; 2002-2003 1,35 %; 2003-2004 1,25 %; 2004-2005 1,16 %; 2005-2006 1,06 %; 2006-2007 0,94 %; 2007-2008 0,82 % (STATS 2008).

Graf 7.8: Zabeležene smrti (vsi vzroki) od leta 1997 do 2006



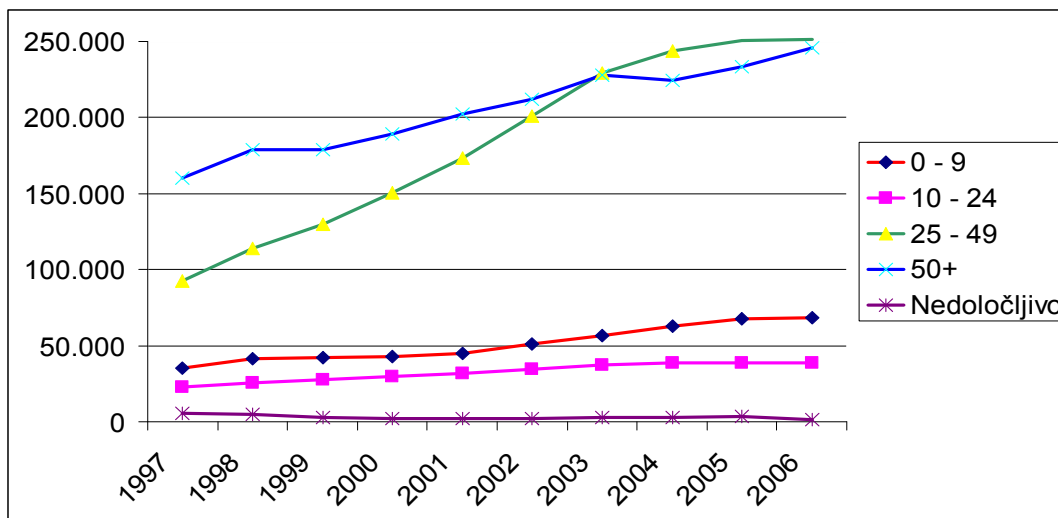
Vir: AVERT (2006).

Raziskava, narejena s strani Agencije za statistiko JAR, pa daje še večje neproporcionalne številke mrtvih v obdobju 1997–2004 (se pravi, da sta bili izpuščeni leti 2005 in 2006), ki je pokazala, da se je smrtnost med moškimi, starimi med 15 in 64 let, podvojila, medtem ko se je smrtnost med ženskami v starostnem obdobju 25-34 let kar četverila (STATS 2005).

7.1.2 Povezava med starostjo okuženih z HIV/AIDS-om in številom zabeleženih smrti

Že na prvi pogled ob vprašanju, katera starostna skupina je najbolj izpostavljena okužbi s HIV/AIDS-om, pomislimo na spolno aktivno prebivalstvo, in sicer med približno dvajsetim in štiridesetim letom ter zaradi vertikalnega prenosa tudi novorojenčki. Prav tako je potrebno preučiti starostno strukturo okuženih, saj nam le-ta pove, kje iskati vzrok za porast epidemije.

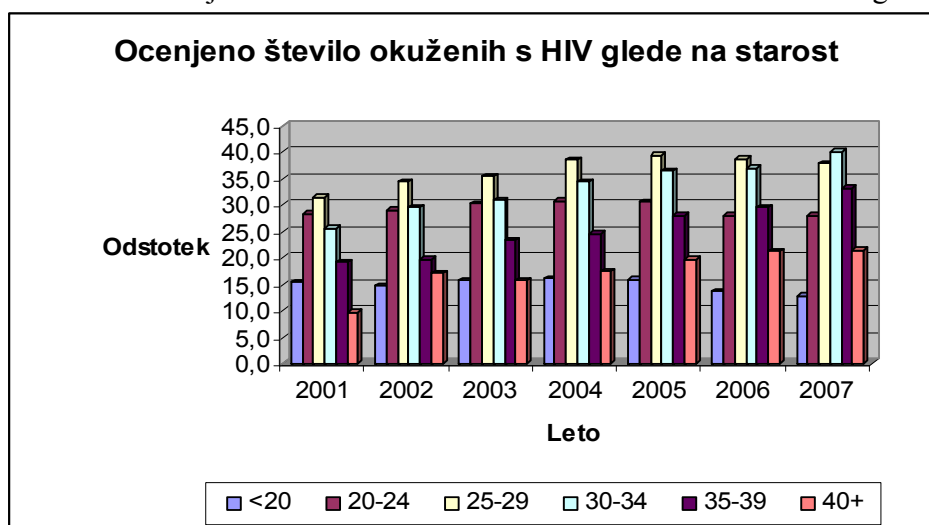
Graf 7.9: Zabeležene smrti zaradi AIDS-a od leta 1997-2006



Vir: AVERT (2006).

S pomočjo grafov 7.9 in 7.10 si najprej pogledimo starostno skupino med 20-im in 40-im letom. Že na začetku vidimo sorazmerno rast števila okuženih s HIV-om. V kolikor želimo najti povezavo med obema grafoma, se moramo osredotočiti na leto 2006. Slednje prikazuje največjo stopnjo okuženosti ravno v omenjeni starostni skupini in glede na graf 7.10 je bilo v tej starostni skupini tudi največ zabeleženih smrti. Povezavo med okuženimi novorojenčki in številom smrti pa lahko opazimo, saj zgornji graf (in tudi Tabela 7.16) prikazuje največjo stopnjo smrti v starosti do 4-ih let.

Graf 7.10: Ocenjeno število okuženih s HIV med obiskovalci klinike glede na starost



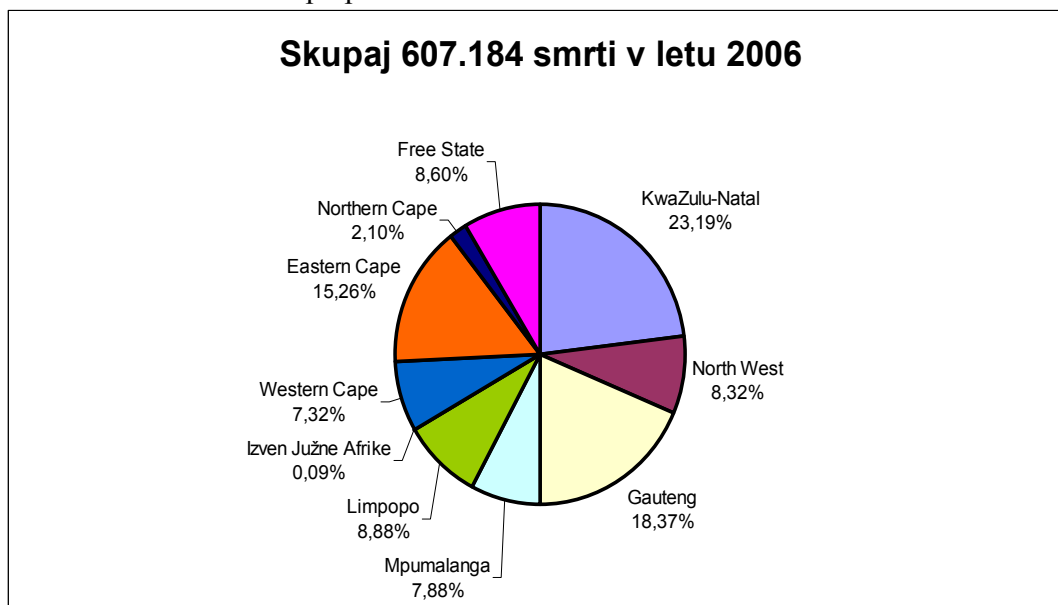
Vir: AVERT (2006).

Najbolj zastrašujoč je podatek, da število okuženih oseb, starih med 40-50 let, narašča in s tem šele prikazuje razsežnost epidemije. Graf 7.10 prikazuje konstantno rast okuženih med leti 30-39, s tem pa je potrebno tudi vzeti v zakup, da je to starostna skupina, ki je najbolj pomembna za razvoj delovne sile, kar se kaže tudi v napredku, saj je po podatkih ZN JAR (2008) z 0,67 HDI šele na 125. mestu in njena gospodarska rast je v istem letu dosegla le 2,8 %, v primerjavi z letom 2006 5,3 % in 2007 5,1 % (CIA Factbook, 2008). Problem zaključenega kroga pa se kaže v številu mladih žensk, ki so v letih za rojevanje in v kolikor je njihovo število okuženih vedno večje, je povečanje okuženosti otrok po vertikali premo sorazmerno.

7.1.3 Povezava med številom okuženih po provincah in številom zabeleženih smrti

Da dobimo celotno predstavo o razsežnosti epidemije in najbolj kriznih območjih, moramo narediti tudi pregled stanja okuženosti po provincah.

Graf 7.11: Število smrti po provincah JAR v letu 2006



Vir: STATS (2006).

Za primerjavo sem vzela dve raziskavi, narejeni v drugačnih institucijah. Za uradno statistiko sem vzela parameter vseh smrti v letu 2006, medtem ko sem število okuženih s HIV/AIDS-om vzela iz statistike nevladne organizacije AVERT. Zabeležene smrti v letu 2006 prikazujejo večjo mortaliteto v provincah KwaZulu-Natal s 23,19 %, Gauteng z 18,37 % in Eastern Cape s 15,26 %. Največjo porast okuženosti pa so od leta 2001-2006 zabeležile KwaZulu-Natal (od 33,5 % na 39,1 %), Eastern Cape (21,7 % na 29,0 %) in Western Cape (8,6 % na 15,2 %). Kot lahko opazimo, je med obema indikatorjema povezava, saj večje število okuženosti pomeni tudi večje število smrti in to je na primeru province KwaZulu-Natal in Eastern Cape lepo vidno, medtem ko provinca Western Cape ne kaže optimistične prihodnosti, tako da lahko pričakujemo drugačne statistike v prihodnosti.

Tabela 7.12: Odstotek po številu okuženih po provincah, ki so obiskali kliniko za zdravljenje

Provinca	2001	2002	2003	2004	2005	2006
KwaZulu-Natal	33,5	36,5	37,5	40,7	39,1	39,1
Mpumalanga	29,2	28,6	32,6	30,8	34,8	32,1
Free State	30,1	28,8	30,1	29,5	30,3	31,1
Gauteng	29,8	31,6	29,6	33,1	32,4	30,8
North West	25,2	26,2	29,9	26,7	31,8	29,0
Eastern Cape	21,7	23,6	27,1	28,0	29,5	29,0
Limpopo	14,5	15,6	17,5	19,3	21,5	20,7
Northern Cape	15,9	15,1	16,7	17,6	18,5	15,6
Western Cape	8,6	12,4	13,1	15,4	15,7	15,2
Nacionalno povprečje	24,8	26,5	27,9	29,5	30,2	29,1

Vir: AVERT (2006).

Do sedaj sem v diplomski nalogi povezala dejavnike mortalitete s stopnjo okuženosti, jo razčlenila na starostne skupine in primerjala stanje okuženosti v provincah. Brez dvoma je rast epidemije povzročila večje število smrti v človekovih najbolj produktivnih letih in tudi v najbolj rodovitnem področju JAR. Želja po zanikanju vpliva epidemije s strani vladajočih JAR je bila tu popolnoma spodbita.

7.1.4 Študija Harvardske univerze

Študija, ki so jo leta 2008 izvedli na Harvardski univerzi (Chigwedere et al. 2008), je preučevala nepotrebno izgubljena življenja ljudi med obdobjem 2000–2005 zaradi neuporabljenih brezplačnih ART zdravil s strani GF. V raziskavo so bili vzeti naslednji parametri:

Število ljudi, ki bi lahko prejeli ART - Tu je bila vzeta številka s strani UNAIDS, ki je beležila število smrti v JAR med letom 2000 in 2005. V to število so zajeti bolniki, ki so umrli v tem času in niso imeli možnosti se zdraviti, prav tako pa je bilo vzeto število ljudi, ki so v tem času prejeli ART⁴⁸ ter glede na razvoj impliciranja ART zdravila južnoafriški vladi, lahko rečemo, da bi slednja lahko začela brezplačno prejemati ART že leta 2000.

Tabela 7.13: Časovni potek sprejemanja ART v JAR

WB poveča financiranje AIDS		WHO začne prekvalificirati zdravila	GF je ustanovljen	PEPFAR ustanovljen	WHO '3x5' ponudi strokovnjake		
GLAXO ponudi AZT po 30 % manjši ceni	ART je ponujen po 75-80 % manjši ceni, Nevrapin je doniran brezplačno za 5 let.	Cena ART je 350 \$ po osebi na leto (Indija).		Generičen ART stane 300 \$ na osebo na leto.		Ena tableta režima stane 148 \$ za osebo na leto.	
1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Predsednik JAR Mbeki trdi, da je AZT toksičen	Predsednik JAR Mbeki trdi, da HIV ni vzrok za AIDS.			Podpredsednik JAR Zuma trdi, da je ART smrtonosen brez pravilne diete.			Ministrica za zdravje promovira vitamine kot alternativo ART.
Vlada JAR preneha podpirati testiranje vertikalnega prenosa	JAR zavrne cenejša zdravila.	Nevrapin dostopen le v dveh provincah, TAC. doseže zakonski odmik omejitve	Blokiranih \$72 milijonov, nemenjenih KwaZulu Natal provinci, je blokiranih s strani JAR	Začetek nacionalne akcije vertikalnega prenosa.	Začetek ART zdravljenja	23 % pokritost ART in manj kot 30% pokritost vertikalnega prenosa	

Vir: Harvard Education (2008).

⁴⁸ To povprečje se giblje od leta 2000 do 2003 manj kot 3%, leta 2003 3%, 2004 10% in 2005 23%.

Zgornji vrsti kažeta na zmanjševanje ovir pri pridobivanju ART zdravil. Kot vidimo, se je mednarodna pomoč povečevala in hkrati se je cena ART zmanjševala. Spodnji vrsti pa kažeta na izjave nekaterih voditeljev JAR vlade in dejanja vlade pri dejanskem sprejemanju ART zdravljenja. Samo za primer lahko damo Botsvano, ki je že leta 1999 začela s programom preprečitve vertikalne okužbe in pokritost z ART zdravljenjem je bila leta 2001 kar 85 % (Chigwedere 2008, 2).

Povprečna življenjska doba s ART je eden od parametrov, uporabljenih v raziskavi, ki je bila določena glede na meta-analitske študije, ki so pokazale, da ART približno enako vpliva na podaljševanje življenjske dobe v razvitih in nerazvitih državah (Braitsten 2006, 820). Fairall (2008, 90) je določil povprečje dodatne življenjske dobe in to je 6,7 let, če je ART uveden v pozni fazi, in 9,8 let za zdravljenje v začetni fazi zdravljenja. Ameriške študije pa so pokazale bolj optimistično napoved, in sicer povprečje med 7,8 in 13,3 let. V raziskavi je bilo uporabljeno povprečje 6,7 let.

Prenos okužbe s strani matere na otroka (v nadaljevanju vertikalni prenos) je bil izračunan najprej na podlagi vseh okuženih otrok. Tu se statistike močno razlikujejo. Nevladna organizacija The Actuarial Society of South Africa AIDS je za leto 2004 ocenila približno 68.000 otrok, okuženih s HIV, medtem, ko je Ministrstvo za zdravje JAR ocenilo približno 105.000 okuženih otrok. V raziskavo je bila vzeta nižja številka, zaradi fluktuacije prebivalstva pa je bila zmanjšana na 60.000 okuženih otrok.⁴⁹ V kalkulacijo je bila vzeta tudi pokritost s ART zdravljenjem mater okuženih s HIV, ki je bila še, zgoraj opisano, leta 2005 manjša od 30 %. Nevirapin⁵⁰ je bil leta 2000 brezplačno ponujen s strani GF kot zdravilo za preprečevanje prenosa okužbe s matere na otroka. Uspešnost vertikalnega prenosa je bila dokazana, in sicer v študiji za matere, okužene s HIV-1, ki je bila izvedena leta 1999 in pokaže, da ena doza nevirapina zmanjša možnost vertikalnega prenosa za kar 47 % (glej Mmiro 1999 ali Lallemand 2004).

⁴⁹ Povprečje okuženih s HIV je bilo med letom 2000 in 2005, 18 %-21 %.

⁵⁰ Nevirapin je zdravilo, ki ga lahko damo v času nosečnosti s enostavnim postopkom, in sicer injekcijo, katero lahko da vsak medicinski strokovnjak. Po podatki WHO je v JAR leta 2003 imelo do medicinskega strokovnjaka dostop 92 % vseh nosečih žensk.

Predvidena življenjska doba je bila zadnji parameter v raziskavi. Svetovna zdravstvena organizacija je v svojem poročilu leta 2006 določila povprečno življenjsko dobo 48 let, od katere je bila odvzeta povprečna doba preživetja otroka, okuženega s HIV, in dobili smo skupno številko 45. Tukaj je pomembno omeniti raziskave, ki so se ukvarjale s statistiko otrok, okuženih s HIV (Newell 2004), ki so na primeru 3.468 okuženih otrok ugotovile naslednje: 378 otrok oz. 11 % je umrlo ob rojstvu, 35,2 % jih je umrlo pred prvim letom in 52,5 % pred drugim letom starosti.

Tabela 7.14: Ocenjena izguba življenj glede na neuporabo ART zdravil

Leto	Razširjenost HIV med odrasli (%)	Število smrti zaradi AIDS	Pacienti na ART (%)	Pacienti, ki bi lahko bili na ART (%)	Razlika (%)	Prisodljiva izguba življenj	Povprečna podaljšana življenjska doba ART pacientov	Skupno število smrti zaradi neuporabe ART
2000	20,1	270.000	0,3	5	2	5.400	6,7	36.180
2001	20,1	270.000	0,3	10	7	18.900	6,7	126.630
2002	18,6	290.000	0,3	20	17	49.300	6,7	330.310
2003	18,6	290.000	3,0	30	27	78.300	6,7	524.610
2004	18,8	320.000	10,0	40	30	96.000	6,7	643.200
2005	18,8	320.000	23,0	50	27	86.400	6,7	578.880
						334.300		2.239.810

Vir: Harvard Education (2008).

Rezultati raziskave pokažejo, da je več kot 330.000 oz. več kot 2,2 milijona ljudi izgubilo življenje zaradi neimplementacije ART v JAR. Hkrati je bilo rojenih 35.000 otrok s HIV in posledično 1,6 milijona ljudi mrtvih zaradi neimplementacije ART kot vertikalnega prenosa. Skupaj naj bi bilo torej zaradi neimplementacije ART zdravljenja in preprečevanja mednarodne pomoči s strani vlade JAR mrtvih najmanj 3,8 milijona ljudi.

Tabela 7.15: Ocenjeno število novookuženih ljudi zaradi neuporabe ART zdravil

Leto	Razširjenost HIV med odrasli (%)	HIV prenos na otroka	Dobljen ART za vertikalni prenos (%)	Pokritost s ART za vertikalni prenos (%)	Učinkovitost Nevirapina (%)	Preseže k infekcij	Povprečna življenjska doba okuženih ljudi	Število novo okuženih ljudi zaradi neuporabe ART
2000	20,1	60.000	0,3	5	47	564	45	25.380
2001	20,1	60.000	0,3	15	47	3.384	45	152.280
2002	18,6	60.000	0,3	25	47	6.204	45	279.180
2003	18,6	60.000	5,0	35	47	8.460	45	380.700
2004	18,8	60.000	10,0	45	47	9.870	45	444.150
2005	18,8	60.000	30,0	55	47	7.050	45	317.250
						35.532		1.598.940

Vir: Harvard Education (2008).

7.2 Stigmatizacija⁵¹ in diskriminacija

Že na začetku epidemije je imela stigmatizacija in diskriminacija obolelih s HIV močan vpliv na razvoj in razumevanje epidemije. Zanikanje onemogoča prepoznati problem in se z njim soočiti. Tako obnašanje pa je velikokrat posledica nerazumevanje bolezni, napačne predstave o prenosu bolezni, nezmožnosti zdravljenja, nezavedanja javnosti in predsodkov ter strahov. Stigmatizacija zaradi virusa HIV⁵² se nanaša na kakršen koli negativen odnos do tistih, ki so okuženi z virusom HIV, ali do tistih, ki so tega le osumljeni, ter do sirot, otrok in družin tistih, ki so okuženi z virusom HIV oz. le osumljeni tega (UNAIDS 2006, 86). Stigmatizacija obolelih lahko privede do grobega kršenja človekovih pravic, kot na primer zavrnitve dela, zdravljenja, izobraževanja⁵³ itd.

⁵¹ Diskriminacija pomeni [lat. »razlikovanje«] zapostavljanje, zaničevanje, podcenjevanje posameznikov ali skupin zaradi pripadnosti spolu (→ seksizem), rasi (→ rasna diskriminacija, → apartheid), narodu (→ narodnostna diskriminacija) ali veri; učinkovitost diskriminacije je odvisna od stopnje prežetosti temeljnih institucij s → predsodki ter od tolerance do neenakih vzorcev ravnanja v vsakdanjem življenju (Leksikon 1998, 199).

⁵² Za zametke odpravljanja stigmatizacije HIV/AIDS obolelih lahko vzamemo *London Declaration on AIDS Prevention*, ki je bila sprejeta 1988. Deklaracija vsebuje 15 smernic, ki so: implementacija WHO strategije o AIDS; vlade morajo takoj ukrepati proti epidemiji; vlade morajo ustvariti komiteje, ki bodo nadzorovali širjenje epidemije; informirati javnost; programi pomoči morajo biti splošno usmerjeni in posebej zaščitni do ogroženih skupin; programi pomoči morajo spoštovati človekove pravice in človekovo dostojanstvo; mediji morajo obveščati javnost redno in pravilno; ustvariti se mora socialno okolje za okužene ljudi; vlade morajo zagotoviti finančna sredstva zdravstvenim institucijam; ZN, multilateralnim in prostovoljnimi organizacijam je ponujena možnost sodelovanja; povečati je treba obveščenost ljudi, ki se ukvarjajo z zlorabo drog in pozvati WHO, naj prevzame iniciativo v boju proti epidemiji. *Deklaracija ZN o zavezanosti k HIV/AIDS* je junija 2001 sprejela Generalna skupščina, v kateri se v 13. točki zavzema za odpravo stigmatizacije, diskriminacije, zanikanja in zmanjšanja zaupnosti, kar bi preprečilo ustrezno zdravljenje, skrb in zmanjšanje epidemije. Vendar se je zavezanost držav pokazala že prej. V *Splošni deklaraciji o človekovih pravicah* je v 2. členu zapisano: »Vsakdo je upravičen do uživanja vseh pravic in svoboščin, ki so razglašene s to deklaracijo, ne glede na raso, barvo, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, narodno ali socialno pripadnost, premoženje, rojstvo ali kakršnokoli drugo okoliščino.« V Resoluciji 1995/44 in 1996/43 je komisija ZN za človekove pravice potrdila, da fraza »kakršnokoli druga okoliščina« vključuje zdravstveni status in iz tega sledi, da je diskriminacija ljudi na podlagi zdravja pravno prepovedana.

⁵³ Najbolj znan primer diskriminacije do izobraževanja v Združenih državah Amerike je bil deček Ryan Wayne White, ki je bil izključen iz šole zaradi okuženosti s HIV. V času zdravljenja hemofilije je prišel v stik z okuženo krvjo in bil leta 1984 diagnosticiran s HIV. Kljub zatrjevanju zdravnikov, da ne ogroža drugih učencev, je dvignil mnogo prahu s vrtnitvijo v šolo. Zaradi sodne odločitve se je lahko vrnil v šolo in postal eden od zagovornikov enakih pravic za HIV obolele. Štiri mesece po njegovi smrti (avgusta 1990) je ameriški kongres ustanovil t. i. Ryan White Care Act, ki še do danes ostaja največji federalno sponzorirani program za pomoč ljudem s HIV/AIDS-om.

Te stigme morajo biti odstranjene, zato da se lahko začnemo odkrito boriti proti bolezni. Idealno bi bilo, če bi ljudje imeli dostop do brezplačnega testiranja in svetovanja brez sramu, medtem ko bi oboleli morali imeti pravico do polnega življenja znotraj družbe in primernega zdravljenja. Ban Ki Moon trdi, da stigmatizacija še vedno ostaja največji neprebroden problem v današnji družbi. Stigmatizacija onemogoči ljudem prosto govoriti o bolezni, obiskati zdravnika in se zdraviti. Po besedah Ki Moona s tem le potlačimo epidemijo, saj je družbeno nesprejemljivo govoriti ali se zdraviti za AIDS-om in s tem slednji ostaja t. i. *tih morilec*. To pa le vzpodbuja zanikanje problema in preprečevanje implementacije potrebnih ukrepov, ki bi zajezili epidemije, ne pa jim pustili odprta vrata (UNAIDS 2000, 35).

7.3 Izzivi epidemije

Trenutno se epidemija HIV/AIDS sooča z naslednjimi izzivi: kako doseči ravnotežje med preprečitvijo, zdravljenjem in blaženjem epidemije; kako zadostiti finančnim in človeškim pomanjkanjem; kako razviti zdravstveni sistem, ki se bo lahko soočil z epidemijo; kako blažiti neenakost spolov, ki povečuje ranljivost žensk in kako strukturirati kompleksno mrežo pomoči HIV/AIDS. Do leta 2007 je WB namenila več kot 1,5 milijarde dolarjev za programe osveščanja o HIV/AIDS v več kot 30 državah (WB 2008). Meddržavni program za HIV/AIDS (v nadaljevanju MAP) je proces preprečevanja oz. omejevanja epidemije razdelil na tri faze. Prva je t. i. "nujni odziv", ki bi vzpostavil potrebne inštrumente in politike, da bi bilo osveščanje in preprečevanje bolj učinkovito. Druga faza se osredotoča na preprečevanje okuženosti, njeno zdravljenje in skrb, ki bi temeljila na najnovejši medicinski tehnologiji. Medtem ko bi se tretja faza osredotočila na ogrožene geografske predele, kjer epidemija še zmeraj ne bi bila ustavljena (WB 2007, iv). Od leta 2001 je globalni odziv na epidemijo HIV/AIDS močno narasel, kar lahko vidimo tudi v financiranju njenih programov. WB ocenjuje, da je s porastom programov preprečevanja epidemije narasla finančna podpora z 1,6 milijarde dolarjev leta 2001 na 8,9 milijarde dolarjev leta 2006. 189 voditeljev držav si je ob

prelomu tisočletja zastavilo t. i. Milenijske cilje⁵⁴, od katerih je eden tudi boj proti HIV/AIDS.

7.4 JAR v boju proti HIV/AIDS

Kljub ogromnemu številom okuženih pa JAR še zmeraj premalo pozornosti posveča zaščiti prebivalstva in osveščanju o boleznih. Leta 2000 je predsednik JAR Thabo Mbeki⁵⁵ dejal, da je revnost vzrok epidemije AIDS-a (BBC 2000) in leta 1999 celo dejal, da je ZDV toksičen in nevaren zdravju ter da ga vlada ne bo priskrbela. Mnoge nevladne organizacije so močno kritizirale vlado JAR, ki je bila posledično prisiljena obravnavati epidemijo kot primarni problem države. Zaradi mnogih kontroverznosti (glej: Zuma Rape Trial ali Manto Tshabalala-Msimang) je mednarodna skupnost prisilila vlado, da je nehala zavajati javnost o bolezni in začela reševati problem.

7.4.1 Zuma Rape Trial

Bivši podpredsednik JAR in trenutni predsednik vladajoče stranke ANC ter predsednik JAR Jacob Gedleyihlekisa Zuma, je bil 6. decembra 2005 obtožen posilstva. Tožnica, s HIV okužena prijateljica njegove hčere, je pričala, da sta imela nezaščiten spolni odnos, kar je obtoženec v času sojenja priznal. Poleg sojenja posilstva pa je bilo sporno tudi dejstvo, da se je po spolnem odnosu stuširal in izničil možnost HIV okužbe. Izjava je izzvala veliko ogorčenja s strani AIDS aktivistov, zdravstvenih strokovnjakov in splošne publike. Sodba je bila oprostilna, vendar je pustila madež na južnoafriški vladi in vladajočih.

7.4.2 Manto Tshabalala-Msimang

Bivša ministrica za zdravje JAR in današnja šefica kabineta premierka JAR Manto Tshabalala-Msimang, nekoč obsojena kraje in zlorabe položaja medicinske sestre v

⁵⁴ Milenijski cilji, ki so bili sprejeti, so naslednji: 1. Izkoreniniti skrajno revščino, 2. Doseči univerzalno osnovnošolsko izobrazbo, 3. Zagotoviti enakosti med spoloma in dati več moči ženskam, 4. Zmanjšati smrtnost otrok, 5. Izboljšati zdravje mater, 6. Boriti se proti virusu HIV/AIDS, malariji in drugim boleznim, 7. Zagotoviti okoljsko trajnost in 8. Razvoj globalnega partnerstva za razvoj (UN 2000).

⁵⁵ Prepričanost Mbeki-ja v nedelovanje AZT je lahko opazil tudi nekdanji predsednik Clinton, katerega nasvete o uporabi AZT je na praznovanju 85. rojstnega dne Nelsona Mandele preprosto zavrnil. Vendar je Clintonu vseeno uspelo iztržiti dovoljenje za prisotnost ameriških strokovnjakov, ki bi pomagali vzpostaviti nacionalno akcijo zdravljenja. Kljub diplomatskim naporom pa Clintonova fundacija nikoli ni bila uradno povabljen in zato ni imela možnosti izpeljati projekta. Dostopno na: http://www.nytimes.com/2008/11/26/world/africa/26aids.html?_r=4&pagewanted=1&hp (18. maj 2009).

Botsvani in posledično izgnana iz države (The Times 2007b), je danes ena izmed najbolj kontroverznih oseb v vladi JAR. Leta 2007 je zaradi alkoholizma morala na presaditev ledvic, kljub temu da ni bila na seznamu transplantacij in da je medicinska srenja dejala, da brez posredovanja in zastraševanje do transplantacije ne bi nikoli prišlo (The Times 2007a). Največ zgražanja pa je povzročila z njenimi izjavami o epidemiji HIV/AIDS. Njeno mnenje o zdravljenju okužbe se je nanašalo na zaužitje česna, limone in pese⁵⁶ in ne antiretroviralnih zdravil, s katerimi je dokazano, da se podaljša življenje obolelih s HIV v povprečju za 6,7 let. Tshabalala-Msimang je prav tako izrazila nasprotovanje dejstvu⁵⁷, da se AIDS razvije iz HIV. Zaradi pritiska mednarodne skupnosti je kabinet premiera izdal uradno izjavo o povezanosti HIV in AIDS ter uzakonil antiretroviralno terapijo in naložil Tshabalala-Msimangovi njeno izvajanje.

Tshabalala-Msimang je bila kritizirana zaradi širokega aspekta gledanja na zdravstveni sistem, saj je menila, da je epidemija HIV/AIDS le eden od vidikov zdravstvenega sistema. Tu ji lahko oporekamo na točki, da je trenutno javni zdravstveni sistem JAR tako preobremenjen z epidemijo, da je primarna naloga vsake vlade sprostiti sistem zdravstvene oskrbe, ki ogroža celotno družbo. To pa lahko naredi le s preprečevanjem širjenja epidemije in njenim nadzorom. Ministrstvo za zdravje je ta argument v poročilu za leto 2002 zamolčalo, vendar ga je leta 2003 kljub nasprotovanju vlade TAC vendarle izdal (Sapa 2003). V poročilu je bilo iz državne raziskave ugotovljeno, da bi z uporabo ART do leta 2010 lahko rešili preko 1,7 milijona ljudi. Javnost je kmalu zahtevala izdajo uradnega poročila in uzakonitev ART za vse obolele, vendar delovanje Tshabalala-Msimang-ove in njenega ministrstva še zdaleč ni uresničilo zahtev javnosti.

7.4.3 Razvoj osveščenosti o HIV/AIDS v JAR

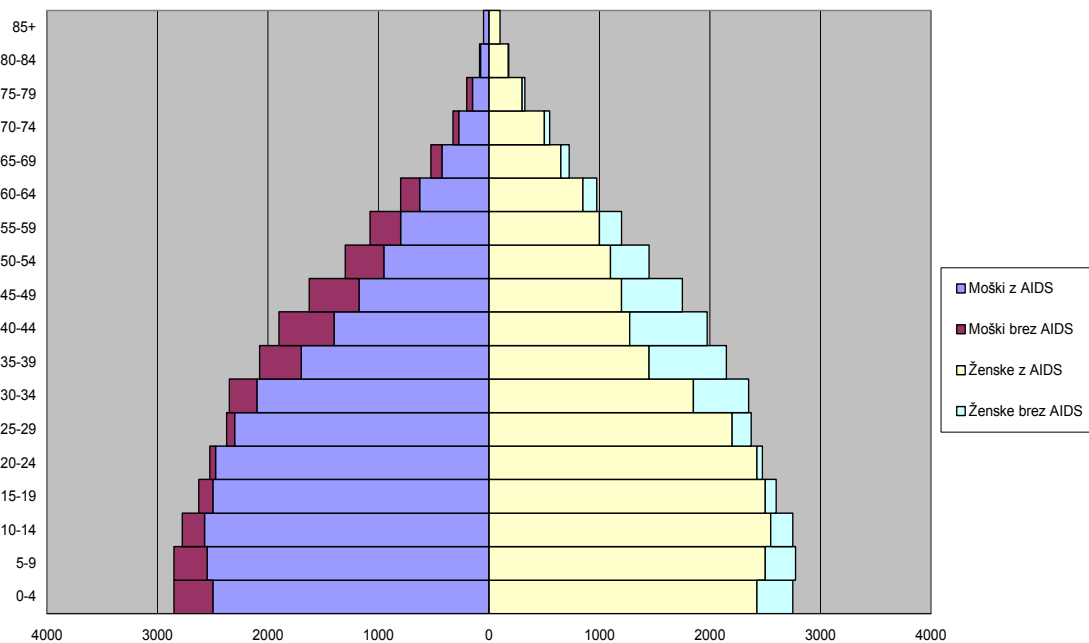
Osveščenosti o HIV/AIDS se je v JAR prvič pojavila v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v času apartheida. Leta 1985 je JAR ustanovila prvo državno svetovalno skupino, ki je bila posledica prve identificirane smrti za HIV leta 1982, le leto kasneje po prvi žrtvi

⁵⁶ Eden od najbolj odmevnih primerov HIV okužene osebe v JAR je bila Nozipho Bhengu. Hčerka članice parlamenta JAR je bila diagnosticirana s HIV leta 1998 in podvržena ART do leta 2001. Kasneje je začela s t. i. Tshabalala-Msimang dieto s česnom in limono. Nozipho Bhengu je umrla leta 2006 zaradi posledic HIV. Tshabalala-Msimang se zaradi obveznosti ni udeležila pogreba (BBC News).

⁵⁷ Katerega je izrazil prav tako tedanji predsednik JAR Thabo Mbeki.

virusa HIV. Sprva je kazalo, da se epidemija pojavlja le med homoseksualnimi moškimi, vendar je prva nacionalna raziskava leta 1990 ugotovila, da je 0,8 % nosečih žensk HIV pozitivnih (Whiteside 2003) in leta 1991 se je število okuženih heteroseksualnih oseb izenačilo (in kasneje močno povečalo) s številom okuženih homoseksualnih oseb.

Tabela 7.16: Demografski prikaz okuženosti moških in žensk s HIV/AIDS



Vir: UN (2006).

Po odpravi apartheida je leta 1992 Nelson Mandela⁵⁸ ustanovil National AIDS Convention of South Africa (v nadaljevanju NACOSA)⁵⁹, ki bi začela s strategijo

⁵⁸ Programi JAR pri preprečevanju stigmatizacije okuženih so se do sedaj pokazali kot učinkoviti, vendar jih je glede na proporcionalnost okužbe definitivno premalo. Med najbolj prepoznavne programe lahko navedemo Center za študije o AIDS-u na Univerzi v Pretoriji (TAC), ki je bil ustanovljen 10. decembra 1998 in katerega glavna naloga je preučevanje učinka AIDS na izobraževalni sistem. TAC je tudi glavni lobist pri zniževanju cen zdravil za zdravljenje HIV/AIDS in je posledično tudi uzakonil vertikalni prenos v JAR. Skupaj z organizacijo *Zdravniki brez meja* pa je TAC uvozil generična antiretroviralna zdravila (Nevirapine in Lamivudine) iz Brazilije in jih brezplačno razdelil med obolele. Preko fundacije Nelsona Mandele si je TAC omogočil mednarodno prepoznavnost in s tem večjo moč pri odločanju v vladnih politikah zdravljenja in osveščanja o epidemiji, kar se kaže v t. i. Operational Plan for Comprehensive Treatment and Care for HIV/AIDS, ki ga je leta 2003 odobrila vlada JAR.

⁵⁹ NACOSA je leta 1994 postala nevladna organizacija, ki je multisekcijski pristop osveščanja usmerila predvsem na provinco Western Cape in je poskrbela za šolanje in pomoč drugim nevladnim organizacijam, tehnični podpori in možnosti dialoga med civilno družbo in vlado. Glavna programa znotraj organizacije skrbita za otroke, okužene s HIV/AIDS-om in pomoč obolelim znotraj skupnosti.

preprečevanja AIDS. Ministrstvo za zdravje (2000, 32) je že leta 1993 opazilo alarmno povišanje med nosečimi ženskami, ki je znašalo že 4,3 %, leta 1996 12,2 %, leta 1997 17,0 % in 2001 24,8 %. 1994 je bila sprejeta strategija NACOSA in program Soul City je zaživel (glej Projekt Č v Prilogi D). Šele leta 2000 je Ministrstvo za zdravje začrtalo smernice petletnega načrta v boju zoper epidemijo, ki jo je na mednarodni AIDS konferenci v Durbanu predstavil takratni predsednik Thabo Mbeki. Slednji je učinek načrta takoj izničil, saj je povezavo med HIV in AIDS-om vztrajno zavračal in krivil revščino za nastanek epidemije. Kritike pa so JAR doletele tudi s strani ZN, in sicer je leta 2006 na mednarodni konferenci zoper HIV/AIDS posebni odposlanec ZN Stephen Lewis dejal, da JAR promovira neresnico zoper dejstva o HIV/AIDS. Lewis je opisal vlado JAR kot otopelo, počasno in brezbrizno v procesu uvajanja zdravljenja epidemije (BBC News). Vlada JAR je obsodila tak napad in v odgovor je Tshabalala-Msimang dejala, da le želi ponuditi ljudem svobodno izbiro zdravljenja z naravnimi in tradicionalnimi zdravili.

7.4.4 Finančni boj zoper epidemijo

General Fund (v nadaljevanju GF) je po podatkih zagotovil JAR-u 75.499.582 dolarjev za HIV/AIDS zdravljenje in preko 77.310.858 dolarjev za HIV/TB, kar skupaj nanese več kot 152 milijonov dolarjev pomoči. Vseeno pa je bila JAR že večkrat podvržena kritikam mednarodne skupnosti o neporabljanju finančnih sredstev, namenjenih boju zoper epidemijo. Ministrstvo za zdravje je bilo zadolženo za vzpostavitev t. i. Government's Aids Trust⁶⁰, ki bi upravljal s proračunom 30 milijonov dolarjev, vendar je ministrstvo v letu delovanja porabilo le 520.000 dolarjev in še to v obnovo sekretariata SANAC-a⁶¹. Kljub vsem naporom zunanjih in notranjih akterjev pa premajhni delež vladnega prihodka za zajezitev okužb, neizobraženost ljudi, pomanjkanje volje politične elite in njena ignoranca v prihodnosti ne bo rešila problema širitve HIV/AIDS-a. Vlada je leta

⁶⁰ Glavni namen ustanovitve AIDS Trusta je dolgoročno financiranje in implementiranje politik SANAC, ki je uradno svetovalno telo vladi na področju epidemije HIV/AIDS.

⁶¹ Poročilo COSATU prav tako nasprotuje delovanju SANAC, saj so projekti, kot na primer Operational Plan for Comprehensive HIV/Aids Treatment, Care and Support, v velikem zaostanku in le kažejo na nepravilno delovanje dotične organizacije. V primeru pa, da pride do pozitivnega premika s strani SANAC-a, pa ga vodstvo Ministrstva za zdravje kaj hitro odstrani z agende (COSATU 2007).

2007 vzpostavila NSP, katerega je glavni namen vzpostaviti smernice delovanja vlade na področju preprečevanja in omejevanja epidemije. Pod vodstvom podpredsednice Phumzile Mlambo-Ngcuka je vlada osnovala petletni program, s katerim bi zagotovili približno 6 milijard dolarjev za preprečitev širitve okužbe. Glavni cilj NSP je za polovico zmanjšati število novo okuženih do leta 2011⁶² ter povečati zdravljenje, pomoč in skrb 80 % okuženih s HIV/AIDS. Več o delujočih projektih boja zoper epidemijo opisujem v Prilogi D.

V kolikor smo želeli pridobiti boljši vpogled v sam odnos vlade in prebivalcev JAR, smo morali analizirati ukrepe zoper epidemijo in ignoranco vladajočih do le-te. Medtem ko vidimo, da nevladne in mednarodne organizacije aktivno pomagajo v boju zoper epidemijo, je glavna prepreka v dejanski implementaciji pomoči v vladi JAR. Slednja ne priznava epidemije in njenega učinka na družbo JAR, kar pa se pokaže tudi v počasnem propadanju drugih institucij, kot na primer izobraževalnega sistema, kar bom skušala predstaviti v naslednjem poglavju.

8 VZROČNO-POSLEDIČNI ODNOS MED IZOBRAŽEVALNIM IN ZDRAVSTVENIM SISTEMOM

8.1 Zavarujmo izobrazbo, da bo le-ta lahko zavarovala nas

Že na začetku lahko opazimo dvojnost pomena izobrazbe glede na boj zoper epidemijo, in sicer je izobrazba kot orodje pri zaviranju epidemije in izobrazba kot ogrožena s strani epidemije (Coombe in Kelly 2001, 1). Da bi omogočili pravilno in neprekinjeno delovanje izobraževalnega sistema, ga moramo najprej zavarovati pred učinki pandemije in mu hkrati omogočiti njegovo stabilno delovanje. Država mora poskrbeti za delujoči krog zadostnega števila učiteljev, učencev, financ in ustanov, hkrati pa mora biti vzpostavljen sistem, v katerem bodo oboleli za epidemijo resocializirani nazaj v družbo in s tem posledično odstranili stigme ter diskriminacijo iz družbenega življenja (Coombe

⁶² Ciljna skupina so tukaj mladi med 15 in 24 let.

2000, 7). Mnoge statistike kažejo na dejstvo, da JAR-u to ni uspelo, saj lahko datiramo upad šolskega osebja in učencev ter stigmatizacijo v družbi, družini in učilnici.

8.2 Začarani krog epidemije in izobraževalnega sistema v JAR

Vzroke hitre porasti epidemije HIV/AIDS v JAR lahko iščemo med naslednjimi dejavniki: zapuščina apartheida in diskriminatornega delovnega sistema, razdor družine in družbenega življenja, pomanjkanje razumevanja socialne države, visoka stopnja mobilnosti in migracij, visoka stopnja revščine in neenakosti, nadpovprečna stopnja spolno prenosljivih boleznih⁶³, nizek družbeni status žensk ter neosredotočanja na problem (Coombe 2000, 7-8). Vsi ti dejavniki pa hkrati vodijo JAR v ekonomske in socialne probleme.

8.2.1 Ekonomski problemi epidemije, ki vplivajo na izobraževalni sistem v JAR

Z večanjem epidemije lahko zaznavamo tudi večanje odstotka proračuna, namenjenega zdravstvu, in sicer od leta 2006 do 2009 naj bi se le-ta povečal za 10,5 % (Gov ZA 2009), kar pa posledično zmanjšuje izdatke, namenjene izobraževanju. Medtem ko naj bi po podatkih največja izguba doletela rudarska podjetja, kjer na bi bilo približno 45 % vse delovne sile okužene s HIV/AIDS, je takoj drugo mesto zasedlo število okuženih učiteljev, kjer številke dosegajo 21 % delovne sile (UNAIDS 2006). Rada bi izpostavila stopnjo nezaposlenosti in število okuženih prebivalcev JAR. Ta povezava je zanimiva predvsem zaradi problema začaranega kroga. Medtem ko JAR potrebuje visoko gospodarsko rast, da se bo bolje zoperstavila boju zoper epidemijo, le-tega ne more doseči z visoko stopnjo nezaposlenosti in največjim številom okuženih ljudi na vrhu njihove delovne dobe. Moore in Kramer (2007) napovedujeta, da bo do leta 2010 22,5 % vse delovne sile HIV pozitivne in 2,7 % okužene z AIDS-om⁶⁴. Medtem ko trenutni kazalci kažejo na 28 % nezaposlenost delovne sile, natančneje za ženske 32 % in moške

⁶³ WHO (1999) navaja, da je v povprečju v podsaharski Afriki z različnimi spolno prenosljivimi boleznimi okuženih 199/1000 prebivalcev.

⁶⁴ Ta statistika je izračunana po Metropolitan-Doyle modelu, ki ga uporabljajo predvsem v podsaharski Afriki zadnjih osem let. Model zajema tako socialne spremembe (povečanje ozaveščenosti itd.) kot zdravstvene intervencije (sprememba proračuna, večja namembnost zdravljenju itd.).

26 % (UNESCO 2007), lahko v prihodnosti pričakujemo porast števila nezaposlenih vsaj za 5/1000, nekatere pesimistične napovedi pa celo 30/1000 (Coombe 2000, 9).

8.2.2 Kršitve otrokovih pravic zaradi epidemije v JAR

Konvencija ZN za otrokove pravice (1989) je opisala JAR kot rasno razdeljeno, travmatizirano in dehumanizirano družbo, brez posluha za otroke. Naj najprej omenim le nekatere člene konvencije, ki so ob pandemiji HIV/AIDS ogroženi ali celo kršeni. Člen 3 navaja, da mora biti vsak otrok zaščiten pred vsemi oblikami diskriminacije, čemur pa ni tako (glej 9.2). Člen 9 se nanaša na pravico otroka živeti s svojimi starši; medtem ko se vse statistike vrtijo okoli naraščajočega števila okuženih, je le malo poudarka na porastu osirotelih otrok. Že leta 2000 so ZN (2000, 11) opozorili na dejstvo, da je v omenjenem letu zaradi HIV/AIDS že med 5,8 %-8,8 % otrok sirot, kar pa je v primerjavi s prejšnjimi leti ogromno povečanje, saj je bilo od leta 1994 do 1997 zabeleženo povečanje za kar 400 %. Tudi v prihodnosti ne kaže nič bolje, saj statistike pričakujejo do leta 2015 med 9 % in 12 % vseh otrok sirot (ali v številkah med 3,6 in 4,8 milijonov otrok). Člen 8 se osredotoča na pravico do identitete in nacionalnosti, ki pa jo v okviru člena 9 nima, v kolikor je otrok sirota in s tem posledično krši tudi člen 5 glede diskriminacije ter člen 13 glede svobode izražanja in vedenja. Medtem ko člen 19 govori o varnosti pred psihičnim in fizičnim nasiljem⁶⁵, se pravic do izobrazbe dotaknejo člani 28 do 34. Člen 28 uzakoni, da ima vsak otrok pravico do izobrazbe, člen 32 pa se osredotoči na pravico do šolanja brez prisile dela. Slednje je še posebej občutljivo, saj število sirot, ki nimajo zagotovljenega ekonomskega standarda in so prisiljeni v delo⁶⁶, narašča in v letu 2010 pričakujejo v JAR 3.581.000 sirot (Hunter & Williamson 2000), kar pa posledično povzroči izpad otrok iz izobraževalnega sistema.

8.3 Rešitve izobraževalnega sistema v JAR

Kljub kompleksnosti vprašanj epidemije pa je pomembno, da pogledamo delovanje ustreznih institucij za doseg odgovorov na vprašanja. Najprej je potrebna 1) nacionalna

⁶⁵ Kršenje te pravice sem podrobneje opisala v odstavku 8.3.2.

⁶⁶ ILO navaja, da je vsaki deseti otrok na svetu in vsak tretji v podsaharski Afriki podvržen prisilnemu delu.

strategija za vključitev izobraževanja o HIV/AIDS-u v vsakodnevni kurikulum. Ta korak bi pospešil prepoznavnost epidemije, pripomogel bi k večjemu interesu za prepričevanje in dejanskemu priznavanju nevarnosti epidemije s strani vladajočih. Če bi država priznala razsežnost epidemije, bi se šele takrat začel odkrit boj zoper njo. Vse dokler pa bo HIV/AIDS ostajal zunaj vsakodnevne politične agende, bo le-ta 'tihi morilec' ostal še dolgo v prihodnosti. Hkrati je potrebno zagotoviti, da 2) šole ostanejo nediskriminatorne in varen prostor za ranljive otroke ter da je spoštovanje otrokovih pravic na prvem mestu v vseh izobraževalnih institucijah. Zadnje in mogoče najtežje je 3) potrebno zagotoviti visoko kakovost izobraževanja za vse.

8.3.1 Nacionalna strategija v JAR

V času, ko je vso pozornost države zavzemal tranzicijski prehod iz apartheida v demokratično državo, je rast okuženosti s HIV/AIDS strmo naraščala. Medtem ko pokopališča reciklirajo grobove za nove žrtve epidemije (The Times 2004) je odziv vlade še do danes izjemno počasen in zavirajoč. Kot že omenjeno pod točko 7.4, je JAR naredila nekaj korakov zoper epidemijo (Graf 7.10 nam pokaže rahlo zmanjšanje števila okuženih v letu 2007, vendar je treba v obzir vzeti, da se je leta 2006 na novo okužilo 479.000 ljudi, UNAIDS), vendar je šele leta 2007 pod mednarodnim pritiskom sprejela t. i. HIV & AIDS Strategic Plan for South Africa 2007–2011 (v nadaljevanju SPS), katerega cilj je zmanjšati nove infekcije za 50 % do leta 2011. Slednji cilj bi bil možen, vendar le pod pogojem, da zmanjšamo število novo okuženih odraslih ljudi in otrok. Pri prvem je potrebno povečati zdravljenje z vsemi dostopnimi zdravili ART in prenesti problem HIV/AIDS na nacionalno raven in s tem zmanjšati diskriminacijo ter stigmatizacijo, medtem ko problem novo okuženih otrok še zdaleč ni tako enoznačen. Najprej je potrebno zagotoviti vsem nosečim ženskam nevrapi⁶⁷ za preprečitev vertikalne okužbe, nato je potrebno poskrbeti za njihovo varnost (glej točko 8.3.2) in posledično socializacijo skozi izobraževalni sistem. Slednji nam omogoča, da današnje sirote in jutrišnje starše socializiramo v odgovorne odrasle ljudi, ki bodo posledično zavrteli kolo boja zoper epidemijo. Vendar SPS tega ne ponuja, saj se problem nahaja v

⁶⁷ Tabela 8.1.10 nam kaže, da je bila do leta 2005 pokritost z nevrapi⁶⁷ 55 % in da se je leta 2006 na novo okužilo 38.000 otrok, posledično pa preko dojenja še 26.000 otrok (UNAIDS 2006).

družbi in ga je potrebno reševati kot družba in ne kot vlada. Namesto da se osredotočamo samo na številke okuženih in novo okuženih, je potrebno videti vse aspekte epidemije. Od revščine do migracij⁶⁸, od spolne neenakosti do stigmatizacije⁶⁹, od pismenosti do urbanizacije⁷⁰ itd. vse to je potrebno vzeti v zakup, če želimo doseči dolgoročni napredek pri bojevanju zoper epidemijo.

8.3.2 Varnost v izobraževalnih institucijah v JAR

Na videz lažja naloga, vendar kaj hitro (po pregledu podatkov o številu napadov) postane jasno, da je JAR še daleč do dosega zelenega stanja varnosti v družbi. Leta 2000 je United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) rangiral JAR kot drugo najvišje uvrščeno državo glede na število umorov in napadov ter prvo na lestvici po številu posilstev. Zastrahujoč je podatek, da je bilo med aprilom 2005 in marcem 2006 prijavljenih 54.926 posilstev, od tega kar 42,7 % zoper mladoletne otroke ter 9.805 napadov. Prav tako pa statistike kažejo na povečanje števila posilstev (za kar 21 %) in napadov (za 11,7 %) med letom 2005 in 2006 (UNHCR 2006). Država je zato že l. 2003 predlagala Sexual Offense Bill, ki naj bi zaščitil žrtve napadov in jim ponudil pomoč, vendar pa zaradi spornosti akta le-ta še ni bil sprejet. Ženske v JAR imajo veliko večje možnosti biti zlorabljene kot pa drugje po svetu in posledično jih je vedno več psihično in fizično izkoriščanih, prodanih v mesto za spolne sužnje⁷¹ (WHO 2007). Nasilje nad otroci

⁶⁸ Leta 2007 je za azil v JAR zaprosilo kar 45.673 azilantov. Ministrstvo za notranje zadeve JAR je obravnavalo le slabih 13 % vseh prošelj in tako je skupno s prejšnjimi prosilci nanese na več kot 89.000 neobravnavanih prošelj azilantov. Največ jih prihaja iz Zimbabveja (kar 38 %), Demokratične republike Kongo, Etiopije, Malavi in Somalije (UNCHR 2007). Statistike kažejo, da se število prosilcev za azil zna tudi počvetveriti do leta 2010. Ministrstvo pa prav tako opozarja, da je nemogoče zajeti vse prosilce, saj je treba upoštevati tudi tihotapljenje ljudi in druge nelegalne oblike prehajanja meja. Posledično pa narašča tudi število deportiranih nazaj v države izvora, kot na primer leta 2006, ko je ta številka dosegla več kot 170.000 deportirancev. Eden izmed pomembnejših problemov, ki se pokaže pri iskalcih azila, je njihova ranljivost, saj so hitro izpostavljeni kršenju človekovih pravic. Čeprav ustava JAR uveljavlja zaščito azilantov, je kršenje imigrantskih pravic, zapisanih v Imigrantskem aktu, še zmeraj zelo razširjeno. Prav tu pa JAR prav tako krši Mednarodni sporazum o civilnih in političnih pravicah (ICCPR), ki ga je ratificirala 5. januarja 1981. Mednarodna organizacija za migrante (IOM) pa ugotavlja, da zaradi ekonomske razvitosti posledično postaja JAR prostor za razvijanje preprodajanja orožja, drog, ljudi in organiziranega kriminala (IOM 2007).

⁶⁹ Po mojem mnenju je to še vedno največji problem, saj dokler stigmatizacija obstaja, se problem epidemije rešuje na posameznikovi ravni in ne na ravni države-družbe.

⁷⁰ Leta 2010 bo v JAR še vedno več kot 38,5 % ruralnega prebivalstva (ENA 2009).

⁷¹ South African Children's Rights Group Molo Songololo je zabeležila povečanje števila otrok za spolno izkoriščanje zaradi potreb turizma v Cape Townu (ILO 2003, 36).

je pereč problem, ki pa ga JAR še ni uspela zajeziti (zadnje raziskave kažejo tudi na trend zmanjševanja prisotnosti deklic v šolah, kar je posledica strahu pred zlorabo). Komisija človekovih pravic v JAR (South African Human Rights Commission – SAHRC) pa je opozorila, da je več kot 12 milijonov otrok ogroženih v šolskih okoliših in da ne obstaja veliko prijemov zoper vedno bolj rastoče nasilje (SAHCR 2007).

Vendar pa varno okolje ni samo okolje brez nasilja, temveč tudi okolje tolerance. Nedavna raziskava (UNICEF 2007) med učitelji v JAR je razkrila, da bi k učenju zdravstvene vzgoje z odporom pristopila večina učiteljev, saj je prisotnost stigme še vedno visoka (glej točko 7.2) in vzrok tega lahko iščemo tudi v nepriznavanju vladajočih (tu se nanašam na točko 8.3.1), kar pa močno vpliva na kakovost izobraževanja (glej točko 8.3.3). Z ali brez HIV/AIDS-a vsak otrok potrebuje določeno zdravstveno vzgojo, ki jo potrebujejo za nadaljnje življenje (Coombe in Kelly 2001, 4).

8.3.3 Kakovost izobraževanja v JAR

Za dober razvoj izobraževalnega sistema je potrebna tako kakovost kot količina učiteljev. Slednja je pereč problem, saj podatki kažejo, da je v JAR največ otrok izgubilo učitelje zaradi AIDS-a, in sicer več kot 100.000⁷² (UNICEF, UNAIDS 2000). Hkrati pa je mortaliteta učiteljev⁷³ glavni razlog za pomanjkanje kakovosti učenja⁷⁴, in tu lahko izpostavimo predvsem problem nereševanja epidemije na ravni države (glej točko 8.3.1). Izčrpanje lastnih virov učiteljev (do leta 2010 naj bi podleglo smrti med 88.000 in 133.000 učiteljev, Coombe 2000, 15) pa je privedlo do množičnega zaposlovanja tujih učiteljev, katerih je po dosedanjih podatkih že kar 6.000 (DHA 2007), vendar problem kakovosti še vedno ostaja prisoten, še posebej na specializiranih področjih.

⁷² Druge države sledijo: Kenija 95.000, Zimbabve 86.000, Nigerija 85.000, Uganda 81.000, Zambija 56.000, Malavi 52.000, Etiopija 51.000, Tanzanija 49.000 in Demokratična republika Kongo 27.000.

⁷³ Izjema je Bocvana, kjer je stopnja mortalitete nižja od povprečja, čemur lahko pripišemo dejstvo, da je to edina država, ki učiteljem zagotavlja ART zdravila (Bennell 2000).

⁷⁴ Posledično pa to privede do zaposlovanja manj usposobljenih učiteljev in do večjih razredov, kar pa izpodbija temelj kakovosti.

9 SKLEP

Po pregledu teoretskih osnov in različnih statistik si JAR predstavljam kot dokaj demokratično državo, ki se seseda sama vase. Demokratično v smislu, da je pravni red in institucije vzpostavljene in delujoče ter da obstaja redni volilni cikel, kjer se izraža volja ljudi. Vendar sama vzpostavitev sistema ni dovolj za nadaljnji obstoj države. Nekoč država v lasti belega prebivalstva si danes zastira oči pred epidemijo, ki spodbija njihove težko pridobljene demokratične institucije. V diplomski nalogi sem skušala poudariti vzajemni odnos med izobraževalnim in zdravstvenim sistemom v JAR. Najprej sem želela predstaviti dediščino slabega izobraževalnega sistema v času apartheida in vpliv na trenutni zdravstveni sistem, kar se kaže v nevednosti ljudi o epidemiji, njenih učinkih in njeni preprečitvi. Bolj sem se poglobljala v njun odnos, bolj se je izoblikoval krog povezanosti. S tem, ko sem prikazala vpliv slabega šolstva na zdravstveni sistem, se mi je odprla nova dimenzija odnosa, in sicer njun posledični odnos, ki se kaže preko slabega zdravstvenega sistema, ki vpliva na slab izobraževalni sistem in obratno.

Ozirajoč se na mojo prvo hipotezo: *'Apartheid je odgovoren za slabo razvitost šolstva?'* lahko potrdimo dejstvo, da je sicer bela kolonizacija prinesla s seboj tudi porast osnovnih šol in večjo kvaliteto, da pa je apartheid v svoji najčistejši obliki omogočil, da je izobraževalni sistem postal sistem ekstremov. Medtem ko je izobrazba postala privilegij belih otrok, so temnopolti dosegali nizko stopnjo prisotnosti v šoli, slabe pogoje za učenje in skope rezultate. Kot prikazano v tabelah 6.2, 6.3, 6.4 je apartheid sicer povečal število osnovnih šol za naraščajoče potrebe prebivalstva, vendar je kakovost učenja ostala na zelo nizkem nivoju. Stopnja pismenosti je sicer zelo visoka (95,4 % mladih je pismenih), vendar nam stopnja nepismenosti odraslih (88 % odraslih je pismenih) kot posledico pokaže na slabo razvit izobraževalni sistem v času apartheida. Drugo posledico učinka apartheida na izobraževalni sistem lahko vidimo v slabi sistematizaciji višjega izobraževalnega nivoja, ki zajema le 17 % vseh otrok. To posledico lahko utemeljimo skozi prepričanje, da temnopoltega otroka ni priporočljivo preveč izobraziti, saj lahko s tem vzgojiš neposlušnega državljana (glej De Klerk), temveč ga je potrebno izobraziti do

nivoja njegove službe sužnja. Omejeno izobraževanje je posledica neprikritega apartheida, medtem pa lahko zabeležimo tudi bolj latentna dejanja takratne vlade, ki so le pospešila neenakosti. Tu se nanašam predvsem na državne prispevke šolam, ki učijo le belopolte otroke, pozicioniranje boljših šol v okolje z belimi otroci ter učenje v jeziku, ki ga razumejo le belopolti otroci. Tako lahko potrdim prvo hipotezo, da je apartheid škodil izobraževalnemu sistemu s tem, da je zasejal neenakost, ki je še dolgo po apartheidu ne bo mogoče odpraviti.

Velik del krivde glede prepočasnega odzivanja in zaježitve epidemije HIV/AIDS lahko najdemo tudi v dejanjih sedanje vlade in vladajočih. Vladajoča elita se po odpravi apartheida vse preveč posveča poapartheidski obnovi in zamenjavi oblasti kot pa samemu reševanju problemov države. In prav ta ignoranca omogoča nadaljnjo rast epidemije in posledično težave v izobraževalnem sistemu, saj bi morali vladajoči prepoznati glavne probleme v državi in se jih začeti lotevati. Državni poglavar, poveljnik vojske, potrditev zakonov itd. so le nekatere od dolžnosti predsednika JAR, medtem ko naj bi ta predstavljal tudi vzgled državljanom. Slab odziv na epidemijo se je pokazal že pri predsedniku Tbeki, medtem ko je primer Jacob Zume to le še potrdil. Slednji je bil jasen primer, da pravna država ne deluje (Zuma ni bil obsojen, čeprav je bila deklica mladoletna in je priznal odnos z njo) ter da je ignoranca voditeljev JAR glede epidemije zelo visoka, saj tudi primer Tshabalala-Msimang le potrjuje nevednost vladajočih. Drugo hipotezo '*Vladajoči ne morejo vzpostaviti dobrega zdravstvenega sistema, saj so sami kršitelji pravnega reda.*' lahko potrdimo, saj dokler se ne zamenja miselnost vladajočih, problem epidemije ne bo rešen na nivoju nacionalne strategije, kot pa je že dokazano edini način.

Zadnja hipoteza '*Epidemija HIV/AIDS ruši temelje izobraževalnega sistema.*' je mogoče še najbolj zaskrbljujoča, saj povezuje dva najpomembnejša sektorja funkcionalne države. Predvidimo lahko, da epidemija HIV/AIDS ne bo popolnoma uničila prebivalstva, vendar so in bodo posledice na izobraževalni sistem katastrofalne. Od povečanja sirot do razdrtih družin do pomanjkanja osebja in ustanov, ki omogočajo normalni izobraževalni cikel, lahko načrtamo začarani krog: epidemija – začasen izpad iz izobraževalnega sistema –

stigmatizacija (travma) – nevrčanje v izobraževalni sistem – nizka stopnja izobraženosti in ozaveščenosti (pomanjkanje strokovnega osebja in otrok) – princip 'danes otroci, jutri starši' – epidemija. Slednja pa prav tako proizvaja travmatizirano družbo, ki posledično ne bo imela možnosti izpolniti celotnega potenciala, kar pa ovira napredek države in njeno konkurenčnost. Tako je potrjena tudi tretja hipoteza.

10 LITERATURA

Albrecht, Gary L., Ray Fitzpatrick in Susan C. Scrimshaw, ur. 2003. *Handbook of social studies in health and medicine*. London, Thousand Oaks (California), New Delhi: Sage.

Alden, Chris. 2003. *South Africa's post-apartheid foreign: from reconciliation to revival?* Oxford, New York: Oxford University Press for the International Institute for Strategic Studies.

Allen, John. 2006. *Rabble-rouser for Peace. The authorized biography of Desmond Tutu*. London: Random House.

Althusser, Louis. 2000. *Izbrani spisi*. Ljubljana: Založba /*cf.

Appleton, Lewis. 2008. *Britain and the Boers: Who Is Responsible for the War in South Africa?* Charlestone: BiblioBazaar.

Barnett, Tony in Alan Whiteside. 2006. *AIDS in the Twenty-First Century. Disease and Globalization*. Hampshire: Palgrave Macmillian.

Bass, Hermann Johann. 1889. *Outlines of the history of medicine and the medical profession*. Montana: Kessinger Publishing.

BBC News. 2000. Controversy dogs Aids forum. Dostopno prek: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/826742.stm> (26. april 2009)

--- 2006a. South Africa Aids policy attacked. 19. avgust. Dostopno prek: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/5265432.stm> (25. maj 2009)

--- 2006b. Fruit and drugs on SA HIV display. Dostopno prek: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4793617.stm> (16. maj 2009).

Beck, Andrew H. 2004. *The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education*. Dostopno prek: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/17/2139> (2. maj 2009).

Beck, Roger. 2000. *The history of South Africa*. Santa Barbara: Greenwood Publishing Group.

Beck, Ulrich. 2001. *Družba tveganja*. Ljubljana: Krtina.

Benson, Mary. 1986. *Nelson Mandela. The Authoritative and moving life story of one of the world's great leader*. Harmondsworth: Penguin.

- Beyers, Naude. 1985. Where is South Africa going? *Monthly review* 37 (3): 59-71.
- Bowles, Samuel in Herbert Gintis. 1986. *Democracy and capitalism: property, community, and the contradictions of modern social thought*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Braitstein P, MW Brinkhof in F Dabis. 2006. Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of antiretroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet* (367): 817-824.
- Braverman, Harry. 1974. *Labor and monopoly capital: the degradation of work in the twentieth century*. New York: Monthly review press.
- Britannica Online*. Dostopno prek: <http://www.britannica.com> (26. april 2009).
- Cameron, Sally in Edward Newman, ur. 2008. *Trafficking in Humans: Social, Cultural and Political Dimension*. Tokyo. United Nations University Center.
- Carment, David in Albrecht Schnabel, ur. 2003. *Conflict prevention: path to peace or grand illusion?* Tokyo: United Nations University Press.
- Chigwedere, Pride. 2008. *Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa*. Dostopno prek: http://www.aids.harvard.edu/Lost_Benefits.pdf (9. april 2009).
- Chigwedere, Pride, George R. Saegge, Sofia Gruskin, Tun-Hou Lee in Michael Essex. 2008. *Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa. Perspectives: Epidemiology and Social Science*. Dostopno prek: http://www.aids.harvard.edu/Lost_Benefits.pdf (25. maj 2009).
- Clark L. Nancy in William H. Wogner. 2004. *South Africa: The Rise and Fall of Apartheid*. Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Collins, Randall. 1988. *Theoretical sociology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Cosatu*. Dostopno prek: <http://www.cosatu.org.za/> (20. april 2009).
- Curtin, Philip. 1978. *African history: from earliest times to independence*. London: Longman.
- Davenport, T.R.H. 1991. *South Africa: A modern history*. London: Macmillan.
- Descartes, Rene. 1973. *Meditacije o prvi filozofiji, v katerih je dokazano bivanje božje in različnost človeške duše in telesa*. Ljubljana: Slovenska matica.
- 2004. *Meditacije o prvi filozofiji, v katerih je dokazano bivanje božje in različnost človeške duše in telesa*. Ljubljana: Slovenska matica.

Dolby, Nadine, Greg, Dimitriadis in Paul E. Willis. 2004. *Learning to labor in new times*. New York, London: RoutledgeFalmer.

Donald, David R. 1991. Training school psychologists in South Africa's third world context: some issues and alternatives. *The school field* 2 (1/2): 123 – 142.

Dewey, John. 1997. *Democracy and education: an introduction to the philosophy of education*. New York: Free Press.

Dugger, Celia W. 2006. Clinton Makes Up for Lost Time in Battling AIDS. *The New York Times*, 29. avgust. Dostopno prek: http://www.nytimes.com/2006/08/29/health/29clinton.html?_r=1 (6. maj 2009).

Du Boulay, Shirley. 1988. *Tutu - Voice of the voiceless*. London: Penguin books.

Durkheim, Emile. 1956. *Education and sociology*. Glencoe: Free Press.

--- 2008. *The elementary forms of religious life*. Oxford: Oxford University Press.

Fee, Elizabeth. 1984. *The second sickness: contradictions of capitalist health care*. Dostopno prek: http://findarticles.com/p/articles/mi_m1132/is_v35/ai_3115718/ (2.maj 2009).

Fairall LR, MO Bachmann. 2008. Effectiveness of antiretroviral treatment in a South African program – A cohort study. *Archives of Internal Medicine* 168 (1): 86 - 93. Oxford: Oxford University Press.

Ferfila, Bogomil. 2001. Južna Afrika. *Knjižna zbirka Profesija*: 984-994.

Fiske, Edward B. in Helen F. Ladd. 2004. *Elusive Equity: Education Reform in Post Apartheid South Africa*. Washington D.C.: Brookings Institution Press.

Fitzpatrick, Ray, Albrecht L. Gary in Scrimshaw C. Susan, ur. 2003. *The Handbook of Social Studies in Health & Medicine*. London: SAGE Publications.

Fernandez-Armesto, Felipe. 2006. *Pathfinders: a global history of exploration*. London: W.W. Norton & Company.

Foucault, Michel. 1986. *Seksualität und Wahrheit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fremont Barnes, Gregory. 2003. *The Boer War 1899-1902*. Oxford: Osprey Publishing.

Galenus. 1991. *On the natural faculties*. Cambridge (Mass.), London: Harvard University Press.

Government South Africa, 1998:
http://www.finance.gov.za/documents/national%20budget/1998/review/chapter_03.pdf
(21. maj 2009).

Goodwin, June in Ben Schiff. 1995. *Heart of whiteness: Afrikaners face black rule in the New South Africa*. New York: Scribner.

Gupta, Anirudha. 1982. South Africa, Human Rights and the United Nations. *India quarterly* 38 (3/4): 334-343. New Delhi: University Press.

Gutman, Maja. 2004. *Rojstvo apartheida, njegovo delovanje ter razlogi za njegov propad*. Diplomsko delo. Dostopno prek:
<http://cobiss2.izum.si/scripts/cobiss?ukaz=DISP&id=1523366680105100&rec=7&sid=3>
(26. april 2009).

Gutmann, Amy. 1988. *Democracy and the welfare state*. Princeton, Guildford: Princeton University Press.

Hallinan, Maureen T, ur. 2000. *Handbook of the sociology of education*. New York: Kluwer Academic/Plemun Publishers.

Hastedt, Glenn P. 1997. *American foreign policy 97/98*. Guilford: Dushkin.

Herbst, Jeffrey. 2000. *States and Power in Africa. Comparative Lessons in Authority and Control*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Hoenisch, Steve. 2005. *Durkheim and Educational Systems*. Dostopno prek:
<http://www.criticism.com/philosophy/durkheim-on-education.html> (8.maj 2009).

Holden, William Clifford. 2009. *History of the Colony of Natal, South Africa (1855)*. Montana: Kessinger Publishing.

Holmes, Oliver Wendell. 1914. *The Contagiousness of Puerperal Fever*. Dostopno prek:
<http://www.bartleby.com/38/5/1.html> (2.maj 2009).

ILO. 2009. <http://www.ilo.org> (20. avgust 2009).

International Programme on the Elimination of Child Labour. 2009. Dostopno prek:
<http://www.ipecc.org>. (20. avgust 2009).

LaHaye, Tim. 1984. *Your Temperament: Discover Its Potential*. Chicago: Tyndale Publishing.

Lallemant, Marc, Jourdain Gonzague, Sophie Le Cœur, Jean Yves Mary, Nicole Ngo-Giang-Huong, Suporn Koetsawang, Siripon Kanshana, Kenneth McIntosh, Vallop Thaineua. 2004. *Single-Dose Perinatal Nevirapine plus Standard Zidovudine to Prevent*

Mother-to-Child Transmission of HIV-1 in Thailand. The New England Journal of Medicine, 25. julij. Dostopen prek: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/351/3/217> (27. april 2009).

Leksikon Cankarjeve založbe. 1997. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Library of Congress. 1996. *Country Studies: South Africa*. Dostopno prek: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/zatoc.html> (1. maj 2009).

Lipset, Seymour Martin in Reinhard Bendix. 1954. *Class, status and power: a reader in social stratification*. London: Routledge and Kegan Paul.

Lock, Margaret. 1993. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkley and Los Angeles: University of California.

Locke, John. 1764. *Two treatises of government*. Cambridge: Cambridge University Press.

Jaenecke, Heinrich. 1979. *Beli gospodarji*. Ljubljana: Založba Borec.

Kališnik, Miroslav, ur. 2002. *Slovenski medicinski slovar*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

King, L.S. 1982. *Medical thinking. A historical Preface*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Konvencija Združenih narodov za otrokove pravice. 1989. Dostopno prek: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> (26. avgust 2009).

Krušič, Marjan, ur. 1995. *Afrika južno od sahare*. Dežele in ljudje. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.

Mann, Johnatan in Daniel Tarantola, ur. 1996. *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots and Responses*. Oxford: Oxford University Press.

Matthews, Michael R. 1980. *The Marxist Theory of Schooling: A Study of Epistemology and Education*. Brighton: Harvester Press.

Meke, Sandi. 2005. *Varnostne implikacije HIV-a/AIDSa za države Podsaharske Afrike*. Diplomsko delo. Ljubljana. Dostopno prek: <http://cobiss2.izum.si/scripts/cobiss?id=1523366680105100> (20. april 2009).

Mmiro, Francis, Laura Guay, Philippa Musoke in Paolo Miotti. 1999. *A Phase IIB randomized, controlled trial to evaluate the safety, tolerance, and HIV vertical transmission rates associated with short course nevirapine (NVP) vs. short course zidovudine (ZDV) in HIV infected pregnant women and their infants in Uganda*. National

Institute of Allergies and Infectious Diseases. Dostopno prek: http://www3.niaid.nih.gov/news/newsreleases/1999/drug_regimen_executivesummary.htm (27. april 2009).

Murray, D. Michael in Roy L. Moore, ur. 2003. *Mass communication education*. Hoboken: Wiley-Blackwell.

Nacosa. Dostopno prek: <http://www.nacosa.org.za/Column3.php?pageID=10> (13. april 2009).

National Library of Medicine. The Hippocratic Oath. Dostopno prek: http://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html (2. maj 2009).

Newell ML, H Coovadia, M Cortina-Borja, Ghent International AIDS Society (IAS) Working Group on HIV Infection in Women and Children. 2004. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*, 2. april. 2004; 364: 1236-1243. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15464184> (26. april 2009).

News 24. 2005. Cosatu: 'Aids money not spent'. 23. maj, Dostopno prek: http://www.news24.com/News24/South_Africa/Aids_Focus/0,,2-7-659_1666892,00.html (9. april 2009).

News 24. 2008. 'Soweto uprising, June 16 1976'. 10. maj, Dostopno prek: <http://www.news24.com/News24/Gallery/Home/0,,galleries-1-2464,00.html> (30. april 2009).

Ndulo, Muna, ur. 2007. *Security, reconstruction, and reconciliation: when the wars end*. London, New York: University College London Press.

Özgür, Özdemir Ahmet. 1982. *Apartheid: the United Nations and peaceful change in South Africa*. New York: Transnational Publications.

Parsons, Talcott. 1974. *The American university*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Patterson, Sheila. 2004. *The Last Trek: A Study of the Boer People and the Afrikaner Nation*. London: Routledge.

Petersen, Alan. 1997. *Foucault, Health and Medicine*. London: Routledge.

Porter, Elisabeth J. 2005. *Researching Conflict in Africa: Insights And Experiences*. Tokyo: United Nations University Press.

Prioreschi, Plinio. 2001. *A History of Medicine: Greek medicine*. Omaha: Horatius press.

Quotes. Dostopno prek: <http://quotes4all.net/> (28. avgust 2009).

Ratner, Steven R. in Jason S. Abrams. 2001. *Accountability for human rights atrocities in international law: beyond the Nuremberg legacy*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Rawls, John. 2005. *Political liberalism*. New York: Columbia University Press.

Ritter, E.A. 1978. *Shaka Zulu. The biography of the founder of the Zulu nation*. London: Penguin books.

Ross, Robert. 1999. *A concise history of South Africa*. London: Cambridge University Press.

Rossi, Peter Henry in Walter Williams, ur. 1972. *Evaluating social programs; theory, practice, and politics*. New York, London: Seminar Press.

Rotberg, I. Robert. 2002. *Ending autocracy, enabling democracy: the tribulations of southern Africa, 1960 – 2000*. Cambridge: Brookings Institution Press.

Sampson, Anthony. 1987. *Black and Gold*. London: Coronet Books.

Savage, Michael. 1987. The cost of apartheid. *Third world quarterly* 9 (2): 601-621. Abingdon: Taylor & Francis.

Seckinelgin, Hakan. 2008. *International Politics of HIV/AIDS. Global Disease – Local Pain*. Oxon: Routledge.

Seegers, Annette. 1996. *The Military in the Making of Modern South Africa (International Library of African Studies, Vol 1)*. London: Tauris Academic Studies.

Sigerist, H.E. 1951. *A History of Medicine, Vol. 1*. Oxford: Oxford University Press.

Shaw, Mark. 2002. *Crime and Policing in Post-Apartheid South Africa: Transforming Under Fire*. Indiana: Indiana University Press.

Sontag, Susan. 1983. *Bolest kao metafora*. Beograd: Rad.

South Africa and the Global Fund. Dostopno prek: <http://www.theglobalfund.org/programs/portfolio/?countryID=SAF&lang=en> (2. maj 2009).

South African History Online. Dostopno prek: <http://www.sahistory.org.za/pages/index/menu.htm> (26. april 2009).

South African Press Association (SAPA). 2003. DA Calls for Release of Aids Report. Dostopno prek: <http://www.aegis.com/news/sapa/2003/sa030702.html> (20. april 2009).

Strmičnik, France. 2000. Izobraževanje, opredelitev in razvoj izobraževalne teorije. *Sodobna pedagogika* 51 (2): 122-136.

Statistics South Africa. 2008. Dostopno prek: <http://www.statssa.gov.za/> (5. april 2009).

Subotzky, George, Njuguna Ng'ethe in George Afeti. 2008. *Differentiation and Articulation in Tertiary Education Systems: A Study of Twelve Countries (World Bank Working Papers)*. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development.

The Black report. 1980. Dostopno prek: <http://www.sochealth.co.uk/history/black.htm> (2. maj 2009).

The Extension of University Education Act (No. 45). Sprejet 11. junija 1959. Dostopno prek: http://www.disa.ukzn.ac.za/index.php?option=com_displaydc&recordID=leg19590619.028.020.045 (30. april 2009).

The Khoisan. 2008. Dostopno prek: <http://www.khoisan.org/> (3. junij 2009).

The New York Times. 2004. South Africa 'Recycles' Graves for AIDS victims. Dostopno prek: <http://www.nytimes.com/2004/07/29/international/africa/29durb.html?ex=1248753600&en=9a8e494b4cefef33&ei=5090&partner=rssuserland> (26. avgust 2009).

The Times. 2007. Special Report: Manto Tshabalala- Msimang. Dostopno prek: <http://www.thetimes.co.za/SpecialReports/manto/Default.aspx?id=250236> (9. april 2009).

Thompson, Leonard. 1990. *A history of South Africa*. Third Edition. New Haven, London: Yale University Press.

Turner, Bryan S. 2008. *The Body & Society (3rd Edition)*. London: SAGE Publications Ltd.

UNAIDS. 2008. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/> (30. april 2009).

United Nations. Dostopno prek: <http://www.un.org> (26. april 2009).

United Nations Educational Science and Culture Organization. Dostopno prek: www.unesco.org. (16. april 2009).

Viljoen, Frans. 2007. *Human Rights in Africa: National and International Protection*. New York: Oxford University Press.

Youde, Jeremy R. 2008. Is universal access to antiretroviral drugs an emerging international norm? *Journal of international relations and development* 11 (4): 415-440. Houndmills: Palgrave.

Waitzkin, Howard. 2000. *Second Sickness*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.

Webb, Douglas. 1997. *HIV and AIDS in Africa*. London: Pluto press.

Weber, Max. 2001. *The protestant ethic and the spirit of capitalism*. London, New York: Routledge Classics.

Welsh, Frank. 2000. *A history of South Africa*. London: HarperCollins.

Whiteside, Alan. 2003. *Painting the picture - impact of AIDS on development in Africa*. Dostopno prek: <http://www.scienceinafrica.co.za/2003/june/aids.htm> (26. april 2009).

World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int> (15. april 2009).

PRILOGE

Priloga A: Temeljni pojmi

HIV

Humani imunodeficitni virus oz. virus humane imunske pomanjkljivosti je lentivirus, ki povzroča AIDS. Lentivirusi so iz roda virusov skupine retroviridae (Slovenski medicinski slovar 2002: 349), znotraj katere je razporejenih 7 rodov. V rod Lentivirus so razporejeni človeški in živalski virusi imunske pomanjkljivosti. Značilnosti lentivirusov so:

- Dolga inkubacijska doba, ki ji sledi počasno napredovanje bolezni s fatalnim koncem
- Tropizem za hematopoetski in živčni sistem.
- Sposobnost povzročanja imunosupresije.
- Citopatični efekti in vitro (AIDS 2007).

Poznamo dva tipa: HIV-1⁷⁵ (najpogostejši v Ameriki, Evropi, in centralni Afriki) in HIV-2⁷⁶ (zahodna Afrika), v vsakem tipu pa še številne podtipe. Virus prizadene limfocite T, posledično pa tudi druge celice, ki imajo na svoji površini CD4 receptorje. Lahko prepoznamo naslednje zaporedne stopnje prepoznavanja razvoja bolezni: 1) Akutni HIV sindrom, ki se pojavi dva do šest tednov po okužbi (v 53 %-93 %) blaga, kratkotrajna bolezen, ki je podobna gripi ali infekcijski mononukleozii. 2) Asimptomatska HIV okužba. Akutnemu HIV sindromu oz. obdobju v katerem se običajno pojavi (lahko pa tudi ne) sledi ponavadi obdobje brez simptomov. Danes inkubacija od okužbe do izraženega AIDS-a v razvitem svetu traja 10-11 let (podatki se razlikujejo). V obdobju brez simptomov so ljudje brez težav, čeprav jim imunski sistem postopoma popušča. 3) Zgodnja simptomatska faza okužbe s HIV. Nekateri bolniki razvijejo že kmalu po okužbi nespecifične splošne bolezenske znake, ki trajajo od nekaj tednov do 1 leta. Med te simptome štejemo: utrujenost, subfebrilno stanje, glavobol nočno potenje, lažje ponavljajoče driske, izguba apetita in hujšanje. 4) Napredujoča simptomatska faza okužbe s HIV. Imunski sistem hitro slabi, število limfocitov T CD4+ pade pod 200/mm³ in bolniki postanejo zelo dovzetni za oportunistične okužbe in AIDS demence, ki pa jih spremljajo tudi hujše izraženi splošni simptomi (visoka temperatura, bruhanje, izguba apetita, driske ...). 5) Pozna faza HIV okužbe. Imunski sistem je popolnoma porušen, število limfocitov T CD4+ je pod 100/mm³. Bolnik je močno dovzeten za okužbe z citomegalovirusom, Mycobacterium avium complex in k hudim oblikam demence in s tem k hitremu propadanju. Pogosti so še: limfomi možganov, razširjeni Kaposijev sarkom, toksoplazmoza možganov, kriptokokni meningitis ... 6) Smrt. Okužba s HIV se praviloma konča s smrtjo. Bolniku odpove eden od vitalnih organov. Človek okužen s HIV

⁷⁵ Danes poznamo 10 genetsko različnih podtipov HIV-1, ki jih označujemo s črkami od A do H. Vsi ti tipi sodijo v grupo M in jih srečamo po vsem svetu. Imamo še grupo O; ta vsebuje 2 podtipa, ki sta po filogenetski sestavi nekje med HIV-1 in HIV-2. Osamili so ju v Kamerunu in Gabonu, pa tudi v Evropi in Ameriki.

⁷⁶ Pri HIV-2 so ugotovili 5 različnih podtipov, označeni so s črkami od A do E. okužbo s HIV-2 srečamo predvsem v zahodni Afriki, po drugih deželah pa le sporadične primere.

praviloma ne umre zaradi HIV, temveč zaradi drugih okužb, ki napadajo s HIV oslABLJENO telo. HIV je v tem primeru le posrednik smrti (MEDOVER 2008).

Najpomembnejši načini prenosa HIV so:

- Spolni stik »per rectum« ali »per vaginam« (najpogostejša oblika prenosa).
- Prenos s krvjo ali krvnimi derivati.
- Vertikalni prenos z matere na plod in otroka.

AIDS

AIDS je sindrom, skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe s HIV, ko se bolnikov imunski sistem ni več sposoben ubraniti oportunističnih okužb in ko se množično pojavljajo malinomi, sicer redki pri imunsko zdravih osebah (Medovernet). Življenjski cikel AIDS-a lahko razdelimo na 5 faz. 1) vezava. S svojim ovojničnim proteinom gp120 se HIV veže na CD4 molekulo na površini T4 celic. Ta korak predstavlja potencialno tarčo za terapijo z omejevanjem ali celo preprečitvijo infekcije celic s HIV (primer: z genetskim inženiringom pridobljene topne CD4 molekule ali njihovi fragmenti, ki vsebujejo gp120 domeno, bi lahko vezale prosti virus in s tem preprečimo vezavo HIV virusa). 2) fuzija membrane in internalizacija virusa. Ker imajo različne CD4+ celice različne koreceptorje za kemokine, lahko v določeno celico vstopajo samo določeni podtipi virusa. CD4+ T limfociti so izredno občutljivi za okužbo s HIV-1. Ker imajo CD4 molekulo tudi makrofagne in monocitne vrste, megakariociti, Langhansove celice, dendritične celice, celice mikroglije, astrociti, CD8+ celice, epitelijske celice sluznic, celice ledvic in srčne mišice, lahko HIV vstopa vanje. 3) DNA sinteza (process reverzne transkriptaze). Pretvorba virusne RNA v dvojnovijačno DNA, ki jo omogoča reverzna transkriptaza. Ta lahko ostaja kot samostojna oblika v celici, ali pa se s pomočjo virusne endonukleaze kot provirus vključi v celično DNA. 4) Integracija virusa. Virus je lahko zaklenjen v kromosomu meseca in leta in infekcija tako postane latentna. 5) Replikacija virusa. Aktivacija celice – virusna DNA se prepiše v RNA in mRNA. Inicijacija transkripcije provirusne DNA v T celicah (in s tem produktivna infekcija) se pojavi samo, če je celica izpostavljena antigenom ali citokinom. Fiziološki stimulus, ki promovira aktivacijo in rast normalne T celice, povzroča smrt celice inficirane s HIV. 6) Širjenje virusa. Iz površine okužene celice virus spodbudi spajanje s sosednjo celico, ki ima CD4+ molekulo na površini. Tako lahko prehaja iz celice in v celico, ne da bi ga pri tem ovirala humoralna protitelesa. Število CD4+T celic se zmanjšuje in ruši se ravnotežje med organizmom in patogenimi mikroorganizmi (AIDS 2007).

IMUNSKI SISTEM

Imunski sistem je obrambni sistem telesa, ki nas varuje pred okužbami z raznovrstnimi mikroorganizmi (bakterije, virusi, glive ...). Tvori ga več vrst celic. Virus HIV napade naše obrambne celice (predvsem limfocite, makrofage in celice mikroglije) in tako oslabi naš obrambni sistem. Tako postane naše telo dovzetnejše za različne okužbe.

Oportunistične okužbe: so okužbe z mikroorganizmi, ki pri zdravem človeku ne povzročajo bolezni. Človek z oslabljenim imunskim sistemom pa zboli.

EPIDEMIJA

Epidemija (gr. "epidemios", ki je v ljudstvu), množično pojavljanje nalezljive bolezni (Leksikon 1998, 250) oz. beseda, s katero opredelimo nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v neki skupnosti, npr. epidemija gripe (Medovernet). Sporadičen pojav kake bolezni z veliko incidenco pri ljudeh na določenem geografskem področju (Slovenski medicinski slovar 2002, 239). Epidemijo, ki zajame mnoge skupnosti, imenujemo "pandemija".

PREVALENCA

S prevalenco merimo razširjenost bolezni in pomeni število ljudi z boleznijo v katerem koli času (Medovernet) oziroma število vseh bolnikov, starih in novih, z določeno boleznijo v kaki populaciji v določenem obdobju (Slovenski medicinski slovar 2002, 718). V analizi bom podajala tudi prevalenco v odstotkih glede na celotno prebivalstvo v opisani skupini v JAR.

PROTIRETROVIRUSNA TERAPIJA

HIV je retrovirus in zdravila, ki so bila razvita, da bi motila različna obdobja življenjskega ciklusa virusa, se imenujejo protiretrovirusna zdravila; gre za zdravila v širšem pomenu besede, saj gre za kemične sestavine, ki zavirajo napredek virusa v telesu in bolnika ne ozdravijo popolnoma. Terapija navadno zajema koktajl the protiretrovirusnih zdravil, ki HIV napadejo na več frontah hkrati. Leta 1996 vpeljana protiretrovirusna terapija je spremenila zdravljenje HIV-a in AIDS-a ter podaljšala in izboljšala kvaliteto življenja okuženih, ki jim je terapija dostopna. Vendar protiretrovirusna terapija ne omogoča popolne ozdravitve. Če se terapija prekine, virus znova postane aktiven, zato mora posameznik zdravila jemati vse življenje (UNAIDS).

Poznamo pet skupin ART in vsaka napade HIV na drugačen način.

Antiretrovirusno zdravilo	Prvič odobrena za zdravljenje HIV	Kako napade HIV
Nucleoside/Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors	1987	NRTI ovirajo HIV protein, ki se imenuje obratni zapisnik, katerega virus potrebuje za samokopiranje.
Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors	1997	NNRTI ustavijo virus pri duplikaciji znotraj celic zadrževanjem proteina obratnega zapisnika.

Protease Inhibitors	1995	PI protein, ki je vključen v duplikacijski proces virusa.
Fusion or Entry Inhibitors	2003	Zlitje ali vnos katalizatorja, ki preprečuje vezavi virusa na človekove imunske celice.
Integrase Inhibitors	2007	Integracija katalizatorja, ki onemogoča integralnemu encimu virusa, da prenese svoj genetični material na človeško celico.

Kljub padcu cen ART je to še zmeraj največji problem pri revnih državah, ki niso ekonomsko sposobne zagotoviti vsem okuženim ART, saj je bila leta 2001 cena ART za podsaharsko Afriko kar 10.000 dolarjev. Raziskava narejena v JAR med letom 2004 in 2005 je preučevala rast cene ART v začetnem, sredinskem in dolgoročnem zdravljenju. Začetno zdravljenje (30 dni) je stalo 404 dolarjev, sredinsko (1 leto) 2502 dolarjev in dolgoročno (drugo leto) 1372 dolarjev (JAIDS: 2008). Vendar je treba opozoriti tudi na problem pomanjkanja kvalificirane delovne sile, ki bi lahko skrbela za obolele. V letu 2007 naj bi približno 2.120.000 (1.925.000 – 2.315.000) ljudi prejelo ART, medtem ko naj bi jo potrebovalo kar 7.000.000 (6.250.000 – 7.900.000). Iz tega je razvidno, da je pokritost dostopnost in uporabe ART le 30 % (27 %-34 %) (WHO 2006).

IZOBRAZBA

'Rezultat načrtnega in sistematičnega razvijanja človekovih potencialnih duševnih zmožnosti z njegovo lastno aktivnostjo in ob pomoči izobraževalnih sistemov; sprejemanje novih spoznanj, znanj, zakonitosti in odvisnosti med pojavi v naravi in družbi. Izobrazba je formalna (srednja, višja, visoka) in stvarna, kadar je človek usposobljen za opravljanje nalog, ki zahtevajo določeno izobrazbo. Splošna izobrazba je osnova za nadaljnje izobraževanje; strokovna izobrazba, grajena na splošni, omogoča človeku opravljati določene strokovne naloge, za znanstveno izobrazbo je značilna znanstvena sistematika, abstraktno izrazoslovje in teoretska usmerjenost.'⁷⁷

HDI

Je indeks, ki meri povprečni dosežek v različnih dimenzijah človeškega napredka in vključuje naslednje parametre: pričakovana življenjska doba, pismenost, doba izobraževanja in BDP države. Leta 2008 so najvišje rangirale Islandija, Norveška in Kanada; najnižje pa Sierra Leone, Centralna afriška Republika in Demokratična republika Kongo. Slovenija je na 26. mestu.

⁷⁷ Leksikon Cankarjeva založbe (1998): 413

Priloga B: Odziv mednarodne skupnosti na apartheid

S prepovedjo priseljevanja novih ljudi se je JAR zaprla in odrezala od sveta. Vendar je Indija že kmalu po ustanovitvi ZN (leta 1946) dosegla, da so prvič obsodili Južno Afriko (Jaenecke 1979. 226). Generalna Skupščina ZN je apartheid neposredno obsodila še leta 1962 s resolucijo 1761 (XVII)⁷⁸, 1963 s resolucijo 1881 (XVIII)⁷⁹, resolucijo 2764 (XXVI)⁸⁰ leta 1971, 3069 (XXVIII)⁸¹ leta 1973, 3380 (XXX)⁸² leta 1975, 31/80⁸³ leta 1976 ter leta 1977 z resolucijo 32/12⁸⁴. Tutu opisuje: 'Ko je prišla novica o obglavljenju Šestice iz Sharpevilla⁸⁵, sem klical vodje ZDA, Velike Britanije in Nemčije. Margaret Thatcher in George Stultz, minister za zunanje zadeve v Reaganovi vladi, sta takoj

⁷⁸ Resolucija 1761 (XVII) - *The policies of apartheid of the Government of the Republic of South Africa*, sprejeta in razglašena s resolucijo Generalne skupščine 1761 (XVII). 6. novembra 1962. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/192/69/IMG/NR019269.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁷⁹ Resolucija 1881 (XVIII) - *The policies of apartheid of the Government of the Republic of South Africa*, sprejeta in razglašena s resolucijo Generalne skupščine 1881 (XVIII). 11. oktobra 1963. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/185/56/IMG/NR018556.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁸⁰ Resolucija 2764 (XXVI) - *The policies of apartheid of the Government of the Republic of South Africa*, sprejeta in razglašena z resolucijo Generalne Skupščine A/8504 9. novembra 1971. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/327/80/IMG/NR032780.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁸¹ Resolucija 3068 (XXVIII) - *International convention on the suppression and punishment of the crime of apartheid*, sprejeta in razglašena z resolucijo Generalne skupščine 3068 (XXVIII), 30. novembra 1973. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/281/40/IMG/NR028140.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁸² Resolucija 3380 (XXX) - *Status of the International convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid*. Sprejeta in razglašena s resolucijo Generalne skupščine 3380 (XXX) 10. novembra 1975. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/000/92/IMG/NR000092.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁸³ Resolucija 31/80 - *Status of the International convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid*. Sprejeta in razglašena s resolucijo Generalne skupščine 31/80 13. decembra 1976. Dostopna na: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/302/63/IMG/NR030263.pdf?OpenElement> (29.april 2009)

⁸⁴ Resolucija 32/12 - *Status of the International convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid*. Sprejeta in razglašena s resolucijo Generalne skupščine 32/12 . 7 novembra 1977. Dostopna na: <http://www.un.org/documents/ga/res/32/ares32r12.pdf> (29. april 2009)

⁸⁵ Pet moških in ženska, ki so bili obtoženi atentata na namestnika župana Sharpevilla, leta 1984 so bili obtoženi, da so neposredno pripomogli k atentatu, kljub temu da so bili le prisotni na protestu v tem času. Kot opombo naj dodam, da so notranji in ne zunanji pritiski izsilili dosmrtno ječo, namesto obglavljenja.

pozvala vlado JAR naj bo usmiljena. Medtem ko je Kohl osebno klical premiera Botho in v imenu Evropske skupnosti zaprosil za podobno obravnavo obsojenih' (Allen 2006, 4). Vendar se je zasuk v zunanji politiki zgodil šele z umikom portugalske nadvlade iz Angole in Mozambika in uvedbo neodvisnosti obeh držav, ki sta nasprotovali apartheidu, kar je povzročilo tudi nemire znotraj vodij JAR do bolj enakopravnega družbenega sistema. ZDA so JAR vzela za strateško pomembno državo, ki nasprotuje komunizmu (ANC ga je podpirala), vendar vseeno ni bila pripravljena poseči v notranjo politiko JAR. De st. Store (1981, 121) je zapisal o pogajanjih med ZDA in JAR: 'Zdi se, da bodo ZDA s prenehanjem pogajanj izgubile več kot Južna Afrika. Južnoafričani so od nekdaj vajeni izolacije, in so na to, da se lahko zanesejo nase, ponosni. Vedo, da njihovo obnašanje, kakršnokoli že, ne bo povzročilo embarga na orožje.⁸⁶ Vendar je JAR vseeno popustila ekonomskim pritiskom ZDA, ki je leta 1977, kljub nasprotovanju predsednika Ronalda Reagan-a, izdala sankcije zoper JAR, vključno z embargom pri prodaji orožja. Oktobra 1986 ZDA izdajo t. i. Comprehensive Anti-Apartheid Act⁸⁷, ki obsoja apartheid in postavlja pogoje za umik⁸⁸. Po mnenju mnogih strokovnjakov, so sankcije ameriškega kongresa močno pripomogle k pospešenemu razpadu apartheida (Quotes 2008).

Priloga C: Število zabeleženih smrti (vseh vzrokov) od leta 1997 do 2006

Leto smrti	Starost (leta)					Skupaj
	0-9	10-24	25-49	50+	Nedoločljivo	
1997	35.441	22.639	92.829	160.076	5.574	316.559
1998	41.172	25.808	114.249	178.776	5.104	365.109
1999	41.835	27.690	129.916	178.892	2.704	381037

⁸⁶ Vseeno pa je kar 90 ameriških družb do leta 1985 prekinilo sodelovanje z JAR in dve tretjini prilivov je bilo kratkotrajnih, kar je povzročilo velik javni dolg JAR (Library of Congress 1979).

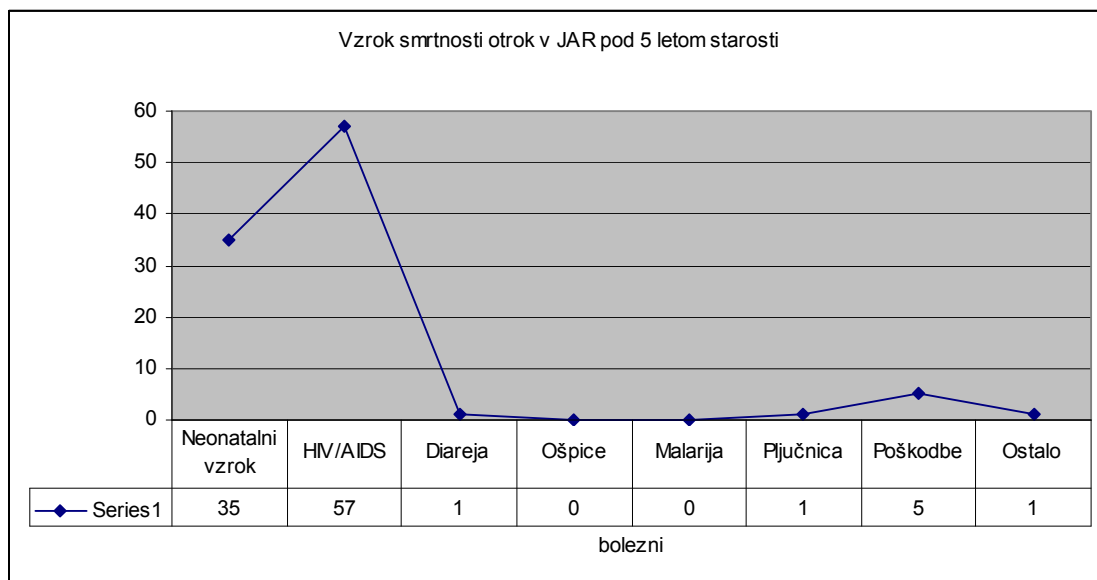
⁸⁷ Comprehensive Anti-Apartheid Act, implementiran 27. oktobra 1986. Dostopno na: <http://actrav.itsilo.org/actrav-english/telearn/global/ilo/guide/antia.htm>. (29. april 2009).

⁸⁸ Akt je zahteval multirasna pogajanja, pravico obstoja multirasnih organizacij, umik stanja nevarnosti iz province Natal, osvoboditev političnih zapornikov in umik spornih zakonov. Prvi trije so bili implementirani do leta 1990, medtem ko zadnja dva šele leta 1991.

2000	42.843	29.583	150.562	189.566	2.214	414768
2001	44.902	31.452	173.226	202.009	1.920	453509
2002	50767	34.439	201.153	211.693	1.928	500082
2003	56.708	37.499	229.418	227.778	2.796	554.199
2004	62.898	38.405	244.129	224.115	3.073	572.620
2005	67.715	38.389	250.897	233.101	3.235	593.337
2006	68.292	39.003	251.067	245.963	1.555	605.480
Povečanje 1997-2006	93 %	72 %	170 %	54 %	-79 %	91 %

Vir: STATS (2008).

Priloga Č: Vzroki smrtnosti otrok v JAR pod 5-im letom starosti, 2006



VIR: WHO (2006).

Priloga D: Projekti v pomoč boju zoper epidemijo HIV/AIDS

General Fund (v nadaljevanju GF) je po podatkih JAR zagotovil 75.499.582.00 dolarjev za HIV/AIDS zdravljenje in preko 77.310.858.00 dolarjev za HIV/TB, kar skupaj nanese več kot 152 milijonov dolarjev pomoči.

Projekt 'Okrepiti in razširiti preventivo, zdravljenje in programe osveščanja o HIV/AIDS v provinci Western Cape' je JAR predložil za sredstva GF avgusta 2004. Provinca je želela narediti agresivno kampanjo, ki bi vzpodbudila klinično testiranje ART. Vendar pa provinca ni imela sredstev za zdravlila, zato je skupaj s privatnim sektorjem zaprosila za pomoč GF s ciljem zagotoviti vsakemu obolelemu v provinci hiter odziv na bolezen in zagotoviti zdravljenje ART vsakemu v naslednjih petih letih. Rezultat bi bil v boljšem razumevanju bolezni med mladimi, okrepiti zdravljenje s ART in standardizirati zdravstvene objekte primerne zdravljenju. Hkrati bi program zmanjšal smrtnost in omogočil boljšo domačo oskrbo obolelih s tretjo oz. četrto stopnjo infekcije. Sredstva so bila dodeljena, saj je bil eden izmed redkih programov, ki je ciljalo populacijo ljudi z že tretjo oz. četrto stopnjo infekcije in njihovo družbo.

Projekt 1	
Okrepiti in razširiti preventivo, zdravljenje in programe osveščanja o HIV/AIDS v provinci Western Cape	

Zaprositi za sredstva: 25. 8. 2004	66.501.629.00 \$
Sredstva odobrena 1. 9. 2004	54.273.592.00 \$

S projektom 'Razširjenje storitev in okrepiti sistem za implementacijo obširnega projekta za HIV/AIDS v JAR' želi vlada JAR razširiti in okrepiti vlogo nevladnih organizacij in t. i. Faith-Based Organizations, ki bi v sodelovanju z nacionalno iniciativo lahko naslovile problem epidemije. Poseben poudarek je na ruralnem prebivalstvu, mladih in ženskam, kjer program skuša spremeniti mišljenje in razumevanje HIV/AIDS in s tem zavestno preprečiti širitve. Projekt je bil zastavljen za dve leti (2007–2009), tako da se bodo učinki pokazali šele proti koncu tekočega leta.

Projekt 2	
Razširjenje storitev in okrepiti sistem za implementacijo obširnega projekta za HIV/AIDS v JAR	
Zaprositi za sredstva: 26. 10. 2007	102.114.458 \$
Sredstva odobrena 1. 1. 2008	55.071.906 \$
Do sedaj dana sredstva	21.225.990 \$

Pomembni so tudi projekti v povezavi HIV in TB. Od tega je JAR do sedaj bil financiran za tri projekte. Prvi projekt 'Povečati skrb s HIV/AIDS, okuženimi v provinci KwaZulu-Natal', saj ima provinca KwaZulu-Natal v povprečju največ okuženih s HIV/AIDS-om. Leta 2006 je povprečje znašalo kar 39,1 % vseh prebivalcev v provinci. Približno četrtnina vseh otrok rojenih v provinci se rodi HIV pozitivnih in večina jih umre že pred drugim letom. Program je skušal uvesti prostovoljno testiranje in svetovanje, osnovno medicinsko pomoč, diagnostične storitve, HIV/AIDS klinično upravljanje, ART, družbeno in socialno pomoč, izobraževanje o bolezni ter pomoč okuženim. Danes lahko pogledamo in vidimo, da je bila uspešnost programa velika, saj je po podatkih GF prejelo 14.124 ljudi, okuženih z napredno obliko HIV ART; 394.666 ljudi je bilo podvrženih testiranju in 15.882 okuženih danes prejema oskrbo na domu. Če pogledamo podatke iz tabele, lahko vidimo, da je program uspešno pomagal, saj je padec okuženih do leta 2004 naraščal, nato pa leta 2005 pristal na 39,1 %, kjer se je stopnja po uradnih podatkih ohranila tudi leta 2006.

Projekt 3	
Povečati skrb s HIV/AIDS okuženimi v provinci KwaZulu-Natal	
Zaprositi za sredstva: 8. 8. 2003	62,476,536.00 \$
Sredstva odobrena 1. 1. 2004	44,504,639.00 \$

'Okrepiti nacionalne kapacitete za zdravljenje, skrb in podporo s HIV in TB, spremeniti mišljenje v JAR (Soul City)' je projekt, ki ga je izvajala nevladna organizacija IHDS, ki želi skozi multimedijo razširiti osveščanje. Med programom so nastale serije za radio, televizijo in tiskane medije s ciljem doseči več kot 75 % vse južnoafriške populacije. Program je prav tako ustanovil nacionalni klub za osveščanje otrok od 8–12 leta starosti s pomočjo zabavnega televizijskega programa, ki bo v devetih jezikih razširil osveščanje o HIV/AIDS-u.

Projekt 4
Okrepiti nacionalne kapacitete za zdravljenje, skrb in podporo s HIV in TB, spremeniti mišljenje v JAR (Soul City)

Zaprositi za sredstva: 8. 8. 2003	20.226.665 \$
Sredstva odobrena 8. 1. 2004	2.354.000 \$

Medtem ko je zgoraj opisani program namenjen predvsem otrokom, je program 'Okrepiti nacionalne kapacitete za zdravljenje, skrb in podporo s HIV in TB, spremeniti mišljenje v JAR (Love life)' namenjen promociji zdrave spolnosti med mladimi. Cilj je skozi popularno kulturo podpirati zdrav način življenja in hkrati razvijati osnovne zdravstvene oskrbe za mlade. Ustanovitev klinik za mlade s lažjim dostopom do preventive in svetovanja, bo pomagala prenesti temo HIV/AIDS v ospredje in jih hkrati oborožiti z znanjem. Na koncu leta 2004 je iniciativa sprožila ogromen val mladih v klinikah, kjer jih sedaj deluje 288.000.

Projekt 5

Okrepiti nacionalne kapacitete za zdravljenje, skrb in podporo s HIV in TB, spremeniti mišljenje v JAR (Love Life)

Zaprositi za sredstva: 8. 8. 2003	20.226.665 \$
Sredstva odobrena 8. 8. 2003	17.872.665 \$

Brezplačno deljenje kondomov, svetovanje in osveščanje o bolezni pa epidemije ni zajezilo, vendar pa je povečalo povpraševanje po zasebnem zdravljenju. Diaspora med zasebnimi in vladnimi programi za zdravljenje pa postaja eden največjih konfliktov znotraj politične scene JAR.

Julija 2006 se je JAR pridružila Skupni ekipi Združenih narodov, kjer s 24 državami skuša zajeziti svetovni problem širitve HIV/AIDS (UNAIDS 2006) Za doseg zmanjšanja novo okuženih ljudi, je vlada pripravljena zmanjšati vpliv revščine na širitev epidemije: povečati programe za zaščito žensk in izobraževanje le-teh o njihovih pravicah, ustvariti možnost brezplačnega testiranja, podpirati socialno kohezijo znotraj družbe in z okuženimi, razviti strategijo, ki bi direktno vplivala na ogrožene skupine, povečati programe osveščanja še posebej ogroženim skupinam, promovirati zdravo spolno življenje, zmanjšati možnost okužbe preko darovanja krvi in povečati uporabo čistih igel. Vlada JAR pa si je za razvoj zdravljenja in skrbi okuženih zadala naslednje

smernice: povečati prostovoljno svetovanje in brezplačno redno testiranje, omogočati HIV okuženim produktivno življenje, povečanje dolgoročnega zdravljenja s ART, zmanjšati vpliv tuberkuloze na razvoj AIDS ter razviti boljši in učinkovitejši zdravstveni sistem.