

Среднесрочная оценка

Сводный отчет

Инициатива Глобального
фонда по разрушению
барьеров

Июль 2022 г.

Женева, Швейцария

ПРЕДИСЛОВИЕ

Один из самых важных уроков из истории борьбы против ВИЧ заключается в том, что успех в противодействии такому опасному заболеванию не может быть достигнут только с помощью биомедицинских мероприятий. Мы должны также противостоять несправедливости, которая делает некоторых людей особенно уязвимыми перед этим заболеванием и лишает их доступа к необходимым медицинским услугам. То же самое относится к туберкулезу (ТБ), малярии и другим заболеваниям, включая COVID-19.

Несмотря на значительный прогресс, ВИЧ и туберкулез по-прежнему подвергаются сильной стигматизации. Правовая и политическая защита от дискриминации по признаку ВИЧ или туберкулеза во многих местах слаба или вообще отсутствует. Жесткие законы и политика, направленные против употребления наркотиков и секс-бизнеса, криминализация однополых сексуальных отношений и передачи ВИЧ, а также глубоко укоренившееся гендерное неравенство продолжают подрывать доступ к медицинской помощи. Лица, находящиеся в тюрьмах, лишены доступа к помощи, на которую они имеют право. В результате таких нарушений прав человека слишком много людей остаются без внимания.

Инициатива Глобального фонда «Разрушение барьеров» — это новаторская попытка противостоять этой несправедливости. Она воплощает в жизнь обязательство Глобального фонда расширять масштабы комплексных программ по устранению барьеров, связанных с правами человека и гендерными факторами. В рамках *Инициативы по разрушению барьеров* мы предоставили встречное каталитическое финансирование и техническую поддержку для стимулирования разработки и реализации национальных программ, осуществляемых странами в целях устранения несправедливости, которая продолжает угрожать прогрессу в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии.

Все это делается для того, чтобы передать людям, затронутым ВИЧ, туберкулезом и малярией, знания и навыки, необходимые для понимания, соблюдения и обеспечения их прав человека, связанных со здоровьем. Речь идет о том, чтобы дать возможность медицинским работникам, работникам полиции, сотрудникам тюрем, судьям и членам парламента оказывать поддержку и эффективные услуги всем тем, кто наиболее уязвим к заболеваниям. Это представляет собой беспрецедентную инвестицию в права человека, связанные со здоровьем. В 20 странах, в которых мы внедрили *Инициативу по разрушению барьеров*, инвестиции в программы по снижению связанных с правами человека препятствий в области получения услуг здравоохранения увеличились с менее 9 млн долл. США в цикле финансирования до начала осуществления инициативы (2014–2016 гг.) до 78 млн долл. США в следующем цикле (2017–2019 гг.) и более чем до 130 млн долл. в текущем цикле финансирования (2020–2022 гг.). Особенно примечательно то, насколько страны, участвующие в инициативе, увеличили инвестиции в эти программы за счет своих основных финансовых ассигнований в дополнение к каталитическому финансированию, предоставленному в рамках *Инициативы по разрушению барьеров*.

Глобальный фонд тщательно документирует прогресс, достигнутый в ходе осуществления *Инициативы по разрушению барьеров*, чтобы извлечь уроки и улучшить разработку программ и повысить результаты. В начале реализации инициативы мы собрали исходные данные по всем 20 странам в отношении масштабов и характера барьеров в области прав человека и гендерных барьеров, а также уже осуществляемых программ по их устранению. В настоящем отчете содержится обзор результатов среднесрочных оценок мероприятий, поддерживаемых *Инициативой по разрушению барьеров*. Он показывает, что страны, участвующие в инициативе, добиваются значительного прогресса в разработке и осуществлении всеобъемлющих национальных мер по преодолению барьеров, связанных с правами человека и гендерными факторами, в области доступа к медицинским услугам.

Для достижения прогресса в области устранения барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, необходимы движения и действия как на политическом, так и на программном уровне. *Инициатива по разрушению барьеров* сосредоточена на обоих направлениях. Она установила взаимодействие различных заинтересованных сторон, включая правительство, гражданское общество и сообщества, в усилиях по борьбе с несправедливостью в рамках национальных программ борьбы с заболеваниями. Она активизировала поддержку организаций ключевых групп населения и организаций их союзников. Она объединила усилия правительства и гражданского общества в разработке национальных планов всеобъемлющих ответных мер в области прав человека, при этом были созданы руководящие группы для улучшения координации и интеграции.

Не менее впечатляющим, чем возросшая политическая приверженность охране здоровья и правам человека, был конкретный прогресс в воплощении принципов прав человека в масштабных и практических программах, которые приводят к осязаемому улучшению в жизни людей. Например, мы добились значительных успехов в осуществлении программ по борьбе со стигматизацией, связанной с ВИЧ и туберкулезом. Являясь одним из организаторов *Глобального партнерства по искоренению всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ*, Глобальный фонд привержен принятию мер по борьбе со стигматизацией. Этот отчет о среднесрочной оценке показывает, что *Инициатива по разрушению барьеров* помогла добиться результатов и создать надежную платформу для будущего прогресса.

Инициатива по разрушению барьеров позволила также значительно увеличить охват программами по расширению доступа к правосудию и мобилизации усилий для изменения вредных законов и политики. Инициатива согласуется с новой стратегией Глобального фонда, которая обязывает нас использовать наш голос и влияние для оспаривания законов и политики, препятствующих успешному противодействию ВИЧ, туберкулезу и малярии. В ходе проведения промежуточных оценок, обобщенных в настоящем документе, многие организации гражданского общества отмечали, что целевое финансирование деятельности по пропаганде законодательства и политики до начала осуществления *Инициативы по разрушению барьеров* было крайне редким явлением и поэтому особенно

высоко оценивалось. Поддерживая организации, возглавляемые ключевыми группами населения, Глобальный фонд дал возможность людям, подвергавшимся в своей жизни несправедливой криминализации и злоупотреблениям со стороны правоохранительных органов, поднять свой голос в защиту своих прав.

На момент подготовки этого отчета прошло более года, а иногда и больше, с тех пор как были проведены многие среднесрочные оценки. Таким образом, показатели прогресса в осуществлении программ, вероятно, окажутся заниженными. Итоговые оценки, запланированные на конец 2022 г. и первые шесть месяцев 2023 г., будут охватывать четыре или пять лет деятельности в странах, участвующих в осуществлении *Инициативы по разрушению барьеров*. Мы намерены провести более количественную и углубленную оценку в некоторых странах в рамках этой итоговой работы, чтобы получить еще более подробную картину того, как работали программы, с какими проблемами они столкнулись и какое влияние они оказали на улучшение здоровья наиболее маргинализированных групп населения.

Мы не должны питать иллюзий относительно трудностей, связанных с преодолением такой несправедливости. Требуются время и решительные усилия, чтобы добиться изменений в несправедливых законах или политике или изменить дискриминационное поведение и практику, и эти усилия часто наталкиваются на значительное сопротивление. Предстоит еще многое сделать. Тем не менее опыт осуществления *Инициативы по разрушению барьеров* показывает, что при наличии достаточного финансирования и технической поддержки многочисленные заинтересованные стороны могут получить импульс для объединения и наращивания своих усилий и, как следствие, могут добиться реального прогресса в устранении давно существующих барьеров.

Надеюсь, что уроки и выводы из представленных здесь среднесрочных оценок будут вдохновлять и стимулировать будущие усилия в этой жизненно важной области. Со своей стороны, Глобальный фонд, в соответствии с нашей новой стратегией, привержен расширению и активизации нашей поддержки мероприятий по устранению барьеров в области прав человека и гендерных барьеров для доступа к медицинским услугам. Это имеет решающее значение для победы над ВИЧ, туберкулезом и малярией, создания действительно всеобъемлющих систем для сохранения здоровья, которые никого не оставляют без внимания, и для того, чтобы дать возможность всем и везде реализовать свое право на здоровье и благополучие.



Питер Сэндс

Исполнительный директор, Глобальный фонд

Содержание

Резюме	6
Введение	9
Методы	10
Общие оценочные показатели по ВИЧ и туберкулезу	14
Результаты программ по борьбе против ВИЧ	16
Результаты программ по борьбе против туберкулеза	24
Результаты программ по борьбе против малярии	31
Влияние COVID-19	35
Межсекторальные вопросы	38
Новые данные, свидетельствующие о воздействии	43

Резюме

Инициатива Глобального фонда по разрушению барьеров предоставляет финансовую и техническую поддержку 20 странам в устранении барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, в области доступа к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом (ТБ) и малярией. Среднесрочные оценки этой работы были проведены в каждой из 20 стран приблизительно через 1,5–2,5 года после начала реализации инициативы (в зависимости от страны), чтобы проанализировать достигнутый прогресс и выделить эффективные программные мероприятия.

Основное внимание при проведении среднесрочных оценок уделялось расширению международно признанных программ и мероприятий, направленных на борьбу со стигматизацией и дискриминацией, насилию и дискриминации по признаку пола, карательными законами и политике жестокой правоприменительной практики, неуважительному обращению в медицинских учреждениях и отсутствию адекватных услуг для людей в тюрьмах. Во всех 20 странах были проведены оценки 7 программных областей, связанных с ВИЧ. В 13 странах были исследованы десять программных областей борьбы с туберкулезом. В двух странах была проведена оценка усилий по устранению связанных с правами человека препятствий в области оказания услуг по борьбе с малярией. Оценки измеряли программы по шкале 0–5 баллов, которая отражает масштаб расширения программы и качественное восприятие возникающего воздействия мероприятий. Анализ ситуации по некоторым странам осуществлялся посредством кабинетных обзоров и ограниченного числа интервью с ключевыми информантами; положение в других странах изучалось более глубоко путем проведения интервью с более широким кругом участников. В связи с пандемией COVID-19 почти все оценки проводились дистанционно.

Во всех 20 странах было отмечено расширение и улучшение программ по ВИЧ с точки зрения устранения барьеров, связанных с правами человека, по сравнению с исходными мерами. По шкале от 0 до 5 баллов средний показатель улучшения составил 0,9 пункта. Было также установлено, что во всех странах, где проводилось исследование ситуации с туберкулезом, был достигнут прогресс со средним улучшением на 0,6 пункта по шкале 0–5. Этот результат был достигнут, несмотря на COVID-19, который непосредственно подорвал программы по туберкулезу во многих странах, поскольку COVID вызвал усиление стигматизации в связи с симптомами туберкулеза. Во всех 20 странах при участии широкого круга заинтересованных сторон были разработаны национальные планы комплексных мер со сметой расходов по устранению препятствий, связанных с правами человека, которые были приняты в качестве национальных планов или стратегий. В большинстве случаев эти планы основывались на информации, полученной в ходе базовых исследований в рамках *Инициатив по разрушению барьеров*.

Что касается ВИЧ и туберкулеза, то был достигнут значительный прогресс в расширении программ по сокращению стигматизации и дискриминации. Программы включали в себя множество форм повышения осведомленности общественности о вреде стигматизации и

более целенаправленные усилия, такие как устранение стигматизации в рамках медицинских услуг. Приходилось также сталкиваться со стигматизацией, связанной с принадлежностью к ключевой группе населения. В большинстве стран были также существенно расширены масштабы подготовки работников здравоохранения и улучшено взаимодействие с ними по целому ряду вопросов, касающихся прав человека и этики, с которыми пациенты сталкиваются при лечении ВИЧ и туберкулеза. В дополнение к стигматизации программы также были сосредоточены на обеспечении конфиденциальности медицинских записей и статуса туберкулеза или ВИЧ в рамках взаимодействия с медицинскими работниками.

Среднесрочные оценки выявили прогресс в улучшении доступа к правосудию, особенно для криминализированных ключевых групп населения, как средства расширения доступа к услугам по ВИЧ и туберкулезу. В большинстве стран отмечается значительное повышение правовой грамотности – обеспечение того, чтобы люди, живущие с ВИЧ и туберкулезом, и ключевые группы населения знали свои права и имели возможность отстаивать их – и активизация юридических и параюридических услуг на уровне сообществ. Были также приняты меры по совершенствованию методов работы полиции путем организации профессиональной подготовки и осуществления других форм взаимодействия с полицией. Надлежащая практика обучения включала создание условий для диалога между представителями ключевых групп населения и полицией и обеспечение подготовки полицейских как перед началом службы, так и без отрыва от производства. В большинстве стран была проведена информационно-разъяснительная работа, направленная на отмену или реформирование законов и политики, препятствующих доступу к медицинским услугам, особенно для ключевых групп населения. В ряде стран данные, полученные в результате мониторинга факторов, связанных с правами человека и препятствующих получению медицинских услуг, проводимого под руководством сообществ, были собраны на национальных интернет-платформах, что позволило отслеживать масштабы, типы и порядок рассмотрения случаев нарушений.

В среднесрочных обзорах отмечались усилия по обеспечению того, чтобы программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии были направлены на решение проблемы гендерного равенства и гендерного насилия. Учет гендерных аспектов часто был включен в программы обучения сотрудников правоохранительных органов, членов парламента и медицинских работников. Многие программы были направлены на расширение прав и возможностей женских групп, чтобы женщины знали и отстаивали свои права на здоровье, а также защищали себя от насилия и других злоупотреблений. Количество программ для трансгендерных лиц остается недостаточным, но некоторые страны прилагают особые усилия для повышения правовой грамотности и обеспечения доступа к правосудию для этой группы населения.

Отличительной чертой *Инициативы по разрушению барьеров*, как показали среднесрочные оценки, стало расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, лиц, излечившихся от туберкулеза, и других ключевых групп населения. Они

были мобилизованы в качестве помощников юристов и наблюдателей для выявления случаев нарушения прав человека. НПО, возглавляемые людьми, излечившимися от туберкулеза, организовали группы поддержки для людей, живущих с туберкулезом, и членов их семей. Некоторые организации ключевых групп населения впервые получили значительную финансовую и техническую поддержку.

Среднесрочные оценки показали, что предстоит проделать большую работу по повышению осведомленности о барьерах, связанных с правами человека и гендерными факторами, в области доступа к услугам в связи с малярией. Тем не менее прогресс есть. В национальных планах и программах борьбы с малярией предпринимаются усилия по обеспечению того, чтобы женщины имели возможность преодолевать факторы, препятствующие их участию в деятельности по профилактике и лечению. Оценки показали, что существующая мобилизация сообщества для оказания услуг в связи с малярией может обеспечить основу для выявления социально отчужденных групп населения в будущем.

Среднесрочные обзоры показывают, что пандемия COVID-19 замедлила прогресс в осуществлении *Инициативы по разрушению барьеров* во многих странах. Но в них также описано, каким образом работа по продвижению прав человека в рамках борьбы против ВИЧ способствовала применению правозащитных подходов к COVID-19. В нескольких странах параюристам, работающим на уровне сообществ, была оказана поддержка в устранении нарушений прав человека, имевших место в ходе рейдов или во время карантина в связи с COVID. Было принято много новаторских мер для обеспечения того, чтобы ключевые группы населения продолжали получать услуги, несмотря на ограничения в передвижении или карантин. В ряде стран повышение осведомленности населения было сосредоточено на предотвращении гендерного насилия в периоды карантина.

В среднесрочных оценках были также отмечены межсекторальные проблемы в устранении барьеров, связанных с правами человека. Многие руководители программ указывали на необходимость как целевого финансирования, так и технической помощи для поддержания деятельности по тщательному мониторингу и оценке. Подчеркивалась также необходимость более четкой увязки вопросов доступа к правосудию с медицинскими услугами. Во многих странах по-прежнему сложно убедить правительства взять на себя финансовую ответственность за программы, связанные с правами человека, равно как и привлечь более широкий круг доноров для поддержки этих программ.

В среднесрочных оценках были приведены примеры мероприятий в рамках всех программных областей, которые были особенно успешными или являлись образцом уроков, извлеченных из осуществления программ. Есть надежда, что эти примеры и извлеченные уроки будут и впредь служить основой для прогресса в деле дальнейшего расширения масштабов деятельности в целях принятия комплексных мер по устранению связанных с правами человека и гендерными аспектами препятствий в области предоставления услуг.

Введение

Инициатива Глобального фонда по разрушению барьеров, начатая в 2017 г., предоставляет финансовую и техническую поддержку 20 странам в устранении барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, в области доступа к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом (ТБ) и малярией. Цель программы заключается в том, чтобы повысить эффективность грантов Глобального фонда и обеспечить охват медицинскими услугами наиболее пострадавших людей. В настоящем отчете содержится резюме выводов по итогам проведенных в 20 странах среднесрочных оценок, которые преследовали следующие цели: а) оценить прогресс, достигнутый странами в деле создания благоприятных условий и разработки всеобъемлющих и качественных программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути оказания услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом; б) описать новые данные, свидетельствующие о воздействии мер по устранению барьеров; и с) обосновать будущие усилия и инвестиции в целях выработки всеобъемлющих ответных мер.

Теория изменений в рамках *Инициативы по разрушению барьеров* основана на данных об эпидемиях ВИЧ и туберкулеза, согласно которым барьеры в области прав человека, препятствующие получению медицинских услуг¹, повышают уязвимость к инфекции и негативно влияют на доступ к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом, а также на охват и удержание пациентов в системе лечения, особенно из определенных ключевых и уязвимых групп населения. Для эффективного устранения этих барьеров странам следует осуществлять – в надлежащих масштабах и с высоким качеством – комплекс международно признанных, основанных на фактических данных мероприятий по продвижению прав человека и гендерного равенства². Это, в свою очередь, ускорит прогресс стран в достижении национальных, региональных и глобальных целей по борьбе против ВИЧ и туберкулеза. Усилия по устранению связанных с правами барьеров будут также способствовать защите и расширению инвестиций Глобального фонда и укреплению систем здравоохранения и систем сообществ.

Среднесрочные оценки отражали прогресс стран в обеспечении всеобщего охвата услугами двумя способами: (1) проведение количественной оценки продвижения страны в реализации комплексных программ, направленных на снижение связанных с правами человека барьеров в сфере услуг по шкале от 0 до 5 баллов (используется для отчетности по КПЭ); и (2) сбор качественной информации, отслеживающей осуществление программ и новые данные, свидетельствующие о воздействии.

Цель этого сводного отчета состоит не в том, чтобы дублировать богатую информацию, представленную в отчете по каждой стране, а в том, чтобы предоставить читателю возможность взглянуть на общие тенденции в разных странах и выделить ключевые вопросы из тематических исследований, определенные как «новые данные, свидетельствующие о воздействии». Есть надежда, что это количественное и качественное сравнение поможет людям сориентироваться в общих результатах проекта и в том, какие отчеты могут представлять интерес для более глубокого изучения.

Методы

Среднесрочная оценка *Инициативы по разрушению барьеров* была разработана с использованием трех уровней оценки, связанных с различными уровнями обзора. Они были обозначены как углубленная, программная и оперативная оценки, а страны были отнесены к определенному уровню обзора.

Тип среднесрочной оценки	Страны		
Оперативная	Бенин Демократическая Республика Конго (оперативная +)	Гондурас Кения Сенегал	Сьерра-Леоне Тунис Уганда (оперативная +)
Программная	Ботсвана Камерун Кот-д'Ивуар	Индонезия Ямайка Кыргызстан	Мозамбик Непал Филиппины
Углубленная	Гана	Южная Африка	Украина

Все уровни оценки включали кабинетный обзор соответствующих программных документов и другой информации о ситуации в странах и о программах. В дополнение к этой информации на всех уровнях оценки проводились интервью с ключевыми информантами, при этом число опрошенных заинтересованных сторон варьировалось в зависимости от уровня оценки. До пандемии COVID-19 предполагалось, что углубленные оценки будут включать в себя двухнедельную поездку исследовательской группы в страну, а оценки программ будут включать в себя недельную поездку для сбора данных внутри страны. Из-за COVID-19 посещение страны удалось осуществить только в рамках углубленной оценки по Украине. Остальные среднесрочные оценки были проведены дистанционно. Ниже приводится график проведения среднесрочных оценок.

Страна	Сроки проведения оценки
Украина	Ноябрь 2019 г. – январь 2020 г.
Филиппины	Ноябрь 2019 г. – март 2020 г.
Сьерра-Леоне	Декабрь 2019 г. – январь 2020 г.
Кыргызстан	Май 2020 г. – декабрь 2020 г.
Сенегал	Июнь 2020 г. – октябрь 2020 г.
Кот-д'Ивуар	Июль 2020 г. – ноябрь 2020 г.
Ботсвана	Июль 2020 г. – декабрь 2020 г.
Мозамбик	Август 2020 г. – февраль 2021 г.
Ямайка	Сентябрь 2020 г. – декабрь 2020 г.

Камерун	Октябрь 2020 г. – декабрь 2020 г.
Бенин	Октябрь 2020 г. – август 2021 г.
Южная Африка	Ноябрь 2020 г. – февраль 2021 г.
Тунис	Ноябрь 2020 г. – март 2021 г.
Индонезия	Ноябрь 2020 г. – апрель 2021 г.
Демократическая Республика Конго	Декабрь 2020 г. – апрель 2021 г.
Непал	Январь 2021 г. – июнь 2021 г.
Гана	Февраль 2021 г. – март 2021 г.
Гондурас	Июнь 2021 г. – июль 2021 г.
Уганда	Август 2021 г. – октябрь 2021 г.
Кения	Июнь 2021 – октябрь 2021 г.

Просьбы о проведении дистанционных интервью с ключевыми информантами были направлены основным реципиентам и субреципиентам грантов Глобального фонда, а также другим представителям правительства, доноров и гражданского общества. Для проведения собеседований использовались полуструктурированные руководства по проведению интервью, включающие такие вопросы, как охват, масштаб, устойчивость, интеграция и качество. По результатам интервью у ключевых информаторов были запрошены дополнительные документы и данные (как количественные, так и качественные), которые легли в основу анализа программных областей по ВИЧ, туберкулезу и малярии.

Исследователи использовали информацию, полученную от ключевых информантов и из отчетов по программам, чтобы определить прогресс в предоставлении комплексных услуг, внедрении качественных программ и устранении барьеров, связанных с правами человека. Эта информация использовалась как для расчета баллов в оценочной карточке по каждому заболеванию – в соответствии с методикой, определенной для ключевого показателя эффективности (КПЭ) 9, – так и для описания успехов в реализации программ, проблем, пробелов и новых данных, свидетельствующих о воздействии программ.

Для расчета баллов в оценочной карточке работавшие со странами исследователи, которые проводили среднесрочную оценку, независимо оценивали каждую из семи программ по снижению барьеров, связанных с правами человека, в области борьбы против ВИЧ и 10 программ по снижению барьеров связанных с правами человека, в области борьбы против туберкулеза на основе географического охвата каждой программной областью для каждой соответствующей ключевой группы населения, одинаково взвешенной (см. таблицу ниже) в рамках среднесрочного обзора. В двух странах была также проведена оценка программ, направленных на устранение правовых барьеров при оказании услуг в связи с малярией. Оценки сравнивались и обсуждались исследовательской группой для достижения консенсуса.

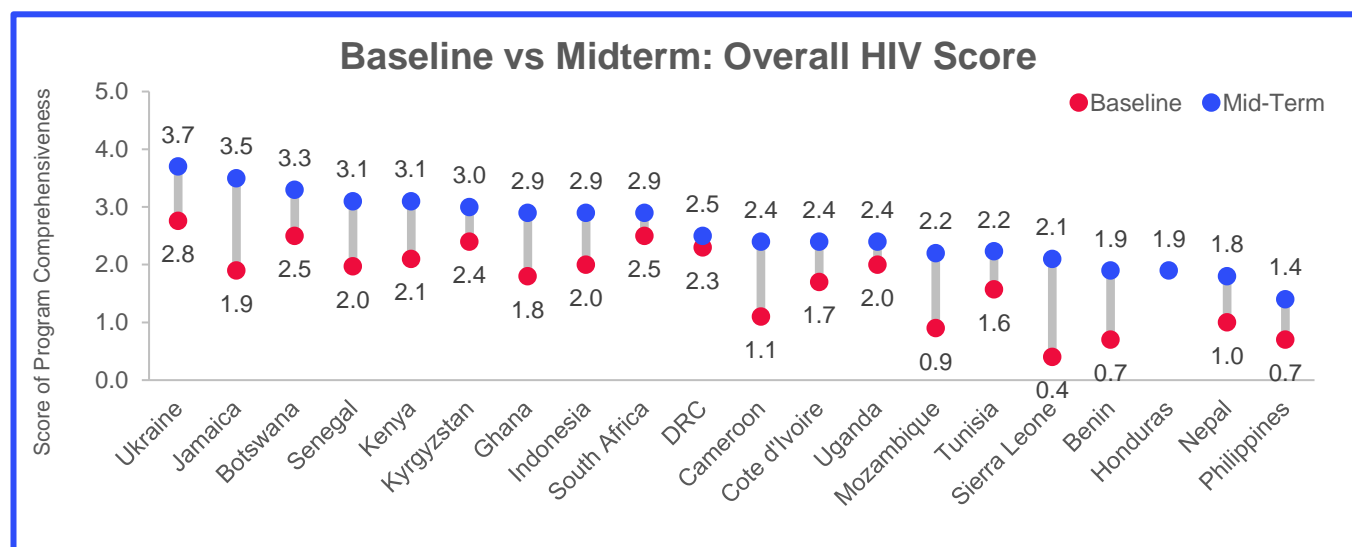
Рейтинг	Масштаб охвата	Определение
0	Отсутствие программ	Официальных программ или мероприятий не выявлено
1	Разовые мероприятия	Ограниченная по времени, экспериментальная инициатива
2	Небольшой охват	Реализуемая инициатива с ограниченным географическим охватом (например, один или небольшое количество населенных пунктов — менее 20% от национального охвата) и возможностью охвата целевой группы населения. 2.0 Охват <35% 2.3 Охват 35–65% целевых групп населения 2.6 Охват >65% целевых групп населения
3	Действует на суб-национальном уровне	Действует на субнациональном уровне (20–50% от национального охвата) 3.0 Охват <35% 3.3 Охват 35–65% целевых групп населения 3.6 Охват >65% целевых групп населения
4	Действует на национальном уровне	Действует на национальном уровне (>50% от национального охвата) 4.0 Охват <35% 4.3 Охват 35–65% целевых групп населения 4.6 Охват >65% целевых групп населения
5	Охват на национальном уровне (>90%)	Охват определяется на уровне более 90% от национального охвата, в соответствующих случаях, и более 90% населения
Цель	Воздействие на непрерывность услуг	Воздействие на непрерывность услуг определяется как: а) программы по правам человека с охватом всех групп населения; и б) вероятные причинно-следственные связи между программами, снижением барьеров в получении услуг и расширением доступа к услугам в связи с ВИЧ/ТБ
Н/П	Не применимо	Используется, когда показатель не может быть логически оценен (например, программы по снижению дискриминации женщин для МСМ)
* / Неизвестно	Невозможно оценить	Используется, когда невозможно определить балл из-за значительного отсутствия данных (например, недоступная информация от другого донора)

Помимо проблем, возникших при проведении интервью в удаленном режиме в связи с пандемией COVID-19, следует признать несколько дополнительных ограничений. Во-первых, в приведенной выше системе оценок приоритет отдается национальному охвату. Среди 20 стран, по которым проводилась оценка, существуют значительные различия по географическим характеристикам и численности населения, что приводит к более быстрому расширению масштабов в небольших странах. Кроме того, определенные масштабы и финансирование мероприятий в некоторых странах были географически ограничены, что ограничило также возможности некоторых стран по достижению

наивысших баллов. Еще одним ограничительным фактором для сопоставимости прогресса между странами было то, что сроки реализации программ были неодинаковыми: некоторые страны получали средства и осуществляли мероприятия в течение более длительного периода времени после установления исходного уровня, чем другие. В связи с этим термин «среднесрочный», применяемый к оценке, может вводить в заблуждение. Оценка реализации комплексных мероприятий, например одновременного обучения медицинских работников по вопросам прав, связанных с ВИЧ и туберкулезом, также в некоторых случаях была затруднена, особенно когда реализующие агентства в своих отчетах и интервью делали акцент на только одном аспекте обучения. Результаты оценки программ и качественных интервью следует понимать как предназначенные в первую очередь для обеспечения обратной связи и помощи страновым программам в планировании будущей деятельности.

Общие оценочные показатели по ВИЧ и туберкулезу

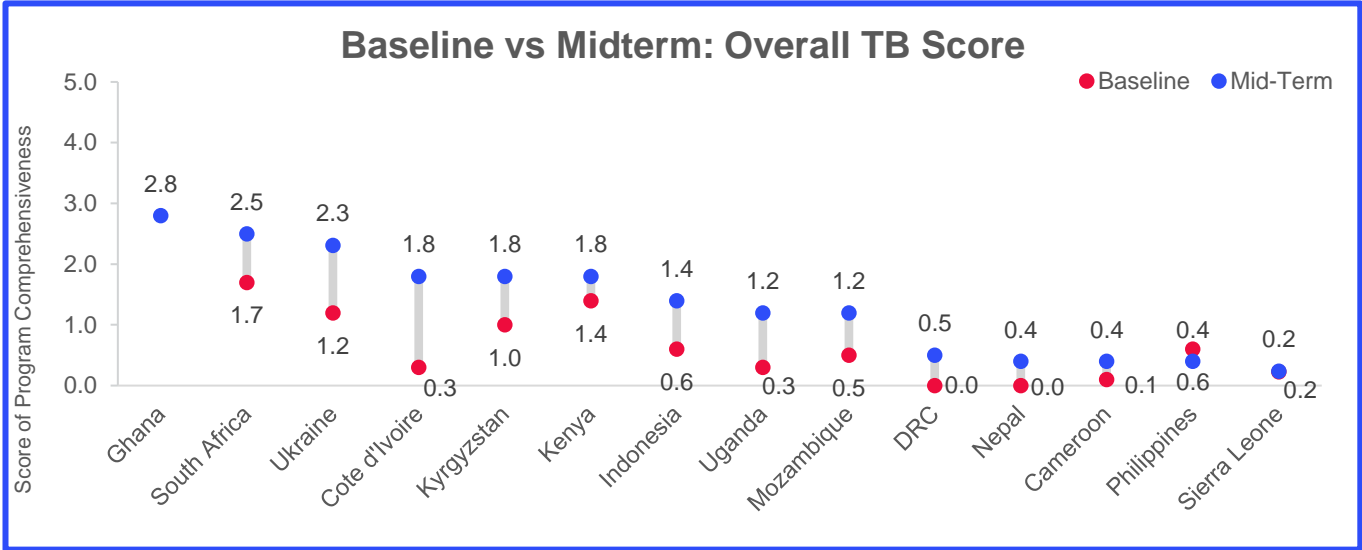
Во всех странах был отмечен прогресс в устранении барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ВИЧ: средний прирост по шкале от 0 до 5 баллов средний показатель улучшения составил 0,9 пункта по сравнению с исходным уровнем¹. Однако даже пять стран, набравших наибольшее количество баллов (Украина – 3,7; Ямайка – 3,5; Ботсвана – 3,3; Сенегал – 3,1 и Кения – 3,1), не дотягивают до показателей, которые отражают значение комплексных ответных мер на национальном уровне (выше 4,0). Сьерра-Леоне (+1,7), Ямайка (+1,6), Камерун (+1,3) и Мозамбик (+1,3) продемонстрировали наибольший рост по числу баллов.



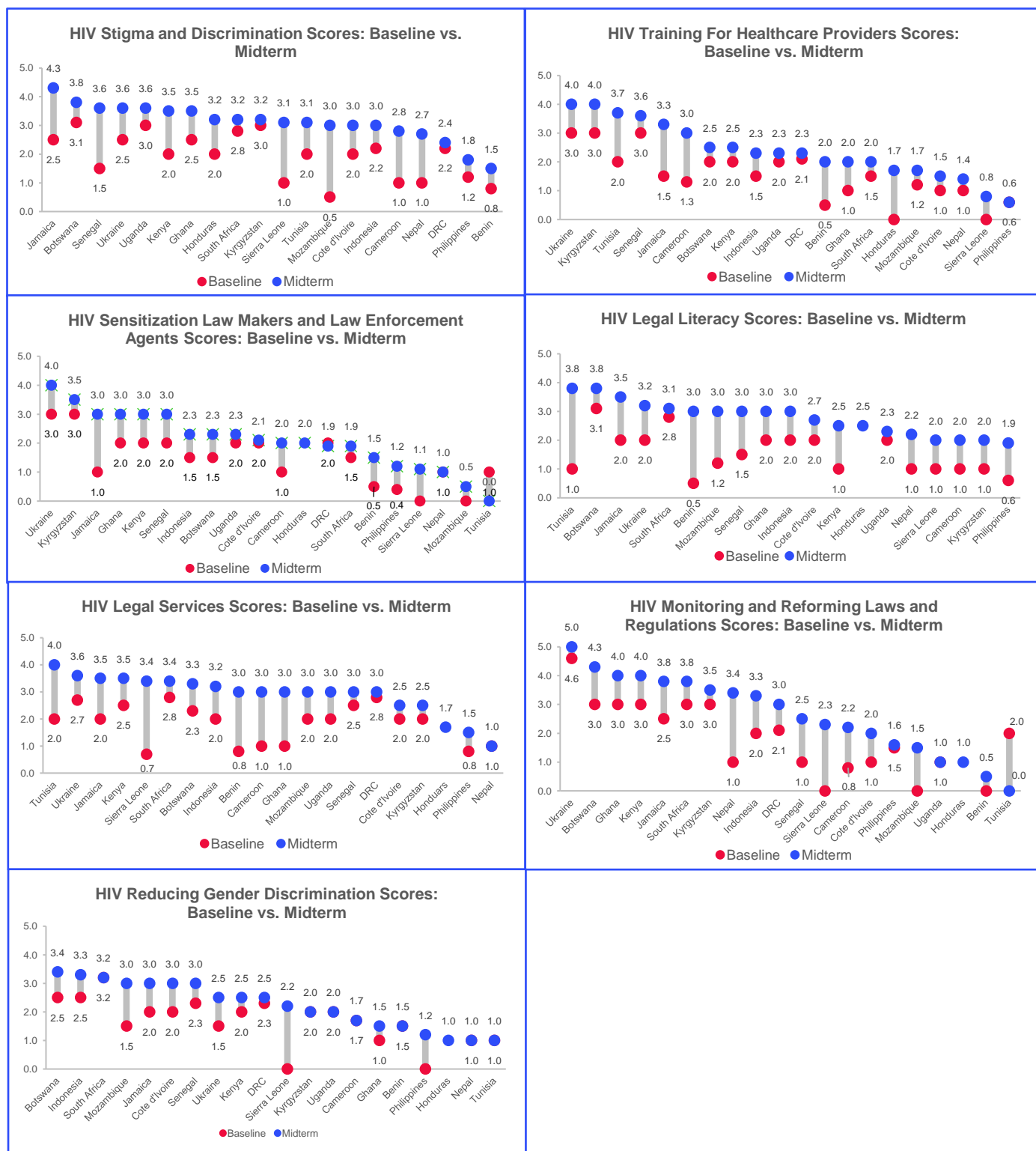
Все обследованные страны продемонстрировали также общий прогресс в разработке программ по туберкулезу². Показатели по туберкулезу в среднесрочном обзоре варьировались от Ганы (2,8) до Сьерра-Леоне (0,2) со средним увеличением по сравнению с исходным уровнем на 0,6 пункта. Для многих стран устранение барьеров в области прав человека, препятствующих доступу к услугам в связи с туберкулезом, повлекло за собой разработку новых мероприятий, и прогресс, о котором сообщается в среднесрочной оценке, отражает быстрый рост. Наибольший рост наблюдался в Украине (+1,1) и Кот-д'Ивуаре (+1,5).

¹ В отношении Гондураса были рассчитаны не все исходные показатели в баллах по программным областям ВИЧ, поэтому общий исходный показатель отсутствует.

² В отношении Ганы исходные показатели в баллах по туберкулезу не были рассчитаны. В отношении Сьерра-Леоне исходный показатель составил 0,23 балла, а промежуточный – 0,24 балла. На графике значения приведены с точностью до одного знака после запятой.



Результаты программ по борьбе против ВИЧ³



³ Показатели, в которых есть только одна точка и одинаковое числовое значение над и под точкой, свидетельствуют о том, что показатель не изменился. Если под точкой нет цифры, то страна не имела исходного балла. Или если оба балла были равны 0,0, то надпись есть только над точкой. Более подробную информацию см. в отчетах по отдельным странам.

Среднесрочная оценка показала значительный общий прогресс в преодолении барьеров в области прав человека для получения ухода и лечения в связи с ВИЧ. В контексте глобальной пандемии, которая нарушила все виды программ в области общественного здравоохранения и отвлекла ресурсы на решение вопросов охраны здоровья населения, не связанных с COVID-19, это достижение стоит отметить особо.

Программы по борьбе со стигматизацией и дискриминацией расширились во всех странах. Они включали целый ряд различных мероприятий, от кампаний в социальных сетях, радиопрограмм и диалогов с сообществами до обновления или внедрения Индекса стигматизации в связи с ВИЧ и антидискриминационных законов. Самый высокий показатель в рамках среднесрочного обзора был у Ямайки – 4,3 балла, причем программы охватили более 35% целевых групп населения на национальном уровне, а самый низкий у Бенина – 1,5 балла, т.е. мероприятия по-прежнему носили разовый характер. Пятнадцать стран набрали в рамках среднесрочного обзора 3,0 балла или больше, что указывает на наличие программ, действующих на субнациональном уровне или выше. Средний рост составил 1,2 балла, при этом наибольший прогресс был достигнут в Мозамбике (+2,5), Сенегале (+2,1) и Сьерра-Леоне (+2,1). В Мозамбике этот рост был достигнут в основном благодаря проекту "Viva+", в рамках которого в 11 провинциях и 63 округах были проведены диалоги с населением и радиопередачи, направленные на решение проблем стигматизации и дискриминации. Специалисты, проводившие оценку, отметили, что проект "Viva+" учитывал гендерную специфику, уделяя особое внимание нарушениям прав человека, с которыми сталкиваются женщины и девочки. Радиопрограммы служили также для распространения информации о передаче COVID-19 наряду с информацией о юридических услугах. Усилия по борьбе со стигматизацией и дискриминацией часто сочетались с другими программами, особенно с обучением по вопросам прав человека для работников здравоохранения и полиции, а также с кампаниями по повышению правовой грамотности и кампаниями «знай свои права» для ключевых групп населения. Эти усилия часто включали вклад и руководящую роль ключевых групп населения. Например, в Кот-д'Ивуаре организация "Alliance-CI" пересматривает концепцию информационно-образовательной программы «Взгляд внутрь, взгляд наружу» (LILO) (инициатива по снижению стигматизации, осуществляемая на экспериментальной основе организацией "Frontline AIDS") и распространяет ее на 60 медицинских округов³. одновременно с этим и в соответствии с рекомендацией, вынесенной по итогам исходной оценки, "Alliance-CI" организовала подготовку представителей ключевых групп населения в качестве пропагандистов и членов общинных консультативных советов (ОКС) для учреждений, предоставляющих основные услуги в связи с ВИЧ, чтобы проблемы стигматизации и дискриминации решались на основе диалога между медучреждениями и пользователями услуг.

Ботсвана: снижение стигматизации ключевых групп населения

Когда началась работа по налаживанию диалога с сообществами, многие традиционные вожди враждебно относились к ключевым группам населения (трансгендерные и интерсексуальные люди, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники секс-бизнеса), а некоторые открыто заявляли, что не хотят видеть их в своих общинах. Когда организации, возглавляемые ключевыми группами населения и представляющие эти группы, оказывали содействие в проведении диалогов с традиционными лидерами для обсуждения вопросов, связанных с правами человека, вредными гендерными нормами и гендерным насилием, они наблюдали, как эти беседы способствовали разрушению барьеров. Один из информантов так описал прямое воздействие: «К тому времени, когда традиционные вожди вышли за дверь, их мнение полностью изменилось. Способность привлекать непосредственно затронутых людей к обсуждению проблем вызвала... настоящий прорыв».

Все страны отметили также прогресс в подготовке медицинских работников, за исключением Филиппин, чьи программы остались на уровне ограниченных разовых мероприятий. В отчете Филиппин отмечается, что единственные тренинги, проводившиеся организацией "TLF Share", имели ограниченное финансирование. Украина и Кыргызстан получили в рамках среднесрочного обзора наивысшую оценку – 4,0 балла (программы осуществлялись на национальном уровне, но охватывали менее 35% целевого населения). Средний прирост составил 0,9 пункта, при этом наибольший прирост был отмечен на Ямайке (+1,8), в Тунисе (+1,7), Гондурасе (+1,7) и Камеруне (+1,7). В среднесрочных отчетах отмечался значительный успех в этой области. В Ботсване обучение медицинских работников без отрыва от работы по вопросам прав человека и ухода, ориентированного на потребности пациента, проводилось под руководством организаций гражданского общества, включая организации ключевых групп населения. При поддержке Глобального фонда Ботсванская сеть по этическому праву и ВИЧ/СПИДу (BONELA) проводит обучение медицинских работников в пяти округах по вопросам прав человека и этики, ключевых групп населения, а также выявления случаев гендерного насилия и противодействия этому явлению. Эти «семинары по разъяснению ценностей» предназначены для того, чтобы прошедшие подготовку работники могли проводить разъяснительную работу среди своих коллег. Организации "Sisonke Botswana" и BONELA организуют также ежеквартальные тренинги с медицинскими работниками по вопросам секс-бизнеса и прав человека в четырех округах при поддержке "Aidsfonds". Аналогичным образом в Кении в рамках Национальной программы по борьбе со СПИДом и ИППП (NASCO) обучение по принципу «подготовки инструкторов» прошли более 300 медицинских работников в 47 округах. Недавно в рамках программы NASCO были также предприняты попытки устранить пробелы в знаниях медицинских работников о ВИЧ, законодательстве и нарушениях прав человека с помощью информационных материалов, которые были распространены среди работников в 10 округах с «высоким уровнем стигматизации». В настоящее время осуществляется инициатива на уровне округов по обучению добровольных общинных медработников, при этом планируется расширить масштабы обучения добровольных общинных медработников и ввести эту практику во всех округах. Например, в округах

Туркана и Меру Кенийское общество Красного Креста провело обучение 1000 добровольных общинных медработников по вопросам прав человека и ВИЧ. При поддержке ПРООН Кенийская сеть по правовым и этическим вопросам в области ВИЧ и СПИДа (KELIN) также обучила в 2020 г. 42 добровольных общинных медработника документировать случаи нарушения прав человека, в том числе среди ключевых групп населения.

Программы по подготовке работников законодательных и правоохранительных органов получили оценки в широком диапазоне. Наивысшую оценку в среднесрочном обзоре – 4,0 балла – получила Украина, что свидетельствует о наличии программ, действующих на национальном уровне, а Тунис – самую низкую оценку, поскольку у него нет ни одной программы. Все страны, за исключением двух, сообщили о позитивном прогрессе: средний прирост составил 0,6 пункта, при этом наибольший рост наблюдался на Ямайке (+2,0). В Тунисе тренинги были запланированы, но были отложены, так как полиция была мобилизована в режиме чрезвычайного положения, объявленного в связи с пандемией COVID-19. Представители ключевых групп населения в разных странах отметили, что работа с полицией является важной проблемой, требующей решения, и что обеспечение культурных сдвигов в полицейских департаментах является долгосрочной целью, требующей постоянных усилий. Более подробно этот вопрос рассматривается в разделе «Межсекторальные вопросы» настоящего отчета. Во многих странах были проведены тренинги для работников полиции, в которых участвовали представители ключевых групп населения. Например, на Ямайке в 2019–2020 гг. более 1000 сотрудников полиции прошли обучение по вопросам защиты прав человека ЛЖВ и ключевых групп населения, включая подготовку до поступления на службу в национальной полицейской академии и обучение без отрыва от службы, которое охватывало, помимо рядового состава, руководителей на уровне округов и дивизионов. Эти программы координировались Отделом по созданию благоприятной среды и по правам человека и возглавлялись объединением организаций гражданского общества (ОГО), представляющих различные группы населения, в том числе Ямайское общество поддержки жизни в связи со СПИДом, Ямайское движение за справедливость, организацию «Равенство для всех», "J FLAG", Ямайское общество позитивных женщин, "Transwave" и другие.

Сьерра-Леоне: изменение отношения полиции к снижению вреда

В декабре 2019 г. Совет по правовой помощи и социальным связям для развития молодежи и детей (SLYDCL) организовал встречу с представителями полиции и ключевыми государственными служащими по вопросам, касающимся мер по снижению вреда в стране, в результате которой участники заключили коллективное соглашение о поддержке программ обмена игл и шприцев. В настоящее время начальники всех местных подразделений в Сьерра-Леоне проинформированы о том, что SLYDCL осуществляет программу обмена игл и шприцев. По словам сотрудников Национального секретариата по ВИЧ/СПИДу, «теперь наша полиция знает людей, которые работают с потребителями инъекционных наркотиков и распространяют шприцы и иглы..... Это прорыв».

Уровень правовой грамотности в странах-участницах показал в среднесрочном обзоре значительный прогресс и высокие результаты. Этот прогресс является существенным, поскольку он предполагает высокий уровень взаимодействия сообществ с ключевыми группами населения. Десять стран набрали в рамках среднесрочного обзора 3,0 балла или больше, что указывает на наличие программ, осуществляемых на субнациональном уровне (20–50% от географической территории страны). Среднее увеличение составило 1,2 пункта. Самый низкий результат – 1,9 балла – в среднесрочном обзоре получили Филиппины. Самый высокий балл – 3,8 и самый высокий показатель роста (+2,8) по сравнению с исходным показателем получил Тунис. Следует также отметить, что Бенин увеличил результаты на 2,5 пункта, при этом самый низкий исходный показатель в рамках среднесрочного обзора составлял 0,5–3,0 балла. В отчете по Бенину отмечается успешная работа шести помощников по правовым вопросам из организации "Plan Benin", которые в период с 2018 по 2020 г. провели 162 совещания с ключевыми группами населения. Кроме того, был разработан учебный модуль для трансгендерных лиц, которые хотели бы выступать в качестве инструкторов по вопросам прав человека, связанным с профилактикой и лечением ВИЧ, причем 68 человек успешно прошли обучение. Многие страны описали программы «единого окна», позволяющие ключевым группам населения получать широкий спектр услуг по уходу, а также пройти обучение правовой грамотности в одном центре. В Кот-д'Ивуаре был открыт общественный центр "Marcoy CASA", предлагающий комплексные услуги людям, употребляющим наркотики. Многопрофильная команда, состоящая из врачей, медсестер, социальных работников, инструкторов взаимного просвещения и юристов, работает в этом центре в тесном сотрудничестве, чтобы создать условия, свободные от стигматизации и учитывающие особые потребности людей, употребляющих наркотики. Все бенефициары получают информацию по вопросам, касающимся ВИЧ, туберкулеза и снижения вреда. Аналогичным образом в Индонезии программа «Четыре опоры», осуществляемая в 23 округах, включает одну или несколько команд, в состав которых входят параюрист, специалист по доступу к антиретровирусным препаратам, «регистратор», помогающий параюристу, и «лицо, отвечающее за контакты», которое координирует работу команды и способствует взаимодействию с сообществом.

Бенин: признательность за подготовку медицинских работников

В Бенине один из ключевых информантов отметил, что если раньше стигматизация была широко распространена, то теперь в структурах здравоохранения «знают, как воспринимать ключевые группы населения и прислушиваться к ним». Организация "Plan Benin" заявила, что, по ее наблюдениям, многие медицинские учреждения, включая некоторые региональные государственные больницы, стали особенно доброжелательно относиться к ключевым и уязвимым группам населения.

Высокие оценки в среднесрочном обзоре получили также юридические услуги по вопросам ВИЧ, показав достижение прогресса во всех странах, за исключением только трех стран (Филиппины, Гондурас и Непал), получивших оценку ниже 2,5 балла. Наибольшее

количество баллов в рамках среднесрочного обзора (4,0) набрал Тунис, тогда как наиболее высокие темпы роста (+2,7) показала Сьерра-Леоне. В Тунисе успех был обусловлен расширением географического охвата сообществ параюристами и разработкой цифровой платформы для направления людей за правовой помощью и уведомления о случаях нарушения прав человека в связи с ВИЧ, которая будет также включать составление перечня всех государственных и негосударственных служб юридической помощи, доступных для уязвимых групп населения в стране. Платформа начала работать в марте 2021 г. Юридические услуги и параюридические программы часто объединялись с усилиями по повышению правовой грамотности и реформами в рамках «одного окна» для ключевых групп населения. Например, в Камеруне организация CAMNAFAW устраивает юридические консультации или «юридические кафе» совместно с организациями сообществ и центрами временного пребывания часто с участием профессиональных юристов. В Демократической Республике Конго Центр экспертизы в области прав человека и криминологии/ общественного здравоохранения (*Centre d'Expertise en Droits Humains et Criminologie/ Santé Publique, CEDHUC*) организовал юридические консультации, которые предоставляют правовые, психосоциальные и медицинские услуги уязвимым группам населения и проводят мероприятия по повышению осведомленности и наращиванию потенциала по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ, гендерными факторами, сексуальным насилием, сексуальным и репродуктивным здоровьем. Согласно последним имеющимся данным, в 2018 г. в 39 населенных пунктах в Киншасе обучение или ознакомительную подготовку прошли более 4300 человек. Что касается психологических и юридических услуг, то в 2020 г., по полученным данным, ими воспользовались 233 человека. Другие примеры юридических услуг можно найти в разделе «Новые данные, свидетельствующие о воздействии», настоящего отчета.

В области мониторинга и реформирования законов и нормативных актов в рамках среднесрочного обзора наблюдался широкий диапазон оценок – от 5,0 балла до отсутствия программ. Такой диапазон вполне объясним, учитывая различные политические условия, в которых осуществляются программы. Украина получила наивысший возможный балл – 5,0; а наибольший прирост наблюдался в Непале (+2,4) и Сьерра-Леоне (+2,3). В Гондурасе объединение организаций гражданского общества занимается разработкой закона о равенстве и справедливости. В объединение входит широкий круг сообществ, сталкивающихся с нарушениями прав человека (включая различные группы ЛГБТ, организации по защите прав женщин, группы работников секс-бизнеса и др.). Такие объединения работают над подобными законами на Ямайке, в Индонезии и на Филиппинах. Несмотря на этот прогресс, ключевые информанты сообщили о необходимости предпринять более активные действия, особенно учитывая рост числа нападений на ЛГБТИ-активистов во время пандемии COVID-19. Тунис был единственной страной, которая сообщила о снижении активности, связанной с мониторингом и реформированием законов и нормативных актов. Это было связано с пандемией COVID-19, и мероприятия были запланированы на 2021 г.

Мозамбик: расширение программ по сексуальному и репродуктивному здоровью и гендерному насилию

Проект "Viva+" при поддержке Глобального фонда охватил 100 000 женщин, девочек, трансгендерных женщин и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, с помощью учебных занятий по вопросам прав человека, которые включали модули, посвященные сексуальному и репродуктивному здоровью и гендерному насилию. Этот проект был назван важнейшей частью широких и последовательных усилий Мозамбика по снижению непропорционально тяжелого бремени ВИЧ для молодых женщин и девочек, включая женщин-работниц секс-бизнеса.

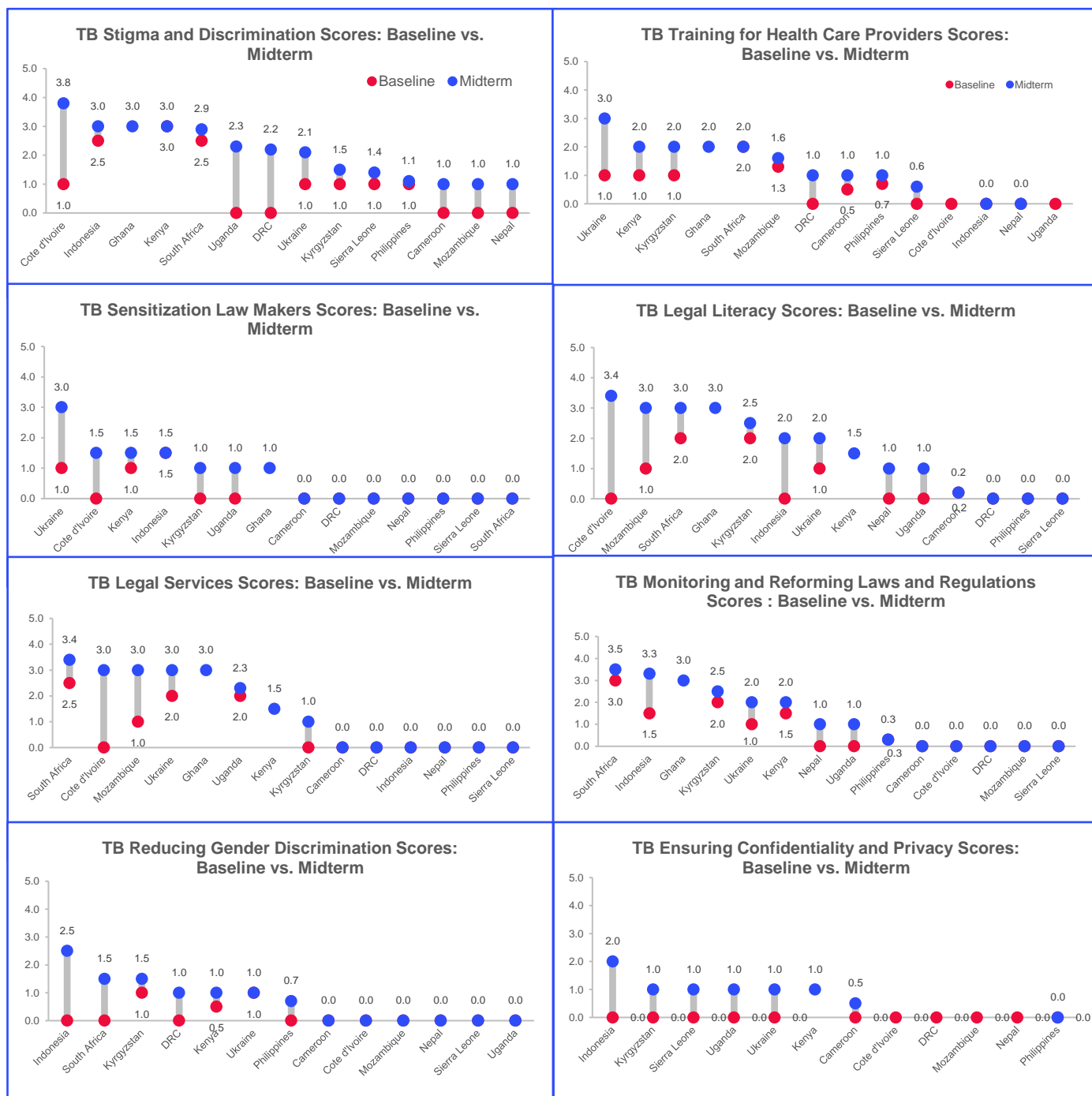
В области сокращения гендерной дискриминации был достигнут существенный прогресс, однако в меньшей степени, чем в других областях. Ботсвана получила наивысшую промежуточную оценку 3,4 балла, что свидетельствует о наличии программ на субнациональном уровне. Семь стран получили оценку 3,0 балла или выше. Наибольший рост был отмечен в Сьерра-Леоне (+2,2). В Кыргызстане продолжалась мобилизация и расширение сообщества ЛГБТИ за счет включения трансгендерных секс-работников. Это примечательно тем, что во многих странах наблюдались пробелы в работе с трансгендерным сообществом. Двух- или трехдневные учебные программы для работников секс-бизнеса были расширены, чтобы включить слушателей из всех регионов Кыргызстана. Заинтересованные стороны, опрошенные в стране, сообщили также, что сети ключевых групп населения установили позитивные отношения с Республиканским (правительственным) центром «СПИД» для решения проблемы стигматизации и дискриминации со стороны врачей. В Мозамбике проект "Viva+", инициатива по сокращению масштабов насилия в связи с ВИЧ и гендерного насилия в отношении молодых женщин и девочек, был реализован в 11 провинциях и 63 округах. Проект включает два конкретных мероприятия по снижению стигматизации и дискриминации: общинные диалоги и радиодebаты. Общинные диалоги направлены на создание безопасного и продуктивного пространства для обсуждения в сообществе барьеров, с которыми сталкиваются ключевые группы населения при получении медицинских услуг. Эти диалоги являются менее формальными, чем учебные курсы по правовой грамотности, которые также проводятся в рамках проекта "Viva+", но играют важную роль в поддержке этих программ, поскольку они готовят членов сообщества, сотрудников здравоохранения и правоохранительных органов к выявлению случаев нарушения прав человека, с которыми сталкиваются женщины и девочки, работники секс-бизнеса и другие ключевые группы населения, и облегчают направление людей к параюристам для разрешения конфликтов и проблем.

Следует отметить, что во всех программных областях организации создавали и укрепляли модели, учитывающие гендерные аспекты. Например, организация "Plan Benin" стремится включить в свою работу гендерный компонент, в том числе вопросы гендерного насилия в регулярные консультации с местными заинтересованными сторонами, проводимые два раза в год во всех 12 округах; она включила тематику гендерного насилия также в

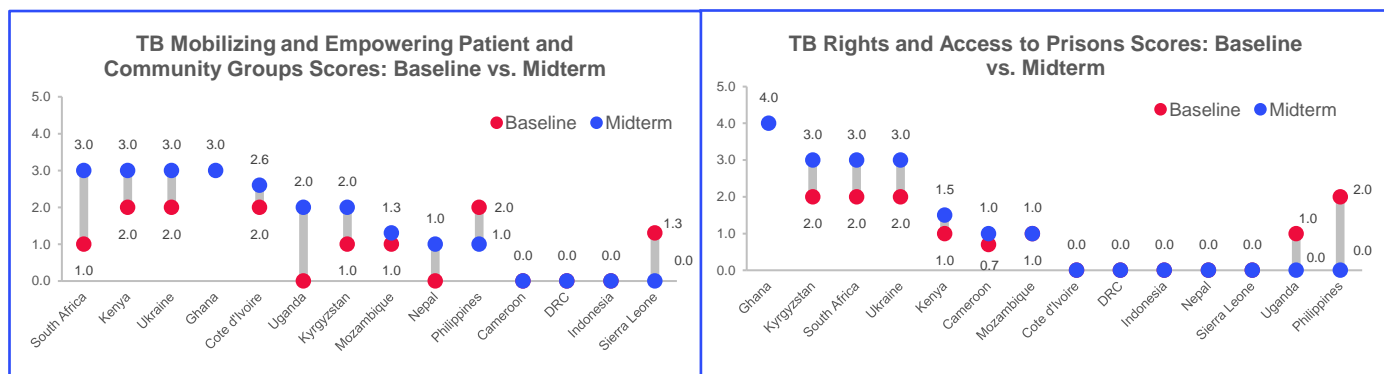
информационные сессии с сотрудниками правоохранительных и судебных органов. Многие страны показали наличие аналогичных элементов в своих учебных курсах. Бенин добился многообещающего прогресса также в устранении барьеров для предоставления услуг трансгендерным людям, разработав минимальный пакет услуг, который, помимо мероприятий, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ, включает компоненты правовой грамотности, юридической помощи, информирования сотрудников правоохранительных органов и борьбы с гендерным насилием. В Ботсване исполнители отметили, что в последние годы расширились программы по снижению барьеров, связанных с правами человека, для секс-работников и трансгендерных лиц, а также кампании по повышению осведомленности о гендерном насилии.

Инициатива по разрушению барьеров укрепила также услуги для жертв гендерного и сексуального насилия. Например, в Демократической Республике Конго Национальная сеть НПО по развитию женщин (*Réseau National des ONG pour le Développement de la Femme, RENADEF*) поддерживает 16 «центров по приему жертв сексуального насилия» для оказания им психологической помощи. С 2018 г. по июнь 2020 г. этой услугой воспользовались приблизительно 2000 жертв сексуального насилия. Сеть RENADEF поддерживает также центры правовых консультаций, в том числе один из них, которым руководит Фонд Панзи и который оказывает юридическую и судебную поддержку жертвам сексуального насилия и другим ключевым и уязвимым группам населения. Другие страны, такие как Кот-д'Ивуар, Индонезия, Филиппины и Южная Африка, подчеркнули важность правовой грамотности и тренингов по подготовке параюристов, предлагаемых трансгендерным женщинам, геем, бисексуалам и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, и работникам секс-бизнеса. Изменения произошли также в программах для женщин, живущих с ВИЧ. Например, в Гане НПО «Матери матерям» (m2m) начала в 2020 г. программу «Матери-наставницы», аналогичную программам, которые она осуществляла в других странах, для обучения женщин, живущих с ВИЧ, работе с беременными и женщинами в послеродовой период в целях устранения вертикальной передачи ВИЧ и поддержки развития детей в раннем возрасте, родившихся у женщин, живущих с ВИЧ.

Результаты программ по борьбе против туберкулеза⁴



⁴ Показатели, в которых есть только одна точка и одинаковое числовое значение над и под точкой, свидетельствуют о том, что показатель не изменился. Если под оранжевой точкой нет цифры, то страна не имела исходного балла. Если есть только одна голубая точка, то среднесрочной оценки не имеется. Или если обе оценки равны 0,0 балла, то надпись есть только над точкой. Более подробную информацию см. в отчетах по отдельным странам.



Хотя оценки в баллах за всестороннее расширение программ по туберкулезу, направленных на устранение барьеров в области прав человека в целом были ниже, чем оценки по ВИЧ, рост был отмечен почти в каждой стране и каждой программной области. Это произошло несмотря на то, что устранение барьеров, связанных с правами человека при лечении туберкулеза, было новым явлением и не всегда было правильно понято во многих странах. Этот прогресс особенно заметен с учетом того, количество стран, в которых на исходном уровне вообще не было программ (о чем свидетельствует нулевой балл в конкретных программных областях). Более того, программы по туберкулезу часто включались в существующие программы по правам человека и по ВИЧ. Хотя это было частью целей инициативы, вполне возможно, что полученные баллы могут быть заниженными в отношении общего охвата программой, поскольку трудно оценить масштаб в рамках объединенных усилий.

Как и в случае с ВИЧ, воздействие COVID-19 сместило приоритеты с туберкулезом на другие заболевания. В частности, программы по туберкулезу могли быть затронуты в наибольшей мере, поскольку число диагностированных случаев туберкулеза во всем мире резко сократилось, возможно, из-за перегруженности систем здравоохранения и усиления стигматизации из-за симптомов туберкулеза. Как отмечается в отчете по Гане, пациенты с туберкулезом боялись обращаться за помощью, опасаясь, что их кашель будет ошибочно идентифицирован как COVID-19. В ответ на это ганская НПО "TB Voices Network" выпустила анимационный видеоролик, чтобы повысить осведомленность о необходимости обращения за медицинской помощью людей с симптомами обоих заболеваний, не подвергаясь стигматизации. Через социальные сети видеоролик просмотрели приблизительно 100 000 человек.

Несмотря на эти проблемы, в разных странах наблюдалось значительное расширение программ, направленных на борьбу со стигматизацией и дискриминацией в связи с туберкулезом. Кот-д'Ивуар получил самый высокий балл в среднесрочном обзоре за комплексные программы по туберкулезу, направленные на устранение барьеров, связанных с правами человека, и за самое значительное расширение программ. Одним из аспектов успеха стали программы, реализуемые COLTMER – Сетью НПО по борьбе с

туберкулезом и другими респираторными заболеваниями (*Collectif des ONG de lutte contre la tuberculose et les autres maladies respiratoires*). Деятельность COLTMER включает в себя консультирование пациентов и их ближайшего окружения по вопросам самостигматизации, стигматизации и дискриминации во время посещения пациентов на дому для медицинского и социального наблюдения. Программой охвачены все 113 медицинских округов страны⁴. Самые низкие показатели в рамках среднесрочного обзора имели Камерун, Мозамбик и Непал, но все показатели увеличились по сравнению с отсутствием программ на начальном этапе. Значительный рост продемонстрировала также Уганда. В Украине было отмечено, что организации, работающие в основном в сфере ВИЧ, все чаще включают вопросы туберкулеза во многие свои материалы и мероприятия, направленные на снижение стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики. Например, организация бывших заключенных "FreeZone" интегрировала туберкулез в свою работу по снижению стигматизации и дискриминации с нынешними и бывшими заключенными, а также с персоналом пенитенциарных учреждений, но ее сотрудничество с НПО "TB People", возглавляемой людьми, излечившимися от туберкулеза, было минимальным.

Прогресс в обучении медицинских работников по вопросам туберкулеза и прав человека был более ограниченным, причем в некоторых странах не было достигнуто никаких успехов. Среди стран, демонстрирующих прогресс, выделяется Украина, получившая наивысшую оценку в рамках среднесрочного обзора. Хотя не все программы юридически оформлены, организация "TB People Ukraine" проводит специальные тренинги по туберкулезу для студентов-медиков (около 1200 студентов посещали лекции в 18 медицинских учреждениях в 12 областях по состоянию на декабрь 2019 г.), специалистов по туберкулезу и врачей общей практики (37 тренингов с участием приблизительно 800 медицинских работников по состоянию на декабрь 2019 г.). Организация "FreeZone" провела 30 тренингов для сотрудников пенитенциарных учреждений в 2019 г., при этом в учебные модули были включены вопросы стигматизации и дискриминация в связи с туберкулезом. Никаких программ не осуществляли три страны (Кот-д'Ивуар, Индонезия и Непал). Однако НПО "NATA" в Непале добилась прогресса в формировании групп по защите интересов пациентов с туберкулезом в пяти районах страны. NATA организовала также 26 встреч заинтересованных сторон с сотрудниками центров ДОТС, представителями гражданского общества и местными руководителями, включая районные органы здравоохранения. Эти комплексные мероприятия и взаимодействие с органами здравоохранения прокладывают путь для будущего взаимодействия с медицинскими учреждениями.

Камерун: изменение отношения государственных служащих

В Камеруне *Инициатива по разрушению барьеров* считается одним из факторов, ускоривших в последние годы изменение отношения государственных чиновников, которые теперь готовы обсуждать и решать проблемы ключевых групп населения как часть мер по борьбе с ВИЧ и туберкулезом. Как сказал один из опрошенных, *Инициатива по разрушению барьеров* «позволяет нам добиться понимания различными заинтересованными сторонами того, что существует связь между здоровьем, доступом к правосудию, правом на образование и т.д., и что все эти вопросы взаимосвязаны...». Другой человек отметил: «Ключевые группы населения теперь могут находиться за одним столом переговоров с национальными властями. Это большой прогресс».

Прогресс в осуществлении программ по повышению осведомленности работников законодательных органов также был ограниченным. Согласно среднесрочному обзору семь стран не внедрили ни одной программы, но другие страны продемонстрировали значительный прогресс, например Украина (+2,0) и Кот-д'Ивуар (+1,5). В парламенте Украины платформа по борьбе с туберкулезом насчитывает около 40 членов. Несколько членов парламента приняли участие в конференции по туберкулезу, организованной организацией "TV People Ukraine", которая предоставила платформу для дискуссий между парламентариями, медицинскими работниками и пациентами. Тренинги для работников полиции по вопросам ВИЧ также включали компонент по туберкулезу. Значительное расширение программ по сравнению с исходным уровнем наблюдалось также в Кот-д'Ивуаре. Например, организация "Alliance CI" провела трехдневный тренинг по вопросам ВИЧ, туберкулеза и прав человека для законодателей (входящих в комитеты по социальным вопросам и безопасности законодательного органа, а также членов группы по ВИЧ и туберкулезу). Различные организации в Кот-д'Ивуаре прилагали согласованные усилия также по обучению работников правоохранительных органов вопросам защиты и продвижения прав человека людей, употребляющих наркотики, с уделением особого внимания туберкулезу. Эта программа принесла свои плоды, поскольку, как представляется, число нарушений прав человека во время рейдов в заведения, где употребляют наркотики, сократилось.

Оценки юридических услуг показали более широкий диапазон показателей прогресса. Хотя, согласно среднесрочным обзорам, ДРК, Филиппины и Сьерра-Леоне не осуществляли никаких программ, в Кот-д'Ивуаре наблюдались значительные успехи с начала реализации *Инициативы по разрушению барьеров* – от отсутствия программ до оценки в 3,0 балла в рамках среднесрочного обзора. Было отмечено, что около 20 из 43 НПО, входящих в сеть COLTMER, выполнили основную рекомендацию по созданию пула экспертов из числа пациентов с туберкулезом для оказания помощи другим людям в организации их лечения. Сеть COLTMER распространяет также *Хартию пациентов о лечении туберкулеза* среди всех новых пациентов с туберкулезом во всех

диагностических и лечебных центрах (ДЛЦ) и противотуберкулезных центрах (ПТЦ), охватывающих все медицинские округа.

В области повышения правовой грамотности также наблюдались различные уровни достижений: шесть стран показали незначительный прогресс, а другие, такие как Южная Африка, сообщили о больших успехах. Деятельность по повышению правовой грамотности по вопросам туберкулеза и предоставления юридических услуг часто была интегрирована в другие программы по снижению барьеров в области прав человека, как это рекомендовано Глобальным фондом. Например, в Кении сеть KELIN организовала подготовку 30 общественных активистов в области здравоохранения из округов Момбаса, Найроби, Кисуму, Хома Бей и Мигори по вопросам туберкулеза, ВИЧ и прав на сексуальное и репродуктивное здоровье, которые затем провели информационно-просветительские форумы в сообществах. При поддержке Глобального фонда и в сотрудничестве с различными НПО подготовку по вопросам прав человека и законодательства в области туберкулеза, выявления случаев туберкулеза, документирования и отчетности получил 31 медицинский работник, 45 добровольных общинных медработников и 10 активистов в сфере борьбы с туберкулезом. В период с мая 2018 г. по май 2019 г. при финансировании партнерства «Остановить туберкулез» сеть KELIN провела также работу в шести неформальных поселениях Найроби, чтобы расширить знания о подходах к туберкулезу на основе соблюдения прав человека.

Демократическая Республика Конго: расширить доступ к правосудию

В Демократической Республике Конго Центр экспертизы в области прав человека и криминологии/ общественного здравоохранения (*Centre d'Expertise en Droits Humains et Criminologie/ Santé Publique, CEDHUC*) организовал юридические консультации, которые предоставляют правовые, психосоциальные и медицинские услуги уязвимым группам населения и проводят мероприятия по повышению осведомленности и наращиванию потенциала по вопросам прав человека, связанных с ВИЧ, гендерными факторами, сексуальным насилием, сексуальным и репродуктивным здоровьем. В 2018 г. более 4300 человек прошли тренинги или обучение в 39 пунктах приема в Киншасе. В 2020 г. 233 человека воспользовались психологическими или юридическими услугами в центре CEDHUC.

В области мониторинга и реформирования законов наблюдался скромный прогресс. Одним из примеров из Южной Африки является национальная политика, предложенная организацией "TB Proof", которая выступала за улучшение защиты общинных медработников и работников системы здравоохранения. Организация поддерживает завершение разработки национальной политики в области гигиены труда медицинских работников и сопровождающих ее руководящих материалов по ее проведению в жизнь. В Индонезии организации, работающие с Партнерством «Остановить туберкулез», занимались адвокационной деятельностью на местном и национальном уровнях в целях

увеличения бюджетных ассигнований для поддержки услуг в связи с туберкулезом. Эта работа продолжается, и Партнерство предприняло также значительные усилия по проведению информационно-разъяснительных мероприятий для формирования национальной политической воли в целях сокращения заболеваемости туберкулезом и обеспечения подотчетности правительства за свои действия. Эта деятельность включала продвижение участия Индонезии в международных форумах, таких как Совещание Организации Объединенных Наций высокого уровня (СВУООН) по туберкулезу в 2018 г., и проведение в стране двух параллельных мероприятий в ходе этого совещания с участием представителей министерств, занимающихся вопросами здравоохранения, труда, законодательства и прав человека, и других соответствующих заинтересованных сторон. Партнерство «Остановить туберкулез» помогло также обеспечить принятие президентских деклараций в 2019 и 2020 гг., в которых подчеркивалась неизменная приверженность делу искоренения туберкулеза, осуществлению межсекторальных ответных мер и оказанию медицинской помощи, ориентированной на потребности пациента и учитывающей гендерные аспекты на основе соблюдения прав человека⁵.

В области борьбы с дискриминацией по половому признаку также наблюдался незначительный прогресс, при этом особо следует отметить работу Партнерства «Остановить туберкулез» в Индонезии, которое подготовило отчет о гендерных аспектах борьбы против туберкулеза в стране и приступило к разработке межсекторальных ответных мер с участием министерств, занимающихся вопросами здравоохранения, расширения прав и возможностей женщин, законодательства и прав человека, а также к разработке показателей гендерного равенства для целей мониторинга и оценки. В многолетнем плане страны рекомендуется также поддержать Национальную комиссию по борьбе с насилием в отношении женщин для укрепления программ, связанных с взаимозависимостью между ВИЧ, туберкулезом и гендерным насилием.

Значительный прогресс был отмечен в расширении программ по обеспечению конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни пациентов. В Украине среднесрочная оценка показала, что вопросы конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни включены в тренинги для медицинских работников, особенно проводимые организацией "TB People Ukraine". Декларация о правах людей, живущих с туберкулезом, которую организация "TB People" разработала в качестве инструмента для обучения правовой грамотности медицинских работников, государственных служащих, представителей гражданского общества и пациентов, содержит четкие положения о конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни. Меньше успехов было достигнуто в расширении программ по мобилизации и по расширению прав и возможностей групп пациентов. Однако в ходе оценки в Южной Африке было отмечено, что различные НПО работают с группами пациентов. Одним из примеров является НПО "TB Proof", которой руководят в основном бывшие пациенты с туберкулезом. Они организовали группы поддержки больных туберкулезом, предоставляя информацию пациентам с туберкулезом и членам их семей о порядке подачи заявлений на получение субсидии по линии социальной помощи при туберкулезе. Другая НПО – "TB HIV Care" –

провела семинары по организации информационно-разъяснительной работы по вопросам туберкулеза для групп сообществ и других организаций гражданского общества и привлекла гражданское общество к консультациям по приоритетам адвокационной деятельности по вопросам туберкулеза.

Повышение внимания к правам больных туберкулезом в тюрьмах было признано крайне ограниченным, а наиболее значительные данные о прогрессе в этой области получены из Ганы и Украины. В некоторых случаях, таких как работа организации "FreeZone" в Украине, усилия в этой программной области были отложены из-за COVID-19.

Результаты программ по борьбе против малярии

Для многих стран устранение барьеров, связанных с правами человека, в области профилактики и лечения малярии является новым направлением деятельности в рамках программ, которые традиционно были ориентированы на широкое распространение противомоскитных сеток и повышение эффективности клинического лечения с уделением особого внимания женщинам детородного возраста и детям. Как подчеркивается в исходных отчетах, малярия – это болезнь, которая создает также непропорционально тяжелое бремя для людей, живущих в бедности, включая беженцев и мигрантов, которые могут быть перемещены из неэндемичных в высокоэндемичные районы и могут быть особенно уязвимы, поскольку у них практически отсутствует приобретенный иммунитет. Экономические, языковые, культурные и правовые барьеры могут затруднять доступ этих групп населения к традиционным средствам профилактики (например, обработанным инсектицидами противомоскитным сеткам), химиопрофилактике (например, для беременных женщин) или лечению⁶.

В рамках среднесрочной оценки были изучены поддерживаемые Глобальным фондом программы, которые направлены на устранение связанных с правами человека барьеров для профилактики и лечения малярии в Уганде и Кении – двух странах со значительным бременем малярии. Например, по данным Верховного комиссара ООН по делам беженцев, в Африке малярией ежегодно заражаются 930 000 беженцев. В 2017 г. Уганда приняла 1,3 миллиона беженцев и просителей убежища, подавляющее большинство из которых спасались от войны и нарушений прав человека в эндемичных по малярии Южном Судане, Демократической Республике Конго и Бурунди⁷. В Кении более 70% населения проживает в эндемичных по малярии районах⁸.

Оценка программ по малярии

Программные области	Уганда		Кения	
	Исходная оценка	Среднесрочная оценка	Исходная оценка	Среднесрочная оценка
Сокращение дискриминации по признаку пола и устранение вредных гендерных норм	0	1,0	*	0,5
Содействие конструктивному участию затронутых групп населения	1,0	1,0	0,5	1,5
Укрепление систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ	1,0	2,0	*	2,0
Программы по малярии в тюрьмах и местах предварительного заключения	*	*	*	*
Расширение доступа к услугам для малообеспеченных групп населения, в том числе для беженцев и других лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций	*	1,0	1,0	1,0
Общий балл	0,7	1,3	0,8	1,3

Уганда

Среднесрочная оценка в Уганде показала, что концепция устранения связанных с правами человека барьеров для получения услуг по лечению и профилактике малярии все еще является новым направлением деятельности для многих заинтересованных сторон в стране. Несмотря на многообещающие изменения, включая укрепление общинных систем здравоохранения в целях борьбы с малярией, необходимы согласованные усилия по повышению осведомленности о связанных с правами человека элементах борьбы с малярией.

Деятельность в рамках Инициативы президента США по борьбе с малярией (PMI) в Уганде по-прежнему направлена на включение положений о вредных гендерных нормах в стратегию PMI в отношении коммуникаций и изменения поведения. Кроме того, согласно данным Национальной программы борьбы с малярией (NMCP) министерства здравоохранения работа направлена также на решение проблемы гендерных норм.

Согласно исходной оценке, для борьбы против малярии в Уганде используются сельские медицинские бригады для распространения информации о малярии и мобилизации сообществ в целях изменения поведения и создания спроса на услуги. В 2018 г. Уганда начала кампанию, направленную на избавление Уганды от малярии «Массовая акция против малярии» (MAAM). В том же году в рамках финансируемого Великобританией шестилетнего проекта «Усиление мер реагирования Уганды на малярию» (SURM) началось осуществление мер по наращиванию потенциала сообществ в области диагностики и лечения малярии. Кампания MAAM проводится в 17 округах, а проект SURMa – в этих же 17 и еще 9 других округах. В каждом районе есть целевая группа, состоящая из технических и политических заинтересованных сторон, которая отвечает за мобилизацию сообществ и информирование их по вопросам малярии и другим вопросам здравоохранения. Проект SURMa дополняет эти усилия, предоставляя техническую поддержку сельским медбригадам и общинным медицинским работникам.

Хотя кампания MAAM и проект SURMa представляют собой перспективную основу для поддержки конструктивного участия затронутых групп населения, в рамках среднесрочной оценки не удалось собрать информацию о масштабах работы по мобилизации сообществ. Кроме того, на основании исходной оценки группа по проведению выражает обеспокоенность по поводу недостаточной поддержки медицинских учреждений в работе с мобильными группами населения в Карамодже и в труднодоступных горных районах.

В ходе среднесрочной оценки Национальная программа борьбы с малярией сообщила, что программа комплексного ведения случаев на уровне сообществ (ICCM) – обучение отдельных членов сообщества навыкам, необходимым для диагностики, лечения и направления к специалистам в случаях диареи, малярии и пневмонии – внедрена и действует в 78 округах и помогает укреплять системы здравоохранения и системы сообществ. Программа ICCM ориентирована на детей младше пяти лет и полностью основана на работе сельских медицинских бригад. После установления исходных

показателей были проведены тренинги для медработников, оказывающих первую помощь, и усовершенствованы системы отчетности на уровне сообществ и системы поставок. Хотя это является положительным сдвигом в рамках всеобщей борьбы против малярии, группа по проведению среднесрочной оценки не смогла в полной мере оценить степень, в которой укрепление общинных систем здравоохранения повысило эффективность участия в разработке программ по малярии.

По сообщению Национальной программы борьбы с малярией в ходе двух конкретных кампаний (одна в 2017–2018 гг. и другая в 2020–2021 гг.) в поселениях беженцев в Уганде распространялись обработанные инсектицидами противомоскитные сетки длительного действия. Эти сетки регулярно распространялись также через клиники дородового ухода и иммунизации для беженцев. Не было предоставлено никакой информации о том, как в ходе этой работы могли быть учтены факторы, касающиеся справедливости, недискриминации и другие барьеры, связанные с правами человека, равно как и информация об усилиях по устранению связанных с правами человека барьеров для получения услуг по лечению и профилактике малярии в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. Тем не менее мероприятия по устранению барьеров, связанных с правами человека, в области борьбы с переносчиками инфекции в тюрьмах включены в заключительный этап финансирования, и в ходе итоговой оценки будут предприниматься усилия по обобщению их результатов.

Кения

Ряд перспективных разработок, связанных с малярией и правами человека, создают прочную основу для составления и реализации программ в области прав человека. В *Стратегии Кении по борьбе с малярией (КМЗ) на 2019–2023 гг.* соблюдение прав человека, гендерного равенства и равноправия рассматривается в качестве одного из ее руководящих принципов, и она направлена на обеспечение всеобщего доступа к мероприятиям по борьбе против малярии для всех членов сообщества, включая «уязвимые, маргинализированные и специальные группы населения»⁹. В состав недавно сформированной национальной технической рабочей группы по правам человека и гендерным вопросам впервые вошли участники борьбы против малярии. В 2021 г. Кенийский альянс НПО по борьбе против малярии (KeNAAM) провел оперативное картирование организаций гражданского общества, занимающихся вопросами малярии, в целях информационной поддержки процесса оценки инструмента "Malaria Matchbox", которую планируется провести позднее в 2021 г., и укрепления потенциала этих организаций для конструктивного участия в оценке. Было определено 308 партнеров, которые сформируют 15 рабочих групп, необходимых для проведения оценки инструмента "Malaria Matchbox".

Однако в соответствии с выводами, сделанными на исходном уровне, было выявлено мало программ, направленных на устранение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в области малярии, тогда как в центре внимания большинства программ по малярии остаются вопросы предоставления товаров и услуг, что ключевые информанты объясняют ограниченностью опыта и ресурсов в сфере прав человека. Тем

не менее были проведены оценки распространенности малярии, в которых особое внимание уделяется гендерным вопросам и правам человека, и они были использованы для разработки *Стратегии Кении по борьбе с малярией на 2019–2023 г.*

Хотя в *Стратегии Кении по борьбе с малярией на 2019–2023 г.* указано, что тюрьмы должны быть включены в кампании по обработке помещений инсектицидами длительного действия и мероприятия по мониторингу, диагностике и лечению малярии, люди, находящиеся в тюрьмах и других местах лишения свободы, продолжают сталкиваться с проблемами доступа к услугам по профилактике и лечению малярии, таким как использование надкроватных сеток, обработка помещений инсектицидами длительного действия, диагностика и лечение малярии. Национальная программа борьбы с малярией непосредственно не реализует программы в тюрьмах, а только оказывает поддержку департаменту тюрем на основе заявленных потребностей. УВКБ ООН также распространяло противомоскитные сетки и инсектициды в лагерях беженцев, а правительство Кении предоставляло людям, живущим с ВИЧ, бесплатный доступ к сеткам, обработанным инсектицидом длительного действия, в рамках пакета основных услуг при ВИЧ.

По словам ключевых информантов, поскольку больные малярией не подвергаются стигматизации, как при ВИЧ и туберкулезе, добровольные общинные медработники могут участвовать в осуществлении широкого круга мероприятий, включая распространение информации и оказание поддержки в области репродуктивного здоровья и санитарии. Однако, согласно решению суда, принятому в 2019 г., добровольным общинным медработникам не разрешается проводить тестирование на малярию, что затрудняет применение методов борьбы против малярии с участием сообществ. В рамках Национальной программы борьбы с малярией предпринимались усилия по выполнению этого решения суда путем пересмотра учебной программы для добровольных общинных медработников, чтобы обеспечить гарантии качества диагностики, соблюдение правил безопасности, надзор, адекватное обучение и возможную регистрацию в регулирующих органах. Проводилась также информационно-разъяснительная работа по мобилизации ресурсов для обеспечения адекватного доступа к противомоскитным сеткам. Кампания по массовому распространению сеток, проводимая министерством здравоохранения, включает в себя информирование населения, обучение медицинских работников и добровольцев, регистрацию домохозяйств и раздачу сеток в стационарных пунктах.

В целом ключевые информанты отметили, что уровень, на котором кенийские программы борьбы с малярией стали учитывать права человека и гендерные аспекты в программах, обнадеживает. Кроме того, вовлечение и представленность сообществ, затронутых малярией, на платформах принятия решений продолжает вносить позитивные изменения в программы в области прав человека, хотя организации, возглавляемые сообществами, должны быть обеспечены достаточными ресурсами для участия, и по-прежнему сохраняются пробелы в координации программ и неадекватность систем мониторинга и оценки.

Влияние COVID-19

Значительный прогресс, достигнутый в рамках программ борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, следует рассматривать в контексте разрушительных проблем двухлетней пандемии COVID-19. С начала 2020 г. пандемия затрагивала все аспекты жизни во всем мире. Многие страны, включенные в *Инициативу по разрушению барьеров*, сообщили о приостановке или значительном сокращении своей работы в связи с пандемией. Другие страны перешли по мере возможности на онлайн-модели и модели телемедицины. В условиях карантина и усиления изоляции сообщества во всем мире стали свидетелями увеличения числа случаев нарушения прав человека и гендерного насилия. Следует отметить, что некоторые основы, заложенные программами борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, помогли также повысить эффективность мер в ответ на пандемию и реагировать на нарушения прав человека. Ниже приведены примеры адаптационных мер, принятых в ответ на пандемию в нескольких странах. Как отмечается в Методических указаниях Глобального фонда по правам человека в период пандемии COVID-19, основанный на правах человека и учитывающий гендерные аспекты подход является наилучшим способом реагирования на COVID-19¹⁰.

Многие заинтересованные стороны во всех странах, включенных в *Инициативу по разрушению барьеров*, рассказывали о творческих и инновационных способах адаптации к вызовам пандемии, от виртуального программирования и дополнительных санитарных мер предосторожности до расширения услуг в области психического здоровья для персонала и бенефициаров программ. Важно отметить, что среднесрочные оценки проводились в период с 2019 по 2021 г. Поэтому сложно сравнивать страны в отношении их подходов к COVID-19, поскольку некоторые оценки были сделаны в первые дни пандемии, а другие – спустя более года. Тем не менее влияние COVID-19 на программы будет тщательно изучено в ходе среднесрочной оценки.

На Ямайке организации гражданского общества (ОГО) применяли сеансы телемедицины в качестве альтернативы очной клинической помощи. Они также собрали средства на оплату такси для лиц с высоким риском заражения COVID, чтобы они могли получить клиническую помощь вместо того, чтобы пользоваться переполненным общественным транспортом. В Индонезии при поддержке Глобального фонда была разработана служба экстренного вызова для получения психологической поддержки. Правительство Индонезии согласилось также на экстренное освобождение 30 000 уязвимых заключенных, включая лиц, употребляющих наркотики, чтобы избежать заражения COVID-19 этих и других людей. Аналогичным образом в Кении министерство здравоохранения и правительства округов адаптировались к COVID-19, используя виртуальные платформы, продлевая графики получения лекарств, принимая меры, позволяющие пациентам, уже проходящим лечение, продолжать получать лекарства, и организуя доставку лекарств медицинскими работниками на дом (и освобождая некоторых работников от ограничений на передвижение для оказания основных услуг нуждающимся домохозяйствам)¹¹.

Национальная программа борьбы со СПИДом и ИППП (NASCOP), партнеры-исполнители и доноры работали над обеспечением непрерывности предоставления основных услуг населению во время пандемии. NASCOP разработала техническое руководство по различным вопросам, начиная от создания виртуальных координационных платформ и наращивания потенциала поставщиков услуг в связи с ВИЧ в контексте COVID-19 и заканчивая информационно-разъяснительной работой в целях мобилизации ресурсов, чтобы поставщики услуг, в том числе аутрич-работники из ключевых групп населения, имели средства индивидуальной защиты (СИЗ) и дезинфицирующие средства. Были также созданы мобильные службы выдачи лекарств для людей, употребляющих наркотики, чтобы улучшить предоставление услуг, наряду с созданием виртуальных групп психосоциальной поддержки и горячих линий для реагирования на случаи насилия и содействия распределению продуктовых наборов среди уязвимых групп населения¹².

В некоторых случаях организации, работающие в области борьбы против туберкулеза и ВИЧ, занимались вопросами стигматизации и лечения, связанными с COVID-19. Например, в Ботсване сеть BONELA подготовила серию аналитических записок по COVID-19, в которых затрагивались самые разные вопросы – от стигматизации, связанной с COVID-19, до насилия в связи с COVID-19 и гендерными факторами, причем последнее было сделано в сотрудничестве с организацией "Sisonke Botswana". Аналогичным образом в Южной Африке НПО "TB HIV Care" и "TB Proof", признавая риск, связанный с COVID-19, выступили за улучшение поддержки и защиты общинных медработников (OMP). Организация "TB HIV Care" проводила митинги в поддержку прав OMP и в 2020 г. создала солидарный «фонд помощи» для мобилизации ресурсов для приобретения средств индивидуальной защиты (СИЗ), оказания психосоциальных услуг и другой поддержки этих работников. В Уганде при поддержке Глобального фонда Форум содействия повышению осведомленности о правах человека (HRAPF) занимался борьбой с нарушениями прав человека, вызванными карантинном в связи с COVID-19, предоставив пособия более 80 параюристам в Уганде, и только в 2020 г. поддержал рассмотрение 1000 дел. Форум HRAPF смог также подать судебный иск в поддержку прав ЛГБТ, которые были арестованы во время рейдов в период пандемии COVID-19.

Гана представила интересный пример разработки программ в области прав человека в условиях COVID-19. Программа Ганы – Западной Африки по борьбе со СПИДом и ИППП (WAPCAS) мобилизовала многих партнеров, уже активно участвующих в реализации Стратегического плана по правам человека, чтобы они стали участниками осуществления основанных на правах мер реагирования на COVID-19, которые включали повышение осведомленности о стигматизации и других проблемах в области прав человека, а также мониторинг и отслеживание нарушений прав человека в связи с COVID-19. Информационные материалы, распространяемые через социальные сети и радиосообщения, были призваны информировать людей о COVID-19 и предотвратить дискриминацию, гендерное насилие и другие злоупотребления. В сообщениях содержалась информация о доступе к юридическим услугам и консультациям в случае возникновения такой необходимости. В результате этой деятельности общественность

неоднократно обращалась к специалистам по правовым вопросам и по охране здоровья, мобилизованным для этой цели. Кроме того, в рамках программы WAPCAS было организовано предоставление продовольственной помощи для людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, и ключевых групп населения с охватом более 8000 человек. Как представляется, эти мероприятия в рамках программы WAPCAS помогли не допустить того, чтобы опасения, связанные с COVID-19, помешали предоставлять медицинские услуги маргинализированным лицам в более широком смысле.

Межсекторальные вопросы

Глобальный фонд разработал руководство по определению качества программ¹³. В руководстве указывается, что программы должны стремиться к тому, чтобы:

- 1) соответствовать национальному плану по борьбе с заболеваниями;
- 2) использовать существующие источники информации;
- 3) быть интегрированными в существующие программы профилактики и лечения, программы для основных групп населения и аутрич-услуги на уровне сообществ;
- 4) объединять различные программы для достижения максимального эффекта в одном месте;
- 5) избегать дублирования/пробелов;
- 6) избегать одноразовых программ;
- 7) укреплять потенциал и устойчивость;
- 8) признавать и учитывать условия, в которых находятся бенефициары;
- 9) использовать местный потенциал для укрепления хороших существующих программ;
- 10) учитывать гендерные аспекты;
- 11) решать вопросы безопасности и защиты; и
- 12) укреплять мониторинг и оценку с упором на доступ к услугам.

С учетом этих моментов среднесрочная оценка выявила несколько общих вопросов, касающихся прогресса и проблем, с которыми сталкиваются страны при осуществлении *Инициативы по разрушению барьеров*, стремясь повысить качество программ по ВИЧ и туберкулезу, предназначенных для удовлетворения потребностей ключевых и уязвимых групп населения.

Качество

Почти в каждой стране центральным вопросом был мониторинг и оценка. Многие заинтересованные стороны отметили ограниченное финансирование и ограниченные возможности в качестве проблемы, препятствующей усилиям по совершенствованию сбора данных, необходимых для регулярной оценки воздействия программ. В некоторых странах среднесрочная оценка выявила отсутствие четких показателей у исполнителей программ, а в некоторых случаях, например в Южной Африке, несистематический сбор данных повлиял на возможность оценить текущий прогресс в реализации *Инициативы по разрушению барьеров*.

Некоторые страны (например, Кот-д'Ивуар, Тунис, Сенегал и Гондурас) сообщили о пробелах в программах для определенных ключевых групп населения, таких как трансгендерные лица, женщины и мужчины работники секс-бизнеса. В Сенегале, например, команда по проведению среднесрочной оценки отметила необходимость

уделять больше внимания молодым людям и женщинам в ключевых группах населения, а также людям, находящимся в тюрьмах. Трансгендерные лица не включены в действующий Национальный стратегический план борьбы со СПИДом, а исходная оценка выявила пробелы в предоставлении услуг для трансгендерных женщин.

Помимо этого, исследователи в нескольких странах отметили необходимость усиления интеграции или увязки услуг по профилактике и лечению с программами для ключевых групп населения, когда это возможно. Например, в Индонезии было признано, что программа «Четыре опоры» для параюристов нуждается в лучшей координации с министерством здравоохранения в отношении обучения медицинских работников. Точно также мероприятия по повышению осведомленности полиции на центральном вокзале Джакарты были признаны недостаточно увязанными с параюридическими услугами, предоставляемыми в этом районе. Географические ограничения также являются проблемой в Индонезии, Сьерра-Леоне и других странах, где программы по-прежнему сосредоточены в одном центральном районе с ограниченным доступом к остальному населению. Это связано как с общими ограничениями программ по ВИЧ в таких странах, как Индонезия, где географический фактор является препятствием для доступа, так и с проблемой кластеризации инвестиций в других странах, таких как Сьерра-Леоне.

Многие страны отметили необходимость институционализации тренингов для медицинских работников и полицейских в рамках обязательного обучения, в том числе перед началом службы. Высказывались опасения, что тренинги не будут продолжаться после прекращения финансирования со стороны Глобального фонда, частично из-за отсутствия средств, частично из-за отсутствия обязательств со стороны правительства. Кроме того, в тех случаях, когда обучение проводилось, высказывались опасения, что оно не было увязано с механизмами подотчетности. Например, в Кыргызстане среднесрочная оценка показала, что механизмы подотчетности, доказавшие свою эффективность в прошлом, такие как стратегические программы судебных исков, были упразднены, а новые механизмы, такие как Советы доверия или Совет по защите прав уязвимых групп населения при офисе омбудсмена, не были достаточно развиты, чтобы эффективно привлекать должностных лиц к ответственности за серьезные и систематические нарушения прав человека. Итоговая оценка, возможно, позволит определить, сохраняется ли эта проблема или она уже решена.

Политическая воля

В некоторых среднесрочных оценках отмечалась также необходимость того, чтобы правительства брали на себя больше ответственности и обеспечивали политическое руководство программами в области здравоохранения и прав человека. В некоторых случаях, например в Непале, усиление политической нестабильности затрудняет формирование долгосрочных обязательств со стороны государственных должностных лиц. Например, в нескольких среднесрочных оценках обсуждалась необходимость того, чтобы правительство укрепило свою руководящую роль в институционализации усилий по

проведению информационно-просветительской деятельности для работников здравоохранения. Вместе с тем некоторые страны, например Украина, отметили наличие успехов, в частности в осуществлении инициатив на уровне городов по адаптации политики в области прав человека.

Отражая проблему изменения законов, независимо от наличия определенной политической воли, в ряде среднесрочных оценок отмечалось сохранение законов, дискриминирующих ключевые группы населения, таких как законы, предусматривающие уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения, и ограничения на программы снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Эти законы затрудняют ключевым группам населения безопасный доступ к услугам. В отчетах из Ботсваны и Ганы отмечается, в частности, необходимость укрепления политической воли для решения этой проблемы. В Ботсване ключевые информанты рассказали об отсутствии сильного руководства со стороны государственных органов, даже министерства здравоохранения и социального обеспечения, для решения проблем и устранения барьеров. В то же время апелляционный суд Ботсваны поддержал решение о декриминализации однополых сексуальных отношений. В Гане заинтересованные стороны отметили, что резко отрицательное отношение к ЛГБТК представляет собой острый кризис в области прав человека и серьезную угрозу для национальных мер в ответ на ВИЧ. Хотя аутрич-мероприятия для этой группы населения в определенной степени удалось продолжить, существенным препятствием как для здоровья людей, так с точки зрения прав человека является то, что аутрич-работники из среды ЛГБТК должны иметь сеть безопасных приютов или что обучение по использованию системы информирования о нарушениях прав человека было отложено из-за негативного отношения к вопросу о правах ЛГБТК.

Финансовая устойчивость программ, направленных на устранение барьеров, препятствующих соблюдению прав человека

Во многих отчетах о среднесрочной оценке отмечается обеспокоенность по поводу устойчивости программ по устранению барьеров, связанных с правами человека, из-за зависимости этих программ от внешнего финансирования. Был отмечен ряд доноров этих программ, включая ПЕПФАР/AMP США, учреждения системы ООН, Европейский союз, Фонды открытого общества и "AIDS Fonds", хотя во многих странах Глобальный фонд был единственным или наиболее крупным спонсором этих программ.

В дополнение к проблемам устойчивости, существовали также проблемы изолированности программ из-за отсутствия координации между финансирующими организациями и существования конкурирующих приоритетов, в результате чего было неясно, какие средства могут использоваться для поддержки действующих инициатив в области прав человека. *Инициатива по разрушению барьеров* была названа лидером в деле улучшения координации. В нескольких странах ключевые информанты сообщили, что доноры стали потенциально более открытыми для финансирования программ по правам человека благодаря руководящей роли Глобального фонда.

Кыргызстан: использование поддержки со стороны доноров

В Кыргызстане было отмечено, что руководство со стороны Глобального фонда сделало других доноров более открытыми для финансирования программ по правам человека. Как сказал один информант: «Мы уже давно поддерживаем деятельность по защите прав в Кыргызстане, но наша работа имеет узкую направленность.

Благодаря *Инициативе по разрушению барьеров* мы можем расширить нашу работу и охватить сферу охраны здоровья в более значительном масштабе с точки зрения того, как долго мы можем продолжать нашу поддержку и сколько аспектов мы готовы охватить».

Технические и другие партнерства

Помимо Глобального фонда, основным партнером, упомянутым в большинстве стран была ЮНЭЙДС. Указывались также ПРООН, АМР США/ПЕПФАР, ЮНФПА, «ООН-Женщины» и Европейский союз. Например, в Украине ЮНЭЙДС играла роль организатора и поставщика технической поддержки на каждом этапе процесса. ПРООН также признала синергетическую связь между этой инициативой и своей собственной работой в правовой среде и сосредоточила усилия на работе с городами, которые были в значительной степени затронуты ВИЧ и туберкулезом, в целях устранения барьеров, связанных с правами человека. Результатом этой работы стали вышеупомянутые стратегии по правам человека на городском уровне в Днепре, Киеве и Одессе.

Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, созданное Глобальным фондом, также упоминалось как важный источник поддержки начиная с 2020 г. Например, на Ямайке Глобальное партнерство представляет собой твердое обязательство в этой области и включает финансирование от других доноров, таких как ПЕПФАР. Участие в Партнерстве Управления народного защитника и министерства труда также обеспечивает важную поддержку мер борьбы против ВИЧ на Ямайке на многосекторальном уровне.

Партнерство «Остановить туберкулез» упоминалось в качестве технического партнера в нескольких странах (Кения, Мозамбик, Филиппины, Южная Африка, Уганда и Украина). Мероприятия, осуществляемые при поддержке технического руководства со стороны Партнерства «Остановить туберкулез», включали кампании в социальных сетях и кампании по повышению осведомленности, пилотную программу по информированию о дискриминации в медицинских учреждениях в Мозамбике, а также оценку законодательства и политики для программ по туберкулезу, учитывающих гендерное измерение, на Филиппинах.

Среди других примеров работы, проводимой партнерами в странах-участницах *Инициативы по разрушению барьеров*, можно привести следующие: на Ямайке АМР США и ПЕПФАР поддерживают усилия по реформированию законодательства и политики,

уделяя при это основное внимание клинической деятельности. ЮНФПА оказывает поддержку в разработке и реализации Национальной стратегии здравоохранения для транссексуалов и лиц, чья сексуальная ориентация не связана с гендерной идентичностью. Европейский союз оказывает значительную поддержку женщинам и девочкам посредством своей программы "Spotlight", основное внимание которой направлено на сексуальные и репродуктивные права и снижение гендерного насилия. В Индонезии ЮНЭЙДС возглавила подготовку позиционного документа, определяющего пробелы в мерах борьбы против ВИЧ, в котором содержится призыв к более активным действиям правительства для обеспечения устойчивости программ по защите прав человека для ключевых групп населения. Организация «ООН-Женщины» оказывает техническую поддержку многим женским организациям для укрепления их потенциала для участия в программных инициативах Глобального фонда и поддерживает реализацию программ по борьбе с гендерным насилием и дискриминацией. Важно отметить, что ПРООН подготовила также отчет по ВИЧ, правам человека и гендерным вопросам и обязалась поддерживать сектор ВИЧ в использовании платформы SP4N-LAPOR.

Участие сообществ и поддержка организаций сообществ

В целом было много положительных примеров вовлечения сообществ, о чем говорилось в других разделах настоящего отчета (см. оценки программных областей и «Новые данные, свидетельствующие о воздействии»).

Во многих среднесрочных оценках отмечалась необходимость расширения поддержки организаций сообществ. В некоторых случаях заинтересованные стороны сообщали о том, что в вопросе финансирования предпочтение отдавалось более утвердившимся организациям, а не новым организациям, которые могут работать на более низовом уровне и возглавляться ключевыми группами населения. В Камеруне, например, отмечалось, что к организациям сообществ относятся скорее как к исполнителям, а не стратегическим партнерам, и иногда они утрачивают ответственность за программы, когда в них начинают участвовать более крупные организации. В Гондурасе заинтересованные стороны отметили необходимость повышения потенциала организаций сообществ, особенно в области управления проектами и финансового администрирования.

Новые данные, свидетельствующие о воздействии Юридические услуги

В большинстве стран-участниц *Инициативы по разрушению барьеров* было выделено финансирование на обучение и поддержку параюристов. Часто это были параюристы из числа лиц одного круга, то есть люди, живущие с ВИЧ и протягивающие руку помощи другим людям, живущим с ВИЧ, работники секс-бизнеса, помогающие людям, занятым в это же сфере. В задачи параюристов в таких программах может входить повышение правовой грамотности своих «клиентов», помощь в участии в юридических или судебных процессах, а также направление к адвокату в случае необходимости. Дискриминация и отказ в предоставлении услуг по профилактике и лечению часто являются основными проблемами, которые помогают решать параюристы, но для ключевых групп населения, подвергающихся криминализации, они также могут способствовать информированию людей об их правах при обыске или аресте полицией, о характере возможных уголовных обвинений и о том, когда им может понадобиться адвокат по уголовным делам.

В **Мозамбике**, например, параюридические программы значительно расширились в последние годы: три НПО обучили и направили параюристов в 11 провинций в рамках проекта "Viva+". Помимо успехов в поддержке людей, исключенных из системы здравоохранения, параюристы в округе Тете помогли добиться освобождения 45 работников секс-бизнеса, которые были задержаны общественным советом безопасности за хранение презервативов. НПО "Namati", которая стала проводником программ по работе с параюристами и активистами в области здравоохранения в Мозамбике¹⁴, является одной из ключевых организаций, поддерживающих тренинги. Организация "Namati" открыла также учебный центр, который позволит группам гражданского общества со всей страны, занимающимся различными вопросами здравоохранения, направлять своих представителей для обучения в качестве параюристов. Организация "Namati" работает над тем, чтобы объединить программы правовой грамотности и параюридические программы с работой сельских комитетов здравоохранения и других структур, которые могут улучшить подотчетность медицинских услуг перед всеми членами сообщества.

Параюридические программы могут также быть использованы для поддержки конкретных групп населения, подверженных высокому риску стать жертвами нарушения прав человека. Например, в **Сенегале** с начала реализации *Инициативы по разрушению барьеров* при поддержке Глобального фонда, Фонда за справедливое общество (FJS) и организации "Mama Cash" было обучено 118 параюристов из числа секс-работников со всей страны. Эти тренинги были проведены НПО "And Soppeku". В ходе тренингов параюристы получили правовую информацию, имеющую отношение к работникам секс-бизнеса (законодательство, имеющее отношение к секс-бизнесу, сексуальное насилие, гражданское состояние и т.д.), и были обучены документировать нарушения прав и понимать сложности современной правовой среды, включая взаимодействие с полицией. Секс-работники, которые взаимодействовали с параюристами, сообщали, что эта услуга

помогла им узнать, когда и как подавать уголовные или гражданские жалобы, в том числе по таким вопросам, как дискриминационное обращение в медицинских учреждениях или вымогательство и другие злоупотребления со стороны полиции, а также по гражданским вопросам, таким как регистрация актов гражданского состояния. Работники секс-бизнеса сообщали также, что мероприятие повысило осведомленность правоохранительных органов о законной и незаконной полицейской практике, связанной с секс-бизнесом, а медицинских работников – об уважительной практике. Кроме того, работники секс-бизнеса отмечали, что способность противостоять дискриминации и другим нарушениям прав человека и, возможно, добиваться справедливости уменьшила самостигматизацию и повысила самооценку.

В **Гане** организация «Женщины в области права и развития в Африке» (WiLDAF) провела широкие тренинги по правовой грамотности на уровне сообщества и более углубленное обучение 88 человек, живущих с ВИЧ, работников секс-бизнеса, МСМ и бывших больных туберкулезом в качестве параюристов. Организация WiLDAF оказал также поддержку НПО в Гане, работающим с ключевыми группами населения, в проведении консультаций на уровне сообщества в целях информирования представителей ключевых групп населения, наставников из числа лиц одного круга, специалистов по ведению конкретных случаев и других аутрич-работников о правах человека и о том, как сообщать о нарушениях и использовать правовую систему. В 2020 г. WiLDAF провела переподготовку 324 параюристов и консультантов из числа лиц одного круга, в том числе 223 женщин-работниц секс-бизнеса, 3 членов организации "TB Voice" (организация людей, излечившихся от туберкулеза), 64 мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 34 работников министерства здравоохранения. Несмотря на периоды ограничения передвижения из-за COVID-19 в 2020 г., параюристы активно выявляли случаи, которые были переданы в юридические службы или разрешены иным образом, в том числе 78 случаев с участием мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 70 случаев с участием работников секс-бизнеса.

В **Демократической Республике Конго** в 2018 г. Центр экспертизы в области прав человека и криминологии/ общественного здравоохранения (CEDHUC) предоставил техническую поддержку министерству юстиции и организациям сообществ в целях расширения знаний их членов и партнеров по вопросам, касающимся прав человека, гендерных факторов и сексуального и репродуктивного здоровья в связи с ВИЧ. Среди лиц, охваченных программой, были мировые судьи, сотрудники полиции, адвокаты, медицинские работники, персонал тюрем, журналисты, работники органов политической и административной власти, правозащитники и представители ключевых групп населения. Кроме того, программа поддержала 34 центра юридической консультации, которые с 2018 г. предоставили правовые услуги более чем 3500 жертвам сексуального насилия, в результате чего было вынесено почти 1200 судебных решений, обеспечивающих возмещение ущерба жертвам. По оценкам, деятельность центра CEDHUC значительно улучшила ситуацию с подачей заявлений об изнасиловании в органы власти вместо достижения соглашений между семьями, что, как считалось, подрывает справедливость и

препятствует возмещению ущерба жертвам изнасилования, а также уменьшает вероятность снижения стигматизации в связи с гендерным насилием.

Решение проблемы криминализации

Реформа карательных законов, политики и нормативных актов, способствующих дискриминационной практике, имеет решающее значение для снижения стигматизации и дискриминации и для расширения доступа ко всему спектру услуг в связи с ВИЧ, и она возможна даже в странах с многолетней историей дискриминации и нарушений прав ключевых групп населения.

Усилия по реформированию этой карательной правовой среды, несомненно, имеют преимущества не только для расширения доступа к медицинским услугам, но и для многих других областей благополучия ключевых групп населения, таких как ЛГБТИ, работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ). Ниже приводится краткая информация по некоторым странам, которые добились значительного прогресса в этой области.

Ботсвана: закладываем основу для того, чтобы Высокий суд Ботсваны декриминализировал однополые сексуальные отношения

LEGABIVO (лесбиянки, геи и бисексуалы Ботсваны) – старейшая правозащитная организация Ботсваны, стремящаяся продвигать права человека членов сообщества ЛГБТИ. При юридической поддержке Южноафриканского центра судебных разбирательств организация LEGABIVO сыграла ключевую роль в качестве юридического консультанта в деле, в котором оспаривалась конституционность статей 164(а), 164(с), 165 и 167 Уголовного кодекса Ботсваны, предусматривающих уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения между взрослыми по обоюдному согласию¹⁵. LEGABIVO представила доказательства, описывающие влияние криминализации на психическое здоровье ЛГБТИ, насилие и доступ к медицинским услугам. В июне 2019 г. Высокий суд Ботсваны единогласно признал статьи 164 и 165 неконституционными, поскольку они противоречат основным правам, закрепленным в Конституции, а также разъяснил, что сексуальные действия, происходящие наедине, не являются грубой непристойностью согласно статье 167¹⁶. Это решение было принято спустя 16 лет после того, как Апелляционный суд подтвердил криминализацию однополых близости, и оно стало важным поворотным моментом в области защиты прав ЛГБТИ в Ботсване¹⁷.

В своем решении Высокий суд отметил, что доказательства, представленные LEGABIVO, показали, что вышеупомянутые статьи являются примерами структурной стигматизации, а криминализация однополых близости по обоюдному согласию взрослых подвергает ЛГБТИ в Ботсване насилию и затрудняет их доступ к медицинским услугам, «тем самым затрудняя им доступ к жизненно важным рекомендациям о безопасном сексуальном поведении, что имеет большое значение в эпоху ВИЧ/СПИДа»¹⁸. Как заявил суд, эти доказательства являются решающими и оправдывают отступление от предыдущего решения

Апелляционного суда¹⁹. Влияние этого решения уже ощущается. Ключевые информанты рассказали о более позитивном общественном дискурсе и освещении ЛГБТИ-сообщества в СМИ, а также о явном снижении стигматизации и дискриминации в отношении ЛГБТИ, в том числе со стороны работников здравоохранения и правоохранительных органов. Это решение уменьшило также риск, которому подвергаются ЛГБТИ при отстаивании своих прав. Полиция, традиционные лидеры, медицинские учреждения и государственные структуры также более охотно взаимодействуют с организациями ЛГБТИ в стране, способствуя проведению критического диалога.

Индонезия: совместная адвокационная деятельность гражданского общества против регрессивных поправок к уголовному кодексу

В сентябре 2019 г. правительство Индонезии внесло поправки в *уголовный кодекс*, нарушающие многие права человека ключевых групп населения, том числе поправки, криминализирующие внебрачную половую связь²⁰, фактически криминализирующие секс-бизнес и – в силу запрета на однополые браки – любые однополые сексуальные отношения²¹. Предлагаемое наказание за это преступление – тюремное заключение от шести месяцев до одного года²². Другая поправка, запрещающая «пропаганду» контрацепции, приведет к сокращению доступа к жизненно важной информации о репродуктивном здоровье, а предлагаемое включение в уголовный кодекс преступлений, связанных с наркотиками (которые уже регулируются *законом Индонезии о наркотиках*), еще больше укрепит криминализацию людей, употребляющих наркотики²³.

Поддержка со стороны Глобального фонда помогла активизировать и расширить обсуждение вопросов, касающихся прав человека, ВИЧ и ключевых групп населения, среди организаций гражданского общества, изменив политический ландшафт и способствуя совместной информационно-разъяснительной деятельности. Индонезийская коалиция по СПИДу и "LBH Masyarakat" (LBHM) – общественный институт юридической помощи, который тесно сотрудничает с маргинализированными сообществами, – были среди организаций, которые провели митинг против законопроекта²⁴, а юристы LBHM участвовали в кампании в социальных сетях, руководимых гражданским обществом, организовывали пресс-конференции и привлекали СМИ, вели работу среди членов парламента и организовывали демонстрации у здания парламента в ответ на поправки²⁵. LBHM провела также встречи с другими организациями гражданского общества, работающими над вопросами, затронутыми законопроектом, и мобилизовала их усилия, привлекая внимание к угрозам, которые новый *уголовный кодекс* будет создавать для ключевых групп населения. Тысячи демонстрантов вышли на улицы, что привело к формированию в Индонезии в 1998 г. крупнейшего студенческого движения²⁶. В результате этой адвокационной акции голосование по поправкам было отложено, хотя сами поправки не были отменены.

Кыргызстан: смягчение последствий применения карательных законов

Многие ключевые информанты отметили, что негативные последствия принятия Уголовного кодекса 2017 г. и Кодекса о проступках 2017 г. были в значительной степени предотвращены благодаря своевременному мониторингу применения этих кодексов на уровне сообществ. Группы сообществ быстро предупредили сотрудников правоохранительных органов и политическое руководство о негативных последствиях, которые драконовские штрафы могут оказать на права человека людей, употребляющих наркотики, и их доступ к медицинским услугам. В результате правоохранительные органы снизили размеры штрафов, налагаемых на людей, употребляющих наркотики. Мониторинг на уровне сообществ, проводимый группами работников секс-бизнеса, остается основным источником информации о коррупции в правоохранительных органах и случаях вмешательства сотрудников правоохранительных органов в предоставление медицинских услуг ключевым группам населения. Все информанты отметили, что *Инициатива по разрушению барьеров* позволила поднять вопросы прав человека и недискриминации на надлежащий уровень важности во всех сегментах диалога между государством и гражданским обществом. Это особенно ценно для Кыргызстана в то время, когда консервативные и антиправозащитные движения набирают силу и могут поставить под угрозу достижения в области прав человека. По словам одного из ключевых информантов, «когда все начинают говорить о правах человека серьезно и профессионально, даже самый упрямый бюрократ должен изменить свои взгляды, чтобы вписаться в окружающую обстановку...».

Антидискриминационные законы

Ямайка: расширение адвокационной деятельности в целях реформы законодательства и политики

Сильное гражданское общество Ямайки продолжает свою многолетнюю борьбу за права человека. Закон «О преступлениях против личности», криминализирующий содомию, пронизывает культуру страны яростным фанатизмом против ЛБТИ. Основные заинтересованные стороны сообщают, что *Инициатива по разрушению барьеров* стала катализатором правозащитной деятельности на национальном уровне, способствовала разработке новых стратегий и повысила уровень участия широкого круга организаций, участвующих в ее реализации. При поддержке ЮНЭЙДС, Европейского союза, министерства здравоохранения и Управления народного защитника на Ямайке добилась заметного прогресса в пропаганде правовой реформы. Признавая необходимость новых стратегий, организации гражданского общества, ориентированные на борьбу против ВИЧ, расширяют свою работу против стигматизации и дискриминации, охватывая организации людей с ограниченными возможностями, растафарианцев и другие религиозные меньшинства, группы по защите репродуктивных прав, церкви и другие организации. Организации гражданского общества, ориентированные на борьбу против ВИЧ, опубликовали Совместный план действий по защите гражданского общества, в котором указаны конкретные стратегические цели по реформированию законодательства и политики в различных секторах – здравоохранение, занятость, образование,

репродуктивные права – и определены ключевые партнеры гражданского общества и государственные партнеры для каждой инициативы. Управление народного защитника (OPD), организации «Ямайцы за справедливость» (JFJ) и JASL подготовили программный документ и разработали законопроект по борьбе со стигматизацией и дискриминацией, который расширил толкование определения защиты прав человека, выйдя за рамки ВИЧ и ЛГБТ и распространив его на все секторы. Ключевые заинтересованные стороны сообщают, что принятие законопроекта является достижимой целью. JFJ и OPD осуществляли также сотрудничество в подготовке документа в поддержку создания национального института по правам человека. Принятие таких законов и создание национального института по правам человека может значительно снизить дискриминацию и барьеры, препятствующие доступу ключевых групп населения к медицинскому обслуживанию.

Филиппины: совместная адвокационная деятельность гражданского общества в поддержку закона о ВИЧ, основанного на правах человека

Принятие закона, основанного на правах человека, а также правил и положений, определяющих национальные меры в ответ на ВИЧ, является огромным достижением, которое готовилось на протяжении девяти лет. При поддержке организации ACHIEVE и в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения и Национальным советом по СПИДу Филиппин (PNAC) Сеть «Остановить СПИД на Филиппинах», объединяющая более 27 организаций гражданского общества, помогла разработать всеобъемлющий законопроект, который не только обеспечивает правовую и подотчетную основу для государственных мер в ответ на ВИЧ, но и устраняет серьезные барьеры, связанные с правами человека, для ключевых групп населения. Подход закона к проблеме употребления наркотиков с точки зрения общественного здравоохранения открывает также возможности для диалога с местными органами власти и правоохранительными органами в отношении потенциала мер по снижению вреда. Согласно закону о ВИЧ, принятому в июле 2018 г., PNAC должен руководить деятельностью по проведению в жизнь положений закона и тесно координировать эту работу с Комиссией по правам человека и министерством юстиции. Этот мандат открывает многообещающие возможности для согласования закона о ВИЧ с разработкой Советом PNAC *комплексного плана действий по устранению барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ* и для улучшения координации и стратегического планирования в области прав человека.

Используя защиту, предоставляемую законом о ВИЧ, группы гражданского общества уже оспорили ряд дискриминационных законов и мер политики. Например, организация "TLF Share" оспорила политику Комиссии по страхованию, которая требовала от людей, живущих с ВИЧ, продемонстрировать низкую вирусную нагрузку и отвечать другим медицинским критериям, чтобы получить право на страхование в рамках национальной программы медицинского страхования. При поддержке Комиссии по правам человека и министерства юстиции организация "TLF Share" убедила Комиссию по страхованию отменить эти барьеры, не допустимые в соответствии с законом о ВИЧ.

Украина: изменение характера дискуссий на национальном уровне

В последние годы в Украине произошли значительные изменения в национальных дискуссиях по вопросам ЛГБТИ, секс-бизнеса и политики в области наркотиков. Хотя это еще не привело к структурным изменениям, таким как декриминализация секс-бизнеса и деятельности, связанной с употреблением наркотиков, или легализация однополых браков, зрелая, открытая общенациональная дискуссия на эти темы, вероятно, приведет к снижению стигматизации и дискриминации и расширению прав и возможностей сообществ и является необходимой отправной точкой для изменения политики и законодательства.

Украина добилась прогресса, отменив дискриминационное положение об ЭКО для женщин, живущих с ВИЧ. После проведения информационно-разъяснительной кампании с участием ряда организаций сообществ и исполнителей министерство здравоохранения Украины изменило положение одного из своих нормативных актов, которое запрещало женщинам, живущим с ВИЧ, проводить экстракорпоральное оплодотворение при неопределяемой вирусной нагрузке. Это изменение законодательства способствует принятию женщин, живущих с ВИЧ, как в системе здравоохранения, так и в обществе в целом.

Украина отменила также запрет на усыновление для людей, живущих с ВИЧ, на основании иска о дискриминации, поданного из Одессы человеком, живущим с ВИЧ. В октябре 2019 г. суд отменил приказ министерства здравоохранения, который запрещал людям, живущим с ВИЧ, усыновлять детей.

Правовая среда вокруг программ снижения вреда

Мозамбик: экспериментальный проект по снижению вреда в Мафалале

В сентябре 2017 г. организация «Врачи без границ» (MSF) и организация гражданского общества UNIDOS совместно с министерством здравоохранения, Национальным советом по СПИДу (CNCS) и Кабинетом по профилактике наркомании (GCPCD) приступили к реализации экспериментального проекта по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики (ЛУН), в округе Мафалала в Мапуту. Инициатива организована вокруг центра для ЛУН, который предоставляет комплексный пакет услуг по снижению вреда, включая программу обмена игл и шприцев (ПИШ), опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) с применением метадона, обследование на туберкулез и тестирование на ВИЧ, ВГВ и ВГС. Кроме того, аутрич-работники предоставляют информацию, наборы для безопасных инъекций, презервативы и осуществляют тестирование на ВИЧ в округе, а также направляют людей для получения услуг и ухода.

Проект осуществлялся совместно с городской комиссией по борьбе с наркотиками, чтобы получить поддержку и согласие на местном уровне на применение исключений из законов, криминализирующих распространение игл и шприцев. Общинный комитет заручился поддержкой местных жителей и призвал должностных лиц полиции на местном и

национальном уровнях защитить клиентов и адвокатов от ареста. В рамках программы, направленной на снижение гендерной дискриминации, практика приема женщин в специальном центре в отведенные только для них дни, помогла охватить женщин, употребляющих инъекционные и иные наркотики, и предоставлять им индивидуальные услуги в более безопасной обстановке.

На основе уроков, извлеченных из проекта, CNCS подготовил информационные материалы по работе с ЛУН для использования в своем методическом пособии «Стандартные операционные процедуры для ключевых групп населения» и Плана снижения вреда²⁷. Мозамбик включил специальный бюджет в свой запрос на финансирование до 2020 г. для расширения услуг по снижению вреда в трех других провинциях Мозамбика: Мапуту, Софала и Нампула, взяв на себя ответственность за проведение мероприятий в городе Мапуту к сентябрю 2021 г. Это предложение расширяет модель непредвзятого предоставления ориентированных на человека, низкопороговых услуг по снижению вреда в контексте благоприятной правовой среды и мероприятий на уровне сообщества, осуществляемых с участием лиц, находящихся в таком же положении.

Сьерра-Леоне: социальные связи в интересах развития молодежи и детей

При поддержке Глобального фонда в 2019 г. в Сьерра-Леоне была разработана первая программа обмена игл и шприцев. Признавая важность снижения вреда для предотвращения «взрывной эпидемии ВИЧ» среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, организация «Социальные связи в интересах развития молодежи и детей» (SLYDCL) стремилась с самого начала включить полицию в свои усилия по внедрению программы обмена игл и шприцев и наладить с ней хорошие рабочие отношения. В 2018 г. SLYDCL была в числе тех, кто представил результаты оценки снижения вреда Совету по контролю за деятельностью полиции Сьерра-Леоне, в ходе которой Генеральный инспектор полиции Сьерра-Леоне заявил о необходимости поддержки полицией программы обмена игл и шприцев и попросил сотрудничать с Национальным секретариатом по ВИЧ/СПИДу для разработки учебной программы для работников полиции по вопросам снижения вреда. В том же году Национальный секретариат по ВИЧ/СПИДу профинансировал также ознакомительную поездку по местам осуществления программ снижения вреда в Кении, в которой приняли участие члены организации SLYDCL и работники полиции Сьерра-Леоне.

В настоящее время начальники всех местных подразделений в Сьерра-Леоне проинформированы о том, что SLYDCL осуществляет программу обмена игл и шприцев. По словам сотрудников Национального секретариата по ВИЧ/СПИДу, «теперь наша полиция знает людей, которые работают с потребителями инъекционных наркотиков и распространяют шприцы и иглы..... Это прорыв».

Украина: отмена требования об удостоверении личности для пользователей услуг снижения вреда в госучреждениях

В рамках перехода 20-50-80 украинское правительство увеличивает финансирование услуг по снижению вреда, которые ранее финансировались Глобальным фондом и другими внешними донорами. Во время переговоров о таком переходе в 2019 г. стало ясно, что согласно государственным правилам, все пользователи этих услуг должны будут зарегистрироваться с указанием паспортных данных. Организации сообществ категорически возражали против такого порядка, утверждая, что большинство клиентов перестанут пользоваться услугами по снижению вреда и что в результате увеличится число случаев совместного использования игл и уровень ВИЧ-инфицирования возрастет. Информационно-разъяснительная деятельность этих организаций наряду с усилиями Глобального фонда привела к тому, что правительство заменило требование об удостоверении личности на другой процесс, который позволяет отслеживать уникальных пользователей услуг без раскрытия их личности. Хотя это не увеличило охват людей, употребляющих наркотики, услугами по профилактике ВИЧ, это, по всей вероятности, предотвратило значительный спад в использовании этих услуг.

Сотрудничество с полицией

Гана

Инициатива по разрушению барьеров позволила активизировать несколько лет назад работу с полицией в Гане путем привлечения высокопоставленных работников полиции к усилиям по сокращению злоупотреблений полицией в отношении работников секс-бизнеса. Начиная с 2019 г., поддерживаемая Глобальным фондом НПО WAPCAS осуществляла надзор за процессом пересмотра учебного пособия и новыми раундами общего обучения, обучения руководителей регионального уровня и обучения инструкторов среди сотрудников полиции. Кроме того, после обращения WAPCAS Генеральный инспектор полицейской службы Ганы и Совет по контролю за деятельностью полиции – орган высокого уровня, принимающий решения на уровне полицейской службы Ганы, – согласились на создание технической рабочей группы полиции (PTWG), в которую войдут представители WAPCAS и других организаций гражданского общества, а также представители академий подготовки полиции, полицейского госпиталя, специального подразделения полицейской службы Ганы по борьбе с бытовым насилием и подразделения полицейской службы Ганы по вопросам ВИЧ. В полномочия PTWG входит надзор за обучением и внедрением правозащитной практики в полиции.

Южная Африка

В Южной Африке организации работников секс-бизнеса SWEAT и "Sisonke" уже давно выражали обеспокоенность по поводу жестокого обращения полиции с работниками секс-бизнеса. От имени SWEAT в 2009 г. НПО «Женский правовой центр» подала иск, в результате которого полиция Большого Кейптауна была вынуждена прекратить практику задержания работников секс-бизнеса без предъявления обвинения; задержанные работники секс-бизнеса часто сталкивались с вымогательством и другими злоупотреблениями со стороны полиции²⁸. Но опасения по поводу продолжающихся

злоупотреблений со стороны полиции в отношении работников секс-бизнеса по всей стране сохранились. В 2016 г. НПО «Сонке – гендерная справедливость», работая в сотрудничестве с организациями SWEAT и "Sisonke", провела национальный опрос работников секс-бизнеса об их опыте контактов с полицией, который выявил постоянную проблему злоупотреблений, включая изнасилования, вымогательства и произвольные аресты.

В ходе консультаций с организациями ключевых групп населения и другими экспертами была разработана программа обучения под названием «Достоинство, разнообразие и полицейская деятельность» (DDP), которая была апробирована совместно с голландской НПО "COC Netherlands" и Полицейской службой Южной Африки (SAPS) в 2017 г. Учебные занятия включали активное участие представителей ключевых групп населения, за что многие сотрудники SAPS выразили благодарность в отзывах после проведенного тренинга. Организация "COC Netherlands" не имела средств для продолжения тренингов; каталитическое финансирование в рамках *Инициативы по разрушению барьеров* позволило продолжить эту деятельность, хотя охват значительной доли из более чем 150 000 сотрудников SAPS остается сложной задачей.

В тот же период организации SWEAT, "Sisonke" и «Сонке – гендерная справедливость» провели консультации с ключевыми группами населения и другими партнерами из числа НПО, научными экспертами и экспертами в области охраны правопорядка и безопасности и в итоге решили создать организацию «Позитивное полицейское партнерство» (PPP). PPP была задумана как платформа для объединения полиции, ключевых групп населения, других представителей гражданского общества и правительства для обсуждения путей совместной работы всех заинтересованных сторон в целях совершенствования полицейской практики²⁹. Мероприятие, проведенное PPP в Кейптауне в 2019 г., привело к широкой дискуссии, в которой приняли участие представители ключевых групп населения и работники полиции, прошедшие тренинг в рамках программы DDP³⁰.

В 2020 г. была организована серия консультаций с участием полиции и других заинтересованных сторон для изучения передового опыта реагирования на многосекторальном уровне на насилие и другие злоупотребления, с которыми сталкиваются женщины и ключевые группы населения. В них приняли участие представители NPA, SAPS, организаций гражданского общества, в том числе организаций, возглавляемых ключевыми группами населения, медицинские работники, социальные службы и лица, пережившие сексуальное насилие и другие нарушения прав человека. Консультации проходили в центрах оказания помощи «Тутузела» (ТСС) – учреждениях, расположенных по всей Южной Африке и предназначенных для оказания поддержки жертвам сексуального насилия по принципу «одного окна».

Группы, представляющие интересы людей, употребляющих наркотики, также сотрудничали с полицией. Проект «Шаг вперед» неправительственной организации "TB-HIV Care", которая предоставляет услуги по снижению вреда, связанного с наркотиками, в ряде городов, работает над тем, чтобы донести до полиции важность медицинских услуг для

людей, употребляющих наркотики. Ориентированная на сообщества программа по профилактике употребления психоактивных веществ (COSUP) в Тшване (Претория), которая предоставляет в городе услуги по снижению вреда в 17 центрах, регулярно проводит семинары с работниками полиции и осуществляет другие формы взаимодействия, в том числе через спортивные команды³¹.

Проведение диалогов с членами сообществ по вопросам стигматизации

Ботсвана: общинные диалоги с дикгоси

Одним из важных направлений работы по решению проблем стигматизации и дискриминации, которое получило дальнейшее развитие, являются «общинные диалоги» с традиционными лидерами, или *дикгоси*, в *кготлах* (традиционных местах общественных собраний) и перед *Нтло Йа Дикгоси* (руководящим органом вождей). Когда началась работа по налаживанию диалога с сообществами, многие традиционные вожди враждебно относились к ключевым группам населения (трансгендерные и интерсексуальные люди, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники секс-бизнеса), а некоторые открыто заявляли, что не хотят видеть их в своих общинах. Однако организации гражданского общества, возглавляемые ключевыми группами населения, в том числе организации, представляющие интересы транссексуальных и интерсексуальных лиц, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса, организовали диалоги с традиционными лидерами для обсуждения вопросов, касающихся ключевых групп населения, прав человека, вредных гендерных норм и гендерного насилия, и наблюдали, как эти откровенные беседы способствовали разрушению барьеров.

Кот-д'Ивуар: Центр солидарности и социальных действий (CSAS)

В ходе среднесрочной оценки CSAS был назван примером успеха благодаря комплексному набору услуг, которые он предоставляет ЛЖВ и членам их семей. С начала реализации *Инициативы по разрушению барьеров* было внедрено или разработано множество важных мероприятий по устранению барьеров, связанных с правами человека, для доступа к услугам. Вот лишь некоторые из них: с 2020 г. в Буаке и Хорого осуществляется «Программа поддержки женщин» (Projet d'accompagnement des femmes), направленная на решение проблемы стигматизации в семьях по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ. Если супруг или партнер негативно реагирует на раскрытие женщиной своего ВИЧ-статуса, CSAS помогает использовать посредничество – общественный инструмент, который считается более устойчивым, чем официальное судебное разбирательство. CSAS продолжил также свою программу правовой грамотности, организовав крупное тематическое совещание по вопросам законодательства, прав и обязанностей ЛЖВ и членов их семей, в котором приняли участие около 150 ЛЖВ. Наконец, в рамках комплексного подхода к здоровью, ориентированного на потребности человека, со второго семестра 2019 г. в команду CSAS входит инструктор по вопросам взаимопомощи из группы MCM. Это является шагом к осуществлению программ по устранению барьеров, связанных с правами человека, в области предоставления услуг с учетом гендерных факторов/преобразования гендерных отношений.

Библиография

1. Основные категории барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством и препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом, включают: стигматизацию и дискриминацию, в том числе в рамках предоставления медицинских услуг; карательные законы, политику и практику; гендерное неравенство и гендерное насилие; бедность и социально-экономическое неравенство; вредные условия труда и эксплуатацию (в основном в случае туберкулеза).
2. Применительно к ВИЧ и туберкулезу: снижение стигматизации и дискриминации; подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики; повышение осведомленности работников законодательных и правоохранительных органов; правовая грамотность («знай свои права»); юридические услуги; мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политики, касающихся трех заболеваний; снижение гендерной дискриминации в связи с ВИЧ, устранение вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии. Дополнительные программы по туберкулезу: мобилизация и расширение возможностей групп пациентов и групп сообществ; обеспечение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности; мероприятия в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа; снижение гендерных барьеров для доступа к услугам в связи с туберкулезом.
3. Количество медицинских округов в последние годы изменилось. На момент проведения исходной оценки в стране имелось 79 округов; во многих областях многолетнего плана проведение мероприятий по снижению барьеров, связанных с правами человека, для доступа к услугам предполагалось только в 60 округах; по состоянию на конец 2020 г., по-видимому, определено 113 медицинских округов.
4. См. примечание 4. На момент подготовки среднесрочного отчета в стране насчитывалось, по-видимому, 113 медицинских округов.
5. Muthiariny, D.E. (2020, July 21). Jokowi Wants Indonesia Free From TB by 2030, Tempo.co. <https://en.tempo.co/read/1367615/jokowi-wants-indonesia-free-from-tb-by-2030>; WHO (2020). tuberculosis Program Review 2020: Indonesia TB Programme Secures Highest-Level Commitment. [https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-\(tb\)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment](https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-(tb)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment).
6. The Global Fund. (2017) Technical Brief: Malaria, Gender and Human Rights. Geneva, Switzerland.
7. U.S. President's Malaria Initiative. (2017) Malaria Operational Plan FY 2018. USAID.
8. Kenya Malaria Indicator Survey 2020. Ministry of Health. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS36/MIS36.pdf>.
9. National Malaria Control Programme, Kenya Malaria Strategy 2019–2023.
10. Global Fund, (2020, April 14). COVID-19 Guidance Note: Human Rights in the Times of COVID-19. https://www.theglobalfund.org/media/9538/covid19_humanrights_guidancenote_en.pdf.
11. Barasa, E. et al (2021, July 26). Indirect health effects of the COVID-19 pandemic in Kenya: a mixed methods assessment. BMC Health Services Research 21: 740. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06726-4>.
12. Global Fund, Funding Approved for COVID-19 response, September 26, 2021. https://www.theglobalfund.org/media/10508/covid19_2021-01-13-situation_report_en.pdf; and <https://www.theglobalfund.org/en/blog/2020-06-09-in-kenya-a-chance-to-see-communities-confront-covid-19/>.
13. https://www.theglobalfund.org/media/9729/crg_programstoremovehumanrightsgenderbarriers_guide_en.pdf.
14. Feinglass E, Gomes N, Maru V. Transforming policy into justice: the role of health advocates in Mozambique. Health and human rights. 2016 Dec;18(2):233.
15. Раздел 164: «Любое лицо, которое (а) имеет плотские отношения с любым лицом против порядка природы; [...] или (с) позволяет лицу мужского пола иметь с ним плотские отношения против порядка природы, виновно в преступлении и подлежит тюремному заключению на срок до семи лет».

Раздел 165: «Любое лицо, которое пытается совершить любое из преступлений, указанных в разделе 164, виновно в преступлении и подлежит тюремному заключению на срок до пяти лет».

Раздел 167: «Любое лицо, которое, будь то в публичном или частном порядке, совершает какой-либо акт грубой непристойности с другим лицом или склоняет другое лицо к совершению какого-либо акта грубой непристойности с ним или с ней или пытается добиться совершения любого такого акта любым лицом с самим собой или с другим лицом, будь то в публичном или частном порядке, является виновным в совершении преступления».

16. Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General; LEGABIBO (Amicus Curiae) МАНГВ- 000591-16 (High Court 2019).
17. Kanane v. The State [2003] (2) BLR 67 (CA).
18. Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General; LEGABIBO (Amicus Curiae) МАНГВ- 000591-16 (High Court 2019). 134 and 135.
19. Там же, пункт 171: «В деле Канане Апелляционный суд заявил, что на тот момент (2003 г.) оспариваемые положения не являлись дискриминационными по отношению к мужчинам-гомосексуалистам с учетом фактической и правовой структуры, представленной в деле. То, что представлено на рассмотрение этого суда, в корне отличается от дела Канане. В этом суде были представлены экспертные доказательства, подтверждающие это дело, в то время как в деле Канане таких доказательств не было».
20. Определяется как «половой акт между женатым мужчиной или замужней женщиной, когда сексуальный партнер не является его супругой/ ее супругом». International Commission of Jurists (2020, March 12). On decriminalizing adultery in Indonesia, March 12, 2020.
21. Amnesty International (2021). Indonesia 2020.
22. См. статьи 417, 419 и 421 проекта уголовного кодекса. Human Rights Watch (2019, September 18). Indonesia: Draft Criminal Code Disastrous for Rights, September 18, 2019.
23. LBHM (2018, January 19). Press Release – Narcotics in the Criminal Code Revision: A Serious Threat for Legal Certainty.
24. Lamb, K. (2019, September 26). Indonesia’s criminal code: what is it, why does it matter, and will it be passed? The Guardian.
25. Good Men Project (2020, November 23). At 50, Indonesia’s Legal Aid Institute Continues to Stand on the Side of Victims.
26. Там же; Oktavianti, T.R. (2020, September 24). Civil movements in Indonesia fail to form resilience after #ReformasiDikorupsi: Observers, The Jakarta Post.
27. Описано в “Concept Note - Harm Reduction Expansion Strategy in Mozambique Under Global Fund 2021 – 2023 grant” May 2020.
28. Evans DM, Richter M, Katumba MI. Policing of sex work in South Africa: The positive policing partnership approach. Journal of Community Safety and Well-Being. 2019; 4(4):80-85.
29. Evans et al., op.cit.
30. Sonke Gender Justice and PPP, op.cit.
31. Scheibe A, Shelly S et al. Harm reduction in practice – the Community Oriented Substance Use Programme in Tshwane. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine 2020; 12(1): a2285. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2285>.