



DISCRIMINATION

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

**РЕАЛИЗАЦИЯ И
РАСШИРЕНИЕ
ПРОГРАММ ДЛЯ
УСТРАНЕНИЯ
СВЯЗАННЫХ С
ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА
БАРЬЕРОВ НА ПУТИ
ДОСТУПА К УСЛУГАМ
В СФЕРЕ ВИЧ**

О FRONTLINE AIDS

Frontline AIDS стремится к будущему, в котором не будет СПИДа – нигде и ни у кого.

Во всем мире у миллионов людей нет доступа к профилактике и тестированию на ВИЧ, лечению и уходу только из-за того, кто они и где они живут. В результате в 2018 году было зарегистрировано 1,7 млн новых случаев ВИЧ-инфекции, а 770 000 людей умерли от заболеваний, связанных со СПИДом. Вместе с нашими партнерами на местах мы работаем для того, чтобы разрушать социальные, политические и правовые барьеры, с которыми сталкиваются маргинализированные группы населения, и внедрять инновации для того, чтобы создать будущее, в котором не будет СПИДа.

Выражение признательности

Разработка данного руководства стала возможной благодаря финансовой поддержке в рамках программы GIZ BACKUP Health, реализуемой по поручению Федерального министерства экономического сотрудничества и развития (BMZ), и гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд).

Руководство подготовили: Эмма Белл, Фиона Хейл, Джеки Стивенсон и Джейн Шепард (Salamander Trust Associates); Расселл Армстронг (HEARD); при поддержке Съюзан Тимберлейк (независимого консультанта).

Редактор: Джейн Кумбс.

Мы хотели бы выразить свою признательность всем, кто внес своей вклад в разработку данного руководства, а именно:

Группе технической оценки: Андреа Боккарди, Михаэла Клейтон, Бенджамин Гобет, Ральф Юргенс, Оратиле Мосеки, Джемма Оберт, Луиза Орза, Мария Пантелик, Энрике Рестой, Ева Шонинг, Салли Шеклтон, Маурин ван Вик и Антонелла Вирга.

Участникам региональных семинаров, организованных при поддержке Frontline AIDS и GIZ, среди которых были представители получателей национальных грантов Глобального фонда из 12 стран Африки и двух стран Восточной Европы, которые получали финансирование в рамках инициативы «Устранение барьеров».

Дополнительная поддержка: Мы благодарны следующим людям за то, что поделились своими идеями по поводу программ в сфере прав человека в ходе разработки данного руководства, многие из которых согласились принять участие в интервью в ходе проведения встречи «Поддержка с целью расширения национальных программ, направленных на преодоление связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии», организованной Глобальным фондом, Южноафриканским национальным советом по СПИДу (SANAC) и Партнерством «Остановить ТБ» 10-11 июня 2019 года в Дурбане, ЮАР:

Гаянэ Арустамян; Хеён Лим и Александрина Иовита, Глобальный фонд; Леора Кейси, Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa (NACOSA); Элли Файнгласс, Намати; Фелисита Хикуам, Южноафриканский альянс по СПИДу и правам (ARASA); Холи Бутхелези, движение секс-работников Sisonke; Нана Глисон, Ботсванская сеть по этике, праву и ВИЧ/СПИДу (BONELA); Китти Грант, Механизм технической поддержки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS TSM); Фезиле Канью и Фумилеле Нгокобо, Южноафриканский фонд по СПИДу (AFSA); Джоанна Келлер, Правовая сеть по СПИДу (ALN); Омар Сиариф, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+); Фина Кодисанг, Soul City Institute; Алан Малеч, Кенийская сеть по правовым и этическим вопросам ВИЧ/СПИДа (KELIN); Дина Патель, Программа развития ООН (ПРООН); Мария Стейси, Equal International Consulting; Элис Уэлборн, Salamander Trust.

Также мы хотели бы выразить нашу благодарность людям, живущим с ВИЧ, а также представителям других ключевых и уязвимых групп, которые продолжают бороться за свое право на здоровье в сложных условиях и обстоятельствах.

Frontline AIDS

91–101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
United Kingdom

Tel: +44 (0)1273 718 900

Email: enquiries@frontlineaids.org

Registered British charity
number 1038860

www.frontlineaids.org

© Frontline AIDS, 2020.

Информация, содержащаяся в данной публикации, может свободно воспроизводиться, публиковаться или иным образом использоваться в некоммерческих целях с разрешения Frontline AIDS. Frontline AIDS просит при этом ссылаться на источник полученной информации.

Дизайн: Джейн Шепард

Фото обложки © Джемма Тейлор для Frontline AIDS

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	3	
Вступительное слово	4	
.....		
ВВЕДЕНИЕ	7	
Критический момент в глобальном ответе на ВИЧ	8	
Для чего разработано данное руководство?	12	
Для кого предназначено данное руководство?	12	
Как было разработано данное руководство?	13	
Что можно найти в руководстве?	13	
Как пользоваться данным руководством	15	
.....		
МОДУЛЬ 1	ПОНИМАНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ И ПРОГРАММ ПО УСТРАНЕНИЮ ТАКИХ БАРЬЕРОВ	16
	Об этом модуле	17
	Раздел 1: Понимание связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и необходимости их устранения	18
	1.1 Стигма и дискриминация	19
	1.2 Гендерное неравенство и гендерное насилие	20
	1.3 Карательные законы, политики и подходы	21
	Раздел 2: Понимание семи ключевых программ, которые могут помочь в устранении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ	23
	Раздел 3: Понимание странового контекста	28
	3.1 Источники информации	28
	3.2 Понимание странового контекста: начало работы	29
.....		
МОДУЛЬ 2	МОДУЛЬ 2: РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ	34
	Об этом модуле	35
	Раздел 4: Важнейшие составляющие качественных, комплексных и устойчивых программ, обеспечивающих необходимое влияние	36
	Раздел 5: Разработка программ: четыре ключевых шага	39
	Шаг 1: Картирование процесса изменений	39
	Шаг 2: Комбинация интервенций	42
	Шаг 3: Координация реализации	43
	Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга	43

Раздел 6: Разработка программ: применение семи программных направлений	45
Программное направление 1: Сокращение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ	45
Программное направление 2: Обучение поставщиков услуг здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики	51
Программное направление 3: Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	56
Программное направление 4: Снижение стигмы и дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ	63
Программное направление 5: Правовая грамотность («знай свои права»)	68
Программное направление 6: Правовые услуги в связи с ВИЧ	73
Программное направление 7: Мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политик в сфере ВИЧ	80
Раздел 7: Пересекающиеся вопросы	86
7.1 Сообщества как центральный компонент программ	86
7.2 Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности	89
7.3 Устойчивость программ для достижения влияния	92
<hr/>	
МОДУЛЬ 3	МОДУЛЬ 3: РАСШИРЕНИЕ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ
	94
Об этом модуле	95
Раздел 8: Расширение программ: четыре ключевых шага	96
Шаг 1: Разработка плана расширения программ	99
Шаг 2: Разработка плана мониторинга, оценки и обучения	105
Шаг 3: Расчет затрат на реализацию плана расширения программ и мобилизация ресурсов	111
Шаг 4: Реализация плана расширения программ	115
<hr/>	
Заключение	119
<hr/>	
Приложение 1: Шаблон контрольного перечня вопросов для планирования расширения программ	120
Приложение 2: Предлагаемые индикаторы для мониторинга прогресса в устранении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ВИЧ	121

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГН	гендерное насилие
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИБПИ	интегрированное биоповеденческое исследование
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди
МиО	Мониторинг и оценка
МОО	Мониторинг, оценка и обучение
МТП	механизм технической поддержки
НОЖ(Д)	насилие в отношении женщин (и девочек)
НПО	неправительственная организация
НСП	национальный стратегический план
ОБС	организация на базе сообществ
ОГО	организация гражданского общества
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПС	Оценка правовой среды
ПоН	Протокол о намерениях
ПРООН	Программа развития ООН
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье и права
СУР	сложные условия работы
ТБ	туберкулез
ТИ	теория изменений
ТП	техническая помощь
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
AFSA	Южноафриканский фонд по СПИДу
ALN	Правовая сеть по СПИДу
ARASA	Южноафриканский альянс по СПИДу и правам
BMZ	Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития Германии
BONELA	Ботсванская сеть по этике, праву и ВИЧ/СПИДу
DHIS	исследование информационной системы района здравоохранения
GAM	Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
KELIN	Кенийская сеть по правовым и этическим вопросам ВИЧ/СПИДа
NACOSA	Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa
NCPI	национальные обязательства и политические инструменты
NCPI	национальный сводный индекс политики
SANAC	Южноафриканский национальный совет по СПИДу
SAPS	Южноафриканская полиция
SWEAT	Рабочая группа по вопросам обучения и адвокации за права секс-работников

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

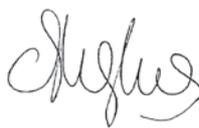
Я очень рада поделиться с вами этой публикацией от имени **Frontline AIDS**. В процессе ее подготовки были использованы имеющиеся международные технические руководства по правам человека. Цель публикации – помочь организациям разрабатывать и осуществлять качественные программы в сфере прав человека, которые были бы интегрированными, устойчивыми и масштабными. Таким образом, мы стремимся к защите здоровья и прав наиболее маргинализированных групп в ходе ответа на ВИЧ.

На протяжении двух последних десятилетий организации гражданского общества всегда были на передовой, внедряли инновации и реализовывали программы в сфере защиты прав человека, которые позволяли наиболее маргинализированным группам населения получать доступ к услугам в связи с ВИЧ, в которых они не просто нуждаются – на которые они имеют право. Несмотря на достигнутый прогресс, связанные с правами человека барьеры по-прежнему препятствуют доступу к услугам здравоохранения в связи с ВИЧ и подрывают усилия по ликвидации СПИДа. Маргинализированные группы населения по-прежнему непропорционально затронуты ВИЧ-инфекцией. Дело в том, что мы просто не охватываем услугами всех людей везде, где это необходимо.

Если мы хотим покончить со СПИДом, то должны инвестировать достаточные ресурсы в комплексные программы в области прав человека, направленные на правильные группы населения и в правильном сочетании с другими программами. Для этого нам необходимо решить три основных проблемы. Первая – это политическая воля. Государства обязаны гарантировать права человека для всех и бороться со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ в отношении любого человека, независимо от его статуса или идентичности. Правительства немногих стран строго выполняют эту свою обязанность. Вторая проблема – это деньги. Уровень инвестиций все еще намного ниже, чем необходимо. Это

ограничивает охват и влияние таких программ, крайне усложняя задачу демонстрации того, какую существенную роль играют права человека в ликвидации СПИДа, что дало бы правительствам стран стимулы увеличивать инвестиции со своей стороны. Перед тем, как вкладывать средства в программы в области прав человека, даже самые положительно настроенные правительства хотят видеть доказательства влияния таких программ. Третья проблема состоит в том, что, хотя мы знаем, насколько это необходимо, мы все еще не пробовали осуществлять комплексные программы в области прав человека. В данном руководстве сделана попытка исследовать новые возможности вместе с организациями, реализующими соответствующие программы, чтобы ответить на вопросы, как выбирать и интегрировать программные интервенции, обеспечивать их расширение и устойчивость.

Ни один человек и ни одна организация не могут самостоятельно решить проблему СПИДа, и мы крайне признательны программе BACKUP Health при поддержке Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) и Департаменту по правам человека Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) за то, что они пошли по этому пути с нами. Также я хотела бы поблагодарить многих других людей, сделавших свой вклад в разработку данного документа, в том числе из десятков организаций, реализующих программы в странах. Нас вдохновляет обратная связь, которую мы получаем – о том, что такое руководство крайне необходимо и актуально. Мы понимаем, что оно не даст ответов на все вопросы, но надеемся, что оно поможет вам хотя бы на шаг продвинуться в поиске таких ответов.



Кристин Стеглинг
Исполнительный директор
Frontline AIDS

Данная публикация представляет собой результат сотрудничества Глобального фонда, Frontline AIDS и программы GIZ **BACKUP Health initiative**, реализуемой по поручению Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ).

Наша цель – предоставить экспертам в области прав человека практическое руководство по реализации и расширению комплексных программ, направленных на преодоление связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, а также обеспечить соблюдение прав человека в ходе предоставления услуг здравоохранения в целом. Принципы соблюдения прав человека, в том числе гендерного равенства, лежат в основе всех усилий Германии, направленных на сотрудничество в целях развития, особенно стратегического приоритета по развитию систем здравоохранения, которые напрямую связаны с правами и потребностями уязвимых групп населения. Следовательно, преодоление стигмы и дискриминации является важной предпосылкой для успешной реализации программ, направленных на борьбу с заболеваниями, а также для построения устойчивых и жизнеспособных систем здравоохранения.

Необходимо на всех уровнях повышать осведомленность о взаимосвязи здоровья и прав человека, а также продолжать развитие потенциала игроков из государственного и негосударственного сектора в планировании, реализации и оценке стратегий и программ здравоохранения с точки зрения соблюдения прав человека. Это позволит обеспечить соблюдение прав человека и, что еще важнее, усилить влияние таких программ.

Если мы стремимся достичь устойчивости программ в долгосрочной перспективе, то должны ставить перед собой цель преодоления не только связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии. Пришло время перейти к вопросу устранения связанных с правами человека барьеров в доступе ко всем услугам здравоохранения. Мы благодарны всем партнерам, которые внесли свой вклад в разработку данного руководства, и глубоко убеждены, что оно станет важным шагом на пути достижения глобальной цели всеобщего охвата услугами здравоохранения, чтобы не оставить никого за бортом.



Бриджит Пикель
Заместитель директора по вопросам прав человека, гендера и социального развития
Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития Германии

Глобальный фонд рад возможности сотрудничать с GIZ BACKUP Health Initiative и Frontline AIDS в рамках разработки данного руководства по реализации и расширению программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии. Глобальный фонд уже долгое время занимается продвижением права на здоровье и основанного на правах человека подхода к борьбе с тремя заболеваниями и планирует придерживаться этого курса. В своей стратегии на 2017–2022 годы «Инвестиции ради преодоления эпидемий» Глобальный фонд взял на себя обязательство внедрить компонент прав человека в национальные программы по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией. Благодаря этому страны могут получать финансирование, специально предназначенное для ликвидации связанных с правами человека препятствий на пути к получению услуг здравоохранения, при этом затронутые сообщества имеют возможность получить больший и более равный доступ к необходимым им услугам здравоохранения. Это не только повышает эффективность грантов Глобального фонда, но и является необходимым условием достижения государствами и глобальным сообществом национальных целей по ликвидации заболеваний, составляющих угрозу для общественного здоровья, не оставив при этом никого за бортом. Внедрение и расширение странами программ, описанных в настоящем руководстве, поможет им достичь Целей устойчивого развития (ЦУР) в области здравоохранения, равенства и гендерных аспектов.

Как вы сами сможете убедиться, данное руководство практическое и основано на подходе к инвестициям в сфере ВИЧ. Оно поможет организациям, реализующим программы, лучше понять программные компоненты научно обоснованных качественных интервенций по ликвидации барьеров на пути доступа к услугам; получить возможность интегрировать

их в национальные стратегии и услуги по профилактике, лечению и работе с ключевыми группами для того, чтобы наилучшим образом поддержать оказание таких услуг и расширить соответствующие программы, чтобы их влияние было достаточным для существенного увеличения доступа к услугам здравоохранения.

В сфере борьбы со СПИДом достигнут существенный прогресс, однако в 2020 году очевидно, что маргинализированные и уязвимые группы населения все еще не охвачены в достаточной мере услугами в связи с ВИЧ. В зависимости от местного контекста к таким группам могут относиться женщины и девочки-подростки, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники, заключенные, трансгендерные люди, люди с инвалидностью, беженцы, мигранты и внутренне перемещенные лица. Надеемся, что настоящее руководство, наряду с увеличением финансирования и другими усилиями, направленными на внедрение и расширение программ по преодолению связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам, приведет к кардинальным изменениям, и люди, нуждающиеся в услугах профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ, наконец смогут получить к ним доступ и в дальнейшем пользоваться такими услугами, что даст им возможность жить здоровой жизнью без дискриминации.



Кейт Томсон
Руководитель департамента по вопросам сообществ, прав и гендера
Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



ВВЕДЕНИЕ

КРИТИЧЕСКИЙ МОМЕНТ В ГЛОБАЛЬНОМ ОТВЕТЕ НА ВИЧ



“ Оси бедности, гендера, сексуальной ориентации, расы, возраста и классовой принадлежности пересекаются. Одни пользуются достижениями науки, а другие – нет. Одни получают качественные услуги, ориентированные на потребности людей, а другие – нет. А потому мы должны направить наши усилия на преодоление неравенства в доступе к услугам и неравенства в результатах...”

Винни Бьянима, Исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), на открытии заседания Программного координационного совета ЮНЭЙДС 10 декабря 2019 года.

Настоящее руководство разработано с целью помочь организациям, реализующим программы, в планировании, внедрении и расширении эффективных и основанных на доказательствах программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ. 2020 год – это как нельзя более подходящий момент для этого, поскольку впервые в истории ответа на СПИД страны переходят к выделению существенных ресурсов для преодоления связанных с правами человека проблем, которые уже около 40 лет, с самого начала стояли на пути борьбы с эпидемией.

Многого уже удалось достичь в борьбе с эпидемией ВИЧ. По состоянию на июнь 2019 года 24,5 млн людей получали антиретровирусную терапию (АРТ). По сравнению с пиковыми показателями 1997 года, число новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 40%. По сравнению с пиковыми показателями 2004 года, число смертей от СПИДа сократилось на 56%¹. Однако еще многое предстоит сделать для того, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Наиболее маргинализированные и недостаточно охваченные услугами группы населения все еще непропорционально сильно затронуты эпидемией. Каждую неделю около 6 000 молодых женщин в

возрасте 15–24 лет заражаются ВИЧ. В 2018 году 770 000 людей умерли от заболеваний, связанных со СПИДом. В настоящее время на ключевые группы, в том числе геев, бисексуальных и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников разной гендерной принадлежности, трансгендерных людей, людей, употребляющих наркотики, и их сексуальных партнеров приходится 54% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в мире^{2,3}. После того, как были поставлены цели 90-90-90, стало еще более очевидно, что успех не может быть достигнут без преодоления социальных, правовых и экономических барьеров – связанных с правами человека – на пути доступа к услугам, из-за которых многие люди все еще не могут получить доступ к необходимым им услугам профилактики и лечения⁴.

В настоящем руководстве описано, с какими барьерами на пути доступа к услугам в связи с ВИЧ все еще сталкиваются многие люди, почему для их устранения необходимы отдельные программы, и какие именно программы, основанные на доказательствах, могут помочь в устранении таких барьеров. В документе представлены пошаговые инструкции, которые помогут организациям планировать, реализовывать, расширять и оценивать программы, направленные на устранение связанных с правами человека

1. ЮНЭЙДС (2019), Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ, Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>.

2. Там же.

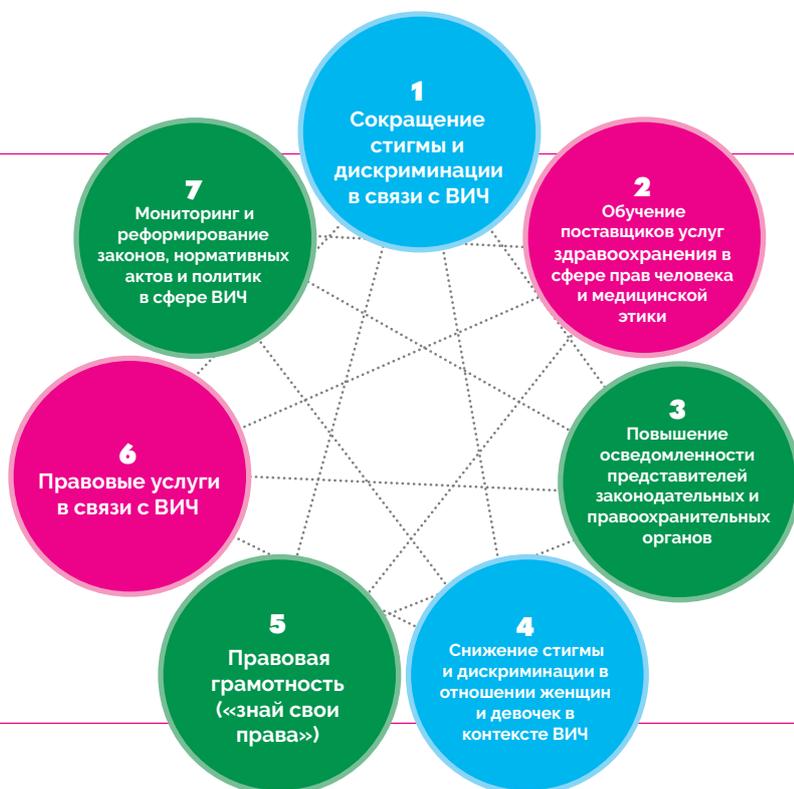
3. Согласно определению ЮНЭЙДС, к четырем ключевым группам населения относятся геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, трансгендерные люди и люди, употребляющие инъекционные наркотики, вместе с тем признается, что заключенные и другие люди, находящиеся в местах

лишения свободы, также особо уязвимы к ВИЧ и часто не имеют достаточного доступа к услугам. См.: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf.

4. UNAIDS (2019), 'Power to the People', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-people_en.pdf и UNAIDS (2019), 'Communities at the Centre, Global AIDS Update', Geneva: UNAIDS. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.

ВСТАВКА 1: СЕМЬ ОСНОВНЫХ ПРОГРАММНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

Семь основных программ с признанной эффективностью в устранении связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в связи с ВИЧ



барьеров в доступе к услугам. Такие программы не являются инновацией в ответе на ВИЧ. С самого начала эпидемии гражданское общество и сети затронутых сообществ делали все возможное для реализации программ, которые дали бы возможность людям, уязвимым к ВИЧ, избежать инфицирования, а тем, кто живет с ВИЧ, жить полноценной и продуктивной жизнью в обществе. Однако отсутствие политических обязательств и финансирования приводило к тому, что такие программы часто были ситуативными и не внедрялись стратегически в таком масштабе, который обеспечивал бы существенное влияние на эпидемию.

За последние 10 лет ситуация изменилась. После проведения консультаций в 2010–2012 годах ЮНЭЙДС были определены семь основных программ, направленных на снижение стигмы и дискриминации и расширение доступа к правосудию в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ (см. Вставку 1)⁵. Такие программы предусмотрены соответствующими стратегиями⁶. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обозначила, что эти программы представляют собой «важнейшие факторы»,

определяющие подход к инвестициям в сфере ВИЧ. Программа развития ООН (ПРООН) поддержала их посредством выделения средств для финансирования Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству⁷. И самое главное, что государства взяли на себя обязательства по реализации таких программ в рамках Политических деклараций по ВИЧ и СПИДу 2011 года⁸ и 2016 года⁹.

Пришло время двигаться вперед

В настоящее время Глобальный фонд выделяет существенные объемы финансирования и берет на себя беспрецедентные обязательства по реализации и расширению этих программ. Сейчас Глобальный фонд требует, чтобы все его грантополучатели внедряли программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам¹⁰. Произошли существенные концептуальные изменения в политических обязательствах и объемах инвестиций, что открывает ранее недоступные возможности для реализации стратегических, комплексных и масштабных программ. Только таким

5. UNAIDS (2012), 'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance Note', Geneva: UNAIDS. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf.

6. ЮНЭЙДС (2010), «В направлении цели «ноль»: стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы», Женева: ЮНЭЙДС. Источник: https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2010/20101221_JC2034_UNAIDS_Strategy.

7. См. веб-сайт Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству: <https://hivlawcommission.org/>.

8. ЮНЭЙДС (2011). Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу, Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>.

9. ЮНЭЙДС (2016). Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу, Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>.

10. Global Fund (2016), 'Sustainability, Transition and Co-Financing Policy', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf.

образом наиболее уязвимые и затронутые ВИЧ группы населения будут охвачены важнейшими услугами профилактики и лечения, что позволит максимально эффективно осуществлять национальные, региональные и глобальные меры по борьбе с ВИЧ.

Путем реализации и расширения таких программ государства смогут не только более эффективно бороться с эпидемией ВИЧ и ускорить свой прогресс на пути достижения целей 90-90-90¹¹, но и выполнить свои обязательства в рамках ЦУР¹², в частности Цели 3 по обеспечению здоровья, Цели 5 по достижению гендерного равенства и Цели 10 по сокращению неравенства. Также это поможет государствам выполнить обязательства, взятые ими на себя в рамках Политической декларации по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, пункт 70 которой отражает принципы равенства и отказа от дискриминации, согласно которым правительствам обязаны охватить услугами всех нуждающихся¹³.

Устранение связанных с правами человека барьеров крайне важно для дальнейшего глобального прогресса в ответе на ВИЧ

В конце прошлого десятилетия, исходя из многолетнего опыта и накопленных данных, стало понятно, что ВИЧ по-прежнему распространяется среди девочек-подростков и молодых женщин, в большой степени из-за гендерного неравенства, бедности и гендерного насилия (ГН). ВИЧ также по-прежнему распространяется среди ключевых групп, в основном из-за криминализации, маргинализации и насилия, с которыми они сталкиваются. Заключение, беженцы, мигранты и люди с инвалидностью страдают от недостатка или отсутствия доступа к услугам профилактики и лечения ВИЧ, а люди, живущие с ВИЧ, не обращаются за такими услугами из-за страха стигмы, дискриминации и даже арестов в случае разглашения их статуса¹⁴.

Описанные в настоящем руководстве программы не могут решить все проблемы, с которыми сталкиваются люди, наиболее уязвимые с точки зрения ВИЧ-инфекции и СПИДа, однако они зарекомендовали себя как практические и эффективные инструменты, которые можно использовать для оказания поддержки таким группам населения для решения социальных, правовых и экономических вопросов, усложняющих получение ими услуг профилактики и лечения ВИЧ и приверженность таким услугам.

Такие программы помогают уязвимым людям и людям, живущим с ВИЧ, знать о своих правах на здоровье, недискриминацию и свободу от насилия; организовывать движения в защиту таких прав, благоприятных законов и политики в своих странах, а также получать помощь и поддержку для преодоления стигмы и дискриминации, устранения карательных подходов, нарушений полицией своих полномочий, а также других рисков и негативных факторов, мешающих им получить доступ к услугам. Такие программы также предполагают оказание поддержки работникам здравоохранения, полиции, судьям и парламентариям с целью преодоления стигмы, дискриминации и насилия, а также поддержки национальных программ и стратегий в сфере ВИЧ путем принятия благоприятных законов, стратегий и других нормативных актов.

Инициатива Глобального фонда «Устранение барьеров»

В рамках стратегической задачи 3, предусмотренной стратегией на 2017–2022 годы «Инвестиции ради преодоления эпидемий», Глобальный фонд взял на себя обязательства: «внедрять и расширять программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии»¹⁵. Чтобы выполнить эту задачу, а также основные целевые показатели, в 2017 году Глобальный фонд начал реализацию своей инициативы «Устранение барьеров»¹⁶. Инициатива

11. ЮНЭЙДС (2017) «90-90-90: амбициозные цели, приближающие победу над эпидемией СПИДа», Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>.

12. См. Цели в области устойчивого развития: www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/.

13. Генеральная ассамблея ООН, Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, 2019, Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 10 октября 2019 года, A/RES/74/2. Источник: <https://undocs.org/ru/A/RES/74/2>.

14. UNAIDS (2019), 'Power to the People', Geneva: UNAIDS. Available at: [www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-people_en.pdf)

[people_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/power-to-the-people_en.pdf). And UNAIDS (2019), 'Communities at the Centre, Global AIDS Update', Geneva: UNAIDS. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.

15. Global Fund, 'Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to end epidemics', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf?u=637066531950000000.

16. Global Fund (2018), 'Breaking Down Barriers to Access: Scaling up programs to remove human rights-related barriers to health services in 20 countries and beyond'. Available at: www.theglobalfund.org/media/1213/humanrights_2016-removingbarrierspart2_qa_en.pdf?u=637166000090000000.



© Corrie Wingate for Frontline AIDS

ориентирована на масштабное расширение программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии в 20 странах¹⁷, при этом Глобальный фонд оказывает поддержку всем своим грантополучателям в реализации и расширении таких программ.

В сотрудничестве с заинтересованными сторонами в странах, представителями гражданского общества, техническими партнерами (включая Frontline AIDS) и другими донорами в рамках инициативы:

- разработаны программные руководства по наиболее эффективным способам сокращения или устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии¹⁸;
- проведены базовые оценки в 20 странах для описания таких барьеров, документирования имеющихся программ и инвестиций для преодоления таких барьеров и определения возможностей для разработки более комплексных мер, в частности оценки потребностей в инвестициях¹⁹;

- проведены встречи с заинтересованными лицами и партнерами в странах с целью разработки комплексных долгосрочных планов по преодолению барьеров;
- увеличены ресурсы для финансирования комплексных ответных мер, которые к концу 2019 года достигли 74,81 млн дол. США.

Увеличение объема обязательств партнеров

Другие партнеры также делают ценный финансовый и технический вклад в достижение поставленных целей:

- ЮНЭЙДС, ПРООН, ООН-Женщины и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+) основали Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, которое занимается продвижением научно-обоснованных программ и политик по искоренению стигмы и дискриминации в шести областях: в здравоохранении, образовании, трудоустройстве, судебной системе, на уровне домашних хозяйств и общин, а также в условиях чрезвычайных и гуманитарных ситуаций²⁰.

17. Бенин, Ботсвана, Камерун, Демократическая Республика Конго (на уровне провинций), Кот-д'Ивуар, Гана, Гондурас, Индонезия (отдельные города), Ямайка, Кения, Кыргызстан, Непал, Мозамбик, Филиппины, Сенегал, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Тунис, Уганда и Украина. См. публикацию Глобального фонда «Step up the fight: Focus on human rights» (2016), Женева: Глобальный фонд. Источник: https://www.theglobalfund.org/media/8119/publication_humanrights_focuson_en.pdf?u=637146788050000000 www.theglobalfund.org/media/8119/publication_humanrights_focuson_en.pdf?u=637146788050000000.

18. Global Fund (2019), 'Global Fund Technical Brief: HIV, Human Rights, and Gender Equality', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf. Global Fund (2019), 'Technical Brief: Gender Equity', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/5728/

[core_gender_infonote_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/6349/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf), Global Fund (2017), 'Global Fund Technical Brief on Tuberculosis, Gender and Human Rights', GENEVA: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/6349/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf and Global Fund (2019) 'Global Fund Technical Brief: Malaria, Gender and Human Rights', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf.

19. Global Fund (2020), 'Baseline Assessments of Human Rights-related Barriers to Services', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/en/publications/.

20. ЮНЭЙДС, «Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ», Женева: ЮНЭЙДС. Источник: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_ru.pdf.

- ПРООН оказывает поддержку программам, исходя из выводов и рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, в частности поддерживая проведение оценок правовой среды (ОПС), форумов судей и других направлений деятельности с целью улучшения правовой и политической среды в сфере ВИЧ на национальном и региональном уровнях²¹.
- Многие неправительственные организации (НПО) и организации на базе сообществ (ОБС) принимают участие в деятельности по расширению прав и возможностей, обучению и мониторингу по правам человека, а также усилению и расширению мер по преодолению связанных с правами человека барьеров на уровне сообществ, в т.ч. гендерного неравенства и ГН.
- Благотворительные организации, частные трасты и фонды, в том числе Фонд Форда, Фонды «Открытое общество» (OSF), Фонд М:А:С по борьбе со СПИДом, Фонд Роберта Карра и AidsFonds (Нидерланды).
- Правительственные международные агентства по развитию, в том числе США, Великобритании и Нидерландов.

Вместе все эти коллективные усилия знаменуют существенное изменение парадигмы в контексте увеличения финансовых и политических обязательств, а также технических и операционных ресурсов, позволяющих существенно расширить и продолжить усилия по устранению связанных с правами человека барьеров в национальных мерах борьбы с ВИЧ, а также ТБ и малярии.

ДЛЯ ЧЕГО РАЗРАБОТАНО ДАННОЕ РУКОВОДСТВО?

Хотя в настоящее время стали доступны беспрецедентные ресурсы и возможности, некоторые проблемы все еще остаются нерешенными. Первое, что нужно сделать – последовательно реализовывать качественные программы и отходить

от ситуативных разовых интервенций. Второе – это неотложная потребность в масштабировании такой деятельности до комплексных мер на национальном уровне, полностью интегрированных в национальные стратегии по ВИЧ и программы борьбы с заболеваниями на всех уровнях.

Настоящее руководство призвано решить эти проблемы путем предоставления практических рекомендаций для понимания связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам, того, на кого они влияют, программ, способных устранить эти барьеры, а также разработки и реализации качественных интервенций. Кроме того, в документе сделан акцент на масштабировании таких интервенций для достижения комплексного ответа, обеспечивающего максимальное влияние на увеличение доступа к услугам, их использования и удержания в программах, а также устойчивого влияния для того, чтобы никто не остался за бортом усилий по ликвидации СПИДа до 2030 года.

Для кого предназначено данное руководство?

Данное руководство предназначено для организаций, сетей и сообществ, вовлеченных в разработку, реализацию и расширение комплексных программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения. Оно может быть полезно правительствам, гражданскому обществу, затронутым группам населения, техническим партнерам и донорам. Хотя в данном руководстве в основном рассматриваются программы в сфере ВИЧ, эпидемии ВИЧ, ТБ и малярии, а также затронутые ими группы населения часто пересекаются, а потому информация, представленная в руководстве, может также быть использована в программах, направленных на преодоление барьеров в смежных областях.

21. См. веб-сайт Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству: <https://hivlawcommission.org/>.

Как было разработано данное руководство?

Данное руководство было разработано Frontline AIDS в сотрудничестве с Глобальным фондом и программой GIZ BACKUP Health Initiative по результатам кабинетного анализа, проведения интервью с ключевыми информантами и семинаров в 2019 году. Пилотирование руководства проходило в ходе двух региональных семинаров, которые были проведены в августе 2019 года в англоязычном и франкоязычном регионах Африки, а также в ходе интервью с организациями, реализующими программы в Восточной Европе и Центральной Азии в сентябре 2019 года.

Что можно найти в руководстве?

Структура данного руководства определяется четырьмя компонентами подхода Глобального фонда к инвестициям в меры по борьбе с ВИЧ, которыми предусмотрены программы по преодолению связанных с правами человека барьеров (см. Рис. 1).

Рис. 1: Подход к инвестициям в программы по борьбе с ВИЧ, направленные на преодоление связанных с правами человека барьеров



МОДУЛЬ 1

ПОНИМАНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ НА ПУТИ ДОСТУПА К УСЛУГАМ В СФЕРЕ ВИЧ И ПРОГРАММ ПО УСТРАНЕНИЮ ТАКИХ БАРЬЕРОВ

В данном модуле представлены основные концепции в устранении связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и описан процесс подготовки к разработке соответствующих программ.

- **Раздел 1: Понимание связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и необходимости их устранения:** Описаны основные барьеры, связанные с правами человека и гендерными аспектами, которые в настоящее время препятствуют доступу к услугам, их использованию и удержанию в программах во многих регионах мира.
- **Раздел 2: Понимание семи ключевых программных направлений, которые могут помочь в сокращении или устранении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ:** Описаны семь научно-обоснованных программ и направления работы в рамках таких программ.
- **Раздел 3: Понимание странового контекста:** Содержатся рекомендации по прохождению важного первого этапа в разработке и реализации комплексных ответных мер, которые помогут вам: наладить связь с нужными заинтересованными сторонами, провести картирование национальных услуг, стратегий и барьеров в сфере ВИЧ, а также имеющихся программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

МОДУЛЬ 2

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОКРАЩЕНИЕ ИЛИ УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ

В данном модуле представлена информация и рекомендации по разработке программ, которые бы соответствовали стандартам качества, были бы комплексными, устойчивыми и обеспечивали бы необходимое влияние.

- **Раздел 4: Важнейшие составляющие качественных, комплексных и устойчивых программ, обеспечивающих необходимое влияние**
- **Раздел 5: Разработка программ: четыре ключевых шага**
 - Шаг 1: Картирование процесса изменений
 - Шаг 2: Комбинация интервенций
 - Шаг 3: Координация реализации программ
 - Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга
- **Раздел 6: Разработка программ: применение каждого из семи основных программных направлений**
 - Начало работы и направления деятельности
 - Шаг 1: Картирование процесса изменений
 - Шаг 2: Комбинация интервенций
 - Шаг 3: Координация реализации программ
 - Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга
 - Ключевые стимулы и дополнительные ресурсы
- **Раздел 7: Пересекающиеся вопросы**
 - 7.1 Сообщества как центральный компонент программ
 - 7.2 Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности
 - 7.3 Устойчивость программ для достижения влияния

МОДУЛЬ 3

РАСШИРЕНИЕ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ

В данном модуле представлены рекомендации по расширению и реализации комплексных программ.

Раздел 8: Расширение программ: четыре ключевых шага

- Шаг 1: Разработка плана расширения программ
- Шаг 2: Разработка плана мониторинга, оценки и обучения
- Шаг 3: Расчет затрат на реализацию плана расширения программ и мобилизация ресурсов
- Шаг 4: Реализация плана расширения программ

Как пользоваться данным руководством

Мы настойчиво рекомендуем ознакомиться со всеми модулями руководства. В то же время модули могут использоваться по-отдельности в зависимости от национального контекста. Страны находятся на разных этапах работы по преодолению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Некоторые страны, получающие поддержку Глобального фонда в рамках инициативы «Устранение барьеров», возможно уже внедрили соответствующие программы и/или разработали или разрабатывают долгосрочные стратегии по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Другие страны рассматривают возможность такой деятельности в рамках планов действий, разработанных по итогам проведения ОПС, или в рамках участия в работе Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

ПОЛЕЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- [HIV Information Note](#) – Global Fund²²
- [Technical Brief on HIV, Human Rights and Gender Equality](#) – Global Fund²³
- [Technical Brief on Gender Equity](#) – Global Fund²⁴
- [Good Practice Guide: HIV and Human Rights](#) – Frontline AIDS and ARASA²⁵
- [Rights–Evidence–ACTion \(REAct\)](#) – Frontline AIDS – Инструмент для документирования нарушений прав человека на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения²⁶
- [Good Practice Guide: Gender-transformative HIV Programming](#) – Frontline AIDS²⁷
- [Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations](#) – Frontline AIDS and the LINKAGES Project²⁸
- [ЮНЭЙДС \(2017\), Ускорение и права человека: расширение прав человека в рамках мер в ответ на ВИЧ](#). Подчеркивает роль программ в сфере прав человека в достижении целей ускоренного ответа на ВИЧ²⁹
- [UNAIDS. Sustaining the human rights response to HIV: Funding Landscape and Community Voices. 2015. Geneva](#)³⁰

22. Global Fund (2019), 'HIV Information Note', Geneva: Global Fund. www.theglobalfund.org/media/4765/core_hiv_infonote_en.pdf.

23. Global Fund (2019), 'Global Fund Technical Brief: HIV, Human Rights, and Gender Equality', Geneva: Global Fund. www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf.

24. Global Fund (2019), 'Technical Brief: Gender Equity', Geneva: Global Fund. www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf.

25. Frontline AIDS and ARASA (2014), 'Good Practice Guide: HIV and Human Rights', Brighton: IHAA. <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

26. Frontline AIDS (2019), 'Rights–Evidence–ACTion (REAct)', Brighton: Frontline AIDS. <https://frontlineaids.org/resources/react-user-guide/>

27. Frontline AIDS (2018), 'Good Practice Guide: Gender-transformative HIV Programming', <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-gender-transformative-hiv-programming/>

28. Frontline AIDS and the LINKAGES Project (2018), 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations', Durham, NC: FHI 360. www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf.

29. UNAIDS (2017), 'Fast-Track and human rights: Advancing human rights efforts to accelerate the HIV response', Geneva: UNAIDS. www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-track-human-rights

30. UNAIDS (2015), Sustaining the human rights response to HIV: Funding Landscape and Community Voices. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf

МОДУЛЬ 1

ПОНИМАНИЕ

**СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ
ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ
И ПРОГРАММ ПО
УСТРАНЕНИЮ ТАКИХ
БАРЬЕРОВ**

ОБ ЭТОМ МОДУЛЕ

В данном модуле представлены основные концепции, касающиеся устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и подготовки к первым шагам в разработке соответствующих программ.

Раздел 1 Описаны основные барьеры, связанные с правами человека и гендерными аспектами, которые в настоящее время препятствуют доступу к услугам, их использованию и удержанию в программах во многих регионах мира.

Раздел 2 Содержит описание семи научно-обоснованных программ и направлений работы в рамках таких программ, которые могут помочь в сокращении

или устранении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ.

Раздел 3 Содержит рекомендации по прохождению важного первого этапа в разработке и реализации комплексных ответных мер, которые помогут вам: наладить связь с нужными заинтересованными сторонами, провести картирование национальных услуг, стратегий и барьеров в сфере ВИЧ, а также имеющихся программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Данный этап даст вам ключевую информацию, которая станет основой вашего процесса изменений, описанного в Модуле 2.

Раздел 1: Понимание связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и необходимости их устранения

18

Раздел 2: Понимание семи ключевых программных направлений, которые могут помочь в сокращении или устранении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ

23

Раздел 3: Понимание странового контекста

28

РАЗДЕЛ 1: ПОНИМАНИЕ**СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ
ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ НА ПУТИ
ДОСТУПА К УСЛУГАМ В СФЕРЕ
ВИЧ И НЕОБХОДИМОСТИ ИХ
УСТРАНЕНИЯ**

Глобальный прогресс в понимании того, как можно предотвращать инфицирование ВИЧ и поддерживать в долгосрочной перспективе здоровье людей, живущих с ВИЧ, позволяет нам ставить перед собой цель ликвидации эпидемии СПИДа как одной из центральных проблем общественного здравоохранения к 2030 году. Вместе с тем, становится все более очевидным, что достижение этой цели возможно только при условии устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения, использования таких услуг и удержания в соответствующих программах. Такие барьеры по-прежнему являются основными факторами уязвимости перед ВИЧ и влияния на жизни людей, живущих с ВИЧ.

Особенно это касается людей из ключевых и уязвимых групп населения, права человека и права на здоровье которых по-прежнему нарушаются во многих странах. К ключевым группам относятся геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники, трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики, заключенные и другие люди, находящиеся в местах лишения свободы. К уязвимым группам относятся молодые женщины и девочки-подростки, люди с инвалидностью, беженцы, мигранты и внутренне перемещенные лица³¹.

Трудности, с которыми сталкиваются ключевые группы на пути доступа к услугам в связи с ВИЧ, не только оказывают негативное влияние на их здоровье и благополучие, но также мешают выполнению политических обязательств

31. См. определения «ключевых групп населения» ЮНЭЙДС: <https://www.unaids.org/ru/topic/key-populations> и Глобального фонда: www.theglobalfund.org/en/key-populations/.
32. См. Цели устойчивого развития: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.
33. ЮНЭЙДС (2001), Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС. Источник: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_ru_0.pdf

**ВСТАВКА 2: ПОЛИТИЧЕСКИЕ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

Все государства-члены ООН признали и приняли на себя обязательства по соблюдению прав человека как составляющей успешных мер по борьбе с ВИЧ в 2001 году в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом³³ и в 2006³⁴, 2011³⁵ и 2016 годах в Политических декларациях по ВИЧ/СПИДу. В частности, в 2016 году государства взяли на себя обязательства осуществлять:

“...национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека, включая стратегии и программы, предназначенные для просвещения сотрудников правоохранительных органов, членов законодательных органов и судебной системы, подготовки медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия и поддержки национальных просветительских кампаний по правам человека, а также наблюдения за влиянием правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфицировании”³⁶.

(см. Вставку 2) и достижению глобальных целей, таких как Повестка дня до 2030 года и ЦУР³². Следовательно, крайне важно, чтобы усилия по преодолению связанных с правами человека барьеров и подотчетность стран оставались среди глобальных приоритетов.

34. ЮНЭЙДС (2006), Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/aboutunaids/united-nationsdeclarationsandgoals/2006politicaldeclarationonhivaids>
35. ЮНЭЙДС (2011), Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/aboutunaids/united-nationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonhivaids>
36. ЮНЭЙДС (2016), Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

“ Когда я пришла в клинику, охранник меня не пустил из-за того, что я трансгендерная женщина. Теперь мне некуда идти”.

БАРЬЕРЫ

- Стигматизирующее и дискриминирующее отношение к ключевым группам населения
- Отказ в предоставлении услуг и поддержки

ПРОГРАММЫ

- Обучение для повышения осведомленности работников здравоохранения
- Обучение по вопросам прав и поддержка силами равных
- Усиление мобилизации сообществ
- Адвокация за общесекторальные обязательства по обеспечению изменений

Глобальным фондом было определено **три общих категории связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ** на основании многолетних исследований технических партнеров, университетов и правительств, а также жизненного опыта затронутых групп населения³⁷:

1. Стигма и дискриминация
2. Гендерное неравенство и гендерное насилие
3. Карательные законы, политики и подходы

Часто такие барьеры усугубляются другими факторами, в особенности социально-экономическим неравенством, поскольку изоляция в различных формах приводит отдельных людей и целые сообщества к бедности (см. Рис. 2).

1.1 Стигма и дискриминация

«Стигма, связанная с ВИЧ, выражается в иррациональном или продиктованном страхом негативном отношении, действиях или суждениях о людях, живущих с ВИЧ, их партнерах и семьях, а также ключевых группах населения. Дискриминация, связанная в ВИЧ – это несправедливое или пристрастное отношение к человеку или группе людей на основании его реального или предполагаемого ВИЧ-статуса. Понятие дискриминации также охватывает несправедливое отношение к ключевым группам населения, включая мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, трансгендерных лиц, работников секс-бизнеса, людей, употребляющих инъекционные наркотики, женщин и девушек, а также другие группы, сталкивающиеся

с повышенным риском заражения ВИЧ, в частности часто меняющие место жительства и мигрирующие группы населения, заключенные и другие лица, находящиеся под стражей.

Дискриминация может стать институциональной, обусловленной законами, политическими мерами и практиками, негативно влияющими на людей, живущих с ВИЧ, и на маргинализированные группы, включая криминализованные группы населения. Связанные с ВИЧ законы, в частности законы, предусматривающие уголовную ответственность за неразглашение ВИЧ-статуса, создание риска заражения и передачу ВИЧ-инфекции, дополнительно укореняют стигматизацию и дискриминацию. Ограничивающие законы и политика, такие как требование родительского согласия на доступ подростков и молодых людей к услугам, препятствуют обращению за помощью.

Дискриминация в связи с ВИЧ может сочетаться с другими формами дискриминации, в том числе по расовой или половой принадлежности, социально-экономическому статусу, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или национальному происхождению»³⁸.

Стигма и дискриминация приводят к созданию враждебной обстановки и могут негативно сказываться на мотивации человека к прохождению тестирования на ВИЧ или, в случае ВИЧ-положительного статуса, снижают вероятность того, что человек раскроет свой статус или обратится за услугами профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Также они могут приводить к прямому отказу от предоставления услуг. Деятельность

37. Global Fund (2017). 'Breaking Down Barriers to Access: Scaling up programs to remove human rights-related barriers to health services in 20 countries and beyond', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/1213/humanrights_2016-removingbarrierspart2_qa_en.pdf

38. ЮНЭЙДС, «Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ», Женева: ЮНЭЙДС. Источник: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_ru.pdf

Рис. 2. Примеры связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения



Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (Глобального партнерства) направлена на преодоление стигмы и дискриминации в шести областях: в здравоохранении, образовании, трудоустройстве, судебной системе, на уровне домашних хозяйств и общин, а также в условиях чрезвычайных и гуманитарных ситуаций³⁹.

Помимо стигмы со стороны окружающих, может возникать «самостигматизация», когда человек, принадлежащий к стигматизированной группе, например, секс-работник или человек, живущий с ВИЧ, усваивает негативные общественные установки и принимает их как верные. Самостигма характеризуется чувствами глубокого стыда и никчемности. К самостигматизации могут приводить различные формы маргинализации, включая дискриминацию, бедность, карательные законы и политики, а также насилие.

1.2 Гендерное неравенство и гендерное насилие

Неравенство и дискриминация по признакам пола, гендера, гендерной идентичности и гендерного выражения приводят к высокой

уязвимости к ВИЧ-инфекции и оказывают негативное влияние на людей, живущих с ВИЧ. Формы и последствия гендерного неравенства и неравноправия различны для мужчин и женщин, мальчиков и девочек, а также гендерно неконформных людей. Более эффективно работают системы здравоохранения и системы сообществ, которые адаптируются к гендерно-обусловленным потребностям людей в контексте того, где и когда они могут получить услуги. Программы в сфере здравоохранения должны продвигать гендерное равенство и равноправие, чтобы выявлять и учитывать различные потребности и факторы уязвимости женщин, девочек, мужчин, мальчиков, трансгендерных женщин и гендерно неконформных людей.

Подчиненное положение женщин с экономической, политической и социальной точки зрения глубоко закреплено во вредных культурных нормах, установках, взглядах и подходах, а также в регрессивных законах. В зависимости от контекста такие гендерно-обусловленные факторы уязвимости женщин и девочек могут включать: отсутствие независимости; неравный доступ к образовательным и экономическим возможностям; принудительные или ранние

39. Там же.

браки; требования о предоставлении согласия третьей стороны, что ограничивает их доступ к здравоохранению; различные формы насилия в частной жизни или в общественных местах, в том числе законы или политики, оправдывающие различные формы ГН и вредных культурных норм.

Во многих общинах женщины боятся раскрывать свой ВИЧ-статус или обращаться за лечением, поскольку они опасаются негативного отношения, обвинений, лишения имущества или прав на опеку, а также насилия в случае, если станет известно о том, что у них ВИЧ. Многие женщины и девочки не могут договариваться о безопасном сексе со своими сексуальными партнерами или принимать решения об использовании контрацептивов. Во многих регионах у женщин нет доступа к услугам в сфере сексуального здоровья, в том числе в целях планирования семьи и выбора контрацептивов. Кроме того, принудительные или ранние браки представляют собой грубое нарушение прав человека, приводящее к рискам инфицирования ВИЧ и серьезным проблемам в сфере репродуктивного здоровья.

Практически во всех контекстах женщины и девочки сталкиваются с высоким уровнем ГН, при этом имеется доказанная связь между ГН и ВИЧ^{40, 41, 42}. Такое насилие или страх насилия могут негативно сказываться на их возможности договариваться о безопасном сексе и выходить из насильственных отношений. Насилие не только повышает риск инфицирования, но и негативно влияет на приверженность лечению и доступ к другим услугам здравоохранения.

Криминализованные группы населения, включая секс-работников, людей, употребляющих наркотики, а также лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей (ЛГБТ), подвергаются повышенному риску насилия. Секс-работники и трансгендерные женщины также сталкиваются с повышенным риском сексуального насилия, в том числе изнасилования, со стороны клиентов, полицейских и других людей, а также иногда могут становиться жертвами самосуда.

Мальчики и мужчины также сталкиваются с гендерно-обусловленной уязвимостью к ВИЧ, в т.ч. с насилием. Гендерные нормы и представления о мужественности могут приводить к тому, что мужчины избегают обращаться за услугами здравоохранения и практикуют модели поведения, подвергающие их риску инфицирования ВИЧ, например, употребляют алкоголь и наркотики в старшей школе или вступают в сексуальные отношения со многими или одновременно с несколькими сексуальными партнерами. Из-за таких гендерно-обусловленных факторов уязвимости непропорционально большое число мужчин выпадают из программ лечения, а также среди них регистрируется намного более высокие показатели смертности от СПИДа, чем среди женщин. Хотя женщины и девочки чаще сталкиваются с насилием, некоторые группы мужчин, в т.ч. мужчины, употребляющие наркотики, и секс-работники мужского пола также подвержены высокому риску насилия⁴³.

1.3 Карательные законы, политики и подходы

Во многих странах и сообществах применяются политики, законы и подходы, которые отталкивают людей от услуг здравоохранения. Например, это могут быть политики, законы и подходы, предусматривающие:

- отсутствие информированного согласия или несоблюдение конфиденциальности;
- обязательное тестирование;
- взятки или высокую стоимость услуг;
- дискриминирующее обращение с определенными группами населения;
- законы, требующие от поставщиков услуг здравоохранения сообщать об определенных группах людей в правоохранительные органы.

Полиция может применять жесткие и нелегальные методы работы в отношении людей, употребляющих наркотики, секс-работников и представителей ЛГБТ-сообщества.

40. Jewkes R., Dunkle K., Nduna M., Shai N. (2010). 'Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study', *The Lancet*, 376: 41-48. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60548-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60548-X/fulltext).

41. Kouyoumdjian F.G., Calzavara L.M., Bondy S.J. et al (2013). 'Intimate partner violence is associated with incident HIV infection in women in Uganda', *AIDS*, 27(8). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23925380.

42. WHO and UNAIDS (2013). '16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: A programming tool'. www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/.

43. Global Fund (2019). 'Global Fund Technical Brief: HIV, Human Rights, and Gender Equality'. Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf.

Такие нелегальные методы работы включают в себя преследования, вымогательство, произвольные аресты и насилие, в т.ч. сексуальное насилие. Это может приводить к скрытному поведению и нежеланию секс-работников и их клиентов, ЛГБТ-людей и людей, употребляющих наркотики, обращаться за услугами здравоохранения и/или практиковать более безопасные модели поведения.

Другие формы карательной политики непосредственно подрывают усилия по профилактике и лечению ВИЧ. Полиция может арестовывать людей, употребляющих наркотики, при их обращении в программы снижения вреда. Такие программы могут быть вообще запрещены из-за уголовного преследования за употребление наркотиков. Секс-работников могут арестовывать, используя при этом презервативы, которые имеются у них при себе, как доказательства их вины. Слишком общие законы, криминализирующие передачу ВИЧ, могут приводить к тому, что люди боятся проходить тестирование или информировать своих партнеров о своем ВИЧ-статусе. Люди, находящиеся в местах временного содержания, тюрьмах или других учреждениях закрытого типа, могут не иметь доступа к презервативам, услугам снижения вреда и другим формам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и ТБ. Мигрантам и беженцам могут быть недоступны услуги профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, которые доступны другим гражданам⁴⁴.

ВСТАВКА 3: ЗАКОНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОСТУП К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ

Нераскрытие информации о ВИЧ-статусе, создание опасности инфицирования и передача ВИЧ, в т.ч. непреднамеренная, уголовно преследуются в 75 странах⁴⁵. В тридцати странах прямо предусмотрено уголовное преследование секс-работы и, по меньшей мере, еще в 47 странах в уголовном порядке преследуются некоторые аспекты секс-работы, в т.ч. предусмотрены наказания для клиентов секс-работников или владельцев борделей, хотя сама по себе секс-работа не криминализована⁴⁶. В 68 странах действует уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения по взаимному согласию, которые в шести из этих стран наказываются смертной казнью⁴⁷. В большинстве стран предусмотрены наказания за употребление наркотиков или их хранение для личного употребления, при этом, по меньшей мере, в 35 странах предусмотрена смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками⁴⁸.

44. *Ibid.*

45. HIV Justice Network (2019), 'Advancing HIV Justice 3: Growing the global movement against HIV criminalisation', Amsterdam: HIV Justice Network. Available at: www.hivjustice.net/advancing3/.

46. ProCon.Org (2018), 'Countries and their prostitution policies'. Available at: <https://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000772>.

47. International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association

(ILGA World) (2019), 'State-Sponsored Homophobia report 2019: Global Legislation Overview Update', Geneva: ILGA World. Available at: <https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report>.

48. Harm Reduction International (HRI) (updated 2019), 'The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2018', London: HRI. Available at: www.hri.global/death-penalty-drugs-2018. See also, UNAIDS Laws and Policies Analytics at <http://lawsandpolicies.unaids.org>.

РАЗДЕЛ 2: ПОНИМАНИЕ**СЕМИ КЛЮЧЕВЫХ ПРОГРАММ,
КОТОРЫЕ МОГУТ ПОМОЧЬ В
УСТРАНЕНИИ СВЯЗАННЫХ С
ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА
БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К
УСЛУГАМ В СФЕРЕ ВИЧ**

Исходя из имеющихся доказательств, опыта стран и передовых практик, правительства стран взяли на себя соответствующие обязательства, а Глобальный фонд, ЮНЭЙДС и Frontline AIDS рекомендуют семь основных программных направлений для устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ (см. Рис. 3)⁴⁹.

Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, ВОЗ и другие технические партнеры признают, что такие программные направления являются «важнейшими факторами» в борьбе с эпидемиями⁵⁰. Они крайне



49. UNAIDS (2012). 'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance Note'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf.

50. Всемирная организация здравоохранения (2014). Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения:

профилактика, диагностика, лечение и уход. Женева: ВОЗ. Источник: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>. UNDP (2012). 'Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments'. New York: UNDP. Available at: www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_ENG.pdf.

важны, поскольку позволяют улучшить доступ к программам здравоохранения, использование таких программ и удержание в них для людей, живущих с ВИЧ, а также для наиболее уязвимых и затронутых групп населения.

Семь основных программ позволяют обеспечить:

- охват наиболее затронутых групп населения услугами здравоохранения и сопутствующими услугами;
- защиту прав человека;
- расширение прав и возможностей ключевых и уязвимых сообществ в преодолении сложных социальных и правовых проблем, препятствующих их доступу к услугам в сфере ВИЧ;
- поддержку использования программ и удержания в них;
- усиление систем сообществ и систем здравоохранения.

Таким образом, данные интервенции наиболее эффективны, когда они интегрированы или «встроены» в имеющиеся национальные программы профилактики и лечения, обеспечивающие их эффективную поддержку (см. Модуль 1, Раздел 3: Понимание странового контекста с рекомендациями по проведению картирования национальных услуг, стратегий и барьеров в сфере ВИЧ).

В рамках каждого из этих программных направлений может быть реализован целый ряд интервенций и мероприятий. При этом могут применяться гибкие подходы и экономически-эффективные модели, которые могут адаптироваться и комбинироваться в зависимости от актуальных проблем и местного контекста, а также от конкретных ключевых и уязвимых групп (см. Модуль 2, Раздел 6: Разработка программ: применение каждого из семи основных программных направлений).

Таблица 1: Семь основных программных направлений по искоренению связанных с правами человека барьеров и расширению доступа к услугам

ПРОГРАММНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ	ЦЕЛЬ	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
 <p>1 Сокращение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ</p>	<p>Преодоление стигмы и дискриминации может приводить к ряду положительных результатов, крайне важных с точки зрения ответа на ВИЧ, включая модели поведения и обращение за услугами в сфере ВИЧ и услугами поддержки, которые в конечном итоге определяют качество жизни людей, а также заболеваемость и распространенность ВИЧ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Мобилизация/повышение осведомленности сообществ по вопросам стигмы и дискриминации в сфере ВИЧ/ТБ, в т.ч. проведение диалогов на уровне сообществ ● Публичное участие людей, живущих с ВИЧ и ВИЧ/ТБ, религиозных и общественных лидеров, известных людей ● Медийные кампании; обучение с элементами развлечения; шоу на ТВ и радио ● Программы/политики против дискриминации на рабочем месте, в здравоохранении и образовании, продвигаемые агентами влияния и руководителями ● Применение индекса стигмы в сфере ВИЧ и других инструментов измерения уровня стигмы ● Мобилизация по принципу «равный-равному» и организация групп поддержки для продвижения здоровья и отказа от дискриминации

ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ

ЦЕЛЬ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

2

Обучение поставщиков услуг здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики

Обучение поставщиков услуг здравоохранения в сфере прав человека и этики направлено на то, чтобы:

- а) поставщики услуг здравоохранения знали о собственных правах на здоровье и недискриминацию, а также о своих правах и этических обязательствах в контексте ВИЧ;
- б) снизить уровень стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения;
- с) предоставить работникам здравоохранения навыки и инструменты, необходимые для соблюдения прав пациентов на информированное согласие, конфиденциальность, лечение и недискриминацию.

- Разработка программы обучения по вопросам прав человека и медицинской этики в сфере ВИЧ для медиков и других работников здравоохранения в рамках обучения персонала до начала и в ходе работы
- Обучение и постоянная поддержка поставщиков услуг здравоохранения (в рамках и за пределами учреждений), администраторов и другого персонала по вопросам недискриминации, обязанностей по предоставлению лечения, информированного согласия, соблюдения конфиденциальности и профилактики насилия
- Сотрудничество между учреждениями здравоохранения и организациями сообществ в сфере поддержки пациентов и контроля качества
- Разработка институциональных политик и механизмов подотчетности для учреждений здравоохранения, которые бы гарантировали оказание услуг без стигмы и дискриминации, а также доступ к правосудию и/или разрешению конфликтов для клиентов посредством административных подходов

3

Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов

Такие программы направлены на информирование и повышение осведомленности людей, принимающих законы (парламентариев) и исполняющих такие законы (сотрудников министерств внутренних дел и юстиции, полиции, судебных органов, юристов, традиционных и религиозных лидеров), о том, как закон может и должен защищать людей в контексте ВИЧ и поддерживать национальные стратегии в сфере профилактики и лечения ВИЧ, а также работы с ключевыми группами.

- Информирование/повышение осведомленности парламентариев, представителей министерств внутренних дел и юстиции, полиции, судебных органов, юристов, традиционных и религиозных лидеров в сфере юридических вопросов, здравоохранения и прав человека в контексте ВИЧ и ВИЧ/ТБ, в т.ч. дискриминации по гендерным и возрастным признакам, неравенства, предупреждения насилия, в т.ч. насилия со стороны сексуального партнера.
- Содействие обсуждениям и сотрудничеству поставщиков услуг, правоохранительных органов, а также ключевых и уязвимых групп с целью получения поддержки от полиции в реализации программ здравоохранения

ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ

ЦЕЛЬ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

4

Снижение стигмы и дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

Программы в рамках данного направления ориентированы на преодоление гендерного неравенства, вредных гендерных норм и ГН, являющихся как причинами, так и последствиями ВИЧ-инфекции. Мероприятия, описанные по всем приведенным выше направлениям деятельности, также могут быть реализованы женщинами и для женщин, в т.ч. молодых женщин и девочек-подростков.

- Обучение тюремного персонала (в тюрьмах для женщин и мужчин) по вопросам общественного здоровья, прав человека, ВИЧ и ВИЧ/ТБ
- Программы по вопросам ВИЧ и ВИЧ/ТБ для представителей законодательных и правоохранительных органов

- Разработка или реформирование законов и правоприменительных практик по вопросам возраста согласия, согласия супруга, домашнего насилия, согласия на вступление в сексуальные отношения и детских браков
- Проведение консультаций с сообществами для выявления специфических гендерно-обусловленных барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ
- Реформирование семейного права, а также законодательных норм по вопросам брака, имущества, наследования и опеки
- Разработка подходящих по возрасту учебных программ в сфере сексуального образования и развития жизненных навыков, в т.ч. по вопросам ВИЧ и гендерного равенства
- Внедрение программ по преодолению вредных гендерных норм, традиционных практик и ГН с учетом вопросов ВИЧ

5

Правовая грамотность («знай свои права»)

В рамках программ правовой грамотности проводится обучение людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, по вопросам прав человека, национальных и местных законов и политик, защищающих такие права в контексте ВИЧ. Такие знания позволяют людям требовать соблюдения их личных прав, а также расширяют их права и возможности для адвокации и самоорганизации с целью защиты групповых прав (например, прав секс-работников или молодых людей).

- Обучение для улучшения правовой грамотности и знания прав пациентов, в т.ч. с привлечением равных консультантов по правам человека
- Поддержка мобилизации и адвокации по вопросам прав, законов и политик в сфере ВИЧ
- Внедрение механизмов кризисного реагирования на случаи жестокого обращения и насилия, в т.ч. ГН, и использование собранных данных для разработки стратегий минимизации последствий в рамках имеющихся программ и политик

ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ

ЦЕЛЬ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

6

Правовые услуги
в связи с ВИЧ

Правовые услуги в связи с ВИЧ могут содействовать расширению доступа к правосудию и правовой защите в случаях дискриминации в связи с ВИЧ и других нарушений прав человека. Также они могут применяться для урегулирования споров, в частности по вопросам имущества и опеки над детьми. Они дают возможность людям распоряжаться имуществом, получать доступ к лечению и социальным услугам.

- Оказание поддержки для получения доступа к правовой информации, услугам переадресации, консультациям и представительству, в т.ч. через горячие линии, радио, услуги профессиональных юридических фирм и параюристов из числа равных консультантов
- Оказание поддержки в арбитражных разбирательствах, урегулировании споров и посредничестве на уровне общин, в т.ч. с обращением к традиционным лидерам и обычному праву для помощи затронутым людям
- При условии предоставления истцами информированного согласия их дела могут использоваться в стратегическом судопроизводстве/работе по реформированию законодательства

7

Мониторинг и
реформирование
законов,
нормативных актов
и политик в
сфере ВИЧ

Влияние законов, нормативных актов и политик в сфере ВИЧ на эпидемию ВИЧ в стране, а также на жизни и права людей, затронутых или живущих с ВИЧ, может быть негативным или позитивным. Поэтому крайне важно мониторить и реформировать законы, нормативные акты и политики для того, чтобы они обеспечивали защиту и продвижение прав человека, а также поддерживали доступ к услугам в сфере ВИЧ и здравоохранения (а не препятствовали ему).

- Оценка политик/подходов к получению информированного согласия и соблюдению конфиденциальности и их влияния на доступ к услугам
- ОПС
- Мониторинг силами сообществ законов и политик, а также их применения
- Адвокация и мобилизация в поддержку реформ законодательства и политики для расширения доступа к услугам в сфере ВИЧ

РАЗДЕЛ 3: ПОНИМАНИЕ СТРАНОВОГО КОНТЕКСТА

Важнейший первый шаг в разработке и реализации программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам – понять контекст страны, а именно: национальные стратегии и услуги профилактики и лечения ВИЧ; конкретные барьеры в доступе к услугам в стране; кого касаются такие барьеры; что в настоящее время делается для преодоления таких барьеров и как эти барьеры влияют на национальные меры борьбы с ВИЧ.

Это даст вам возможность: наладить связь с нужными заинтересованными сторонами, провести картирование национальных услуг, стратегий и барьеров в сфере ВИЧ, а также имеющихся программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

Такая ключевая информация станет основой вашего **«процесса изменений»**, крайне важного с точки зрения понимания, планирования, расширения, мониторинга и оценки результатов (см. Модуль 2. Шаг 1: Картирование процесса изменений): «Если внедрить эти программы, они помогут устранить такие барьеры, что приведет к расширению доступа к профилактике, лечению и услугам для ключевых групп среди представителей таких групп в этом регионе».

3.1 Источники информации

В странах, принимающих участие в инициативе «Устранение барьеров», необходимая информация доступна после проведения базовых оценок в 2017 и 2018 годах⁵¹. Кроме того, в странах могут быть и дополнительные данные, полученные в ходе других мероприятий, реализованных правительствами, агентствами

ВСТАВКА 4: ИСТОЧНИКИ

- Национальные стратегические планы (НСП). Даже если они не являются комплексными, большинство НСП и/или анализов инвестиционной привлекательности/ концептуальных записок уже содержат определенные данные по ключевым и уязвимым группам, а также определяют стратегию охвата таких групп услугами профилактики и лечения ВИЧ, а также удержания в программах.
- ОПС⁵²
- Обязательства стран и политические инструменты ЮНЭЙДС
- Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ⁵³
- Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа (GAM)⁵⁴
- Интегрированные биоповеденческие исследования (ИБПИ)
- «Права – доказательства – действия» (REAct)⁵⁵
- Доклады по результатам универсальных периодических обзоров⁵⁶
- Базы данных, гендерные оценки, оценки стигмы и дискриминации в здравоохранении и на уровне общин, отчеты по правам человек и мониторинг силами сообществ

ООН и гражданским обществом для документирования соответствующих барьеров.

В других странах может быть потребность в сборе необходимой информации на основании доказательной базы и данных из различных

51. Global Fund (2020), 'Baseline Assessments of Human Rights-related Barriers to Services', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/en/publications/.

52. См.: [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

53. Global Network of People Living with HIV (GNP+), 'People Living with HIV Stigma Index', Amsterdam: GNP+. Available at: www.stigmaindex.org/.

54. См. веб-сайт ЮНЭЙДС: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>.

55. См. веб-сайт Frontline AIDS: <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

56. См. веб-сайт Совета по правам человека ООН, Управления Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ ООН): www.ohchr.org/en/hrbodies/upr/pages/basicfacts.aspx.

национальных источников. На данном этапе важно сотрудничать с сетями и представителями сообществ, которые вы планируете поддерживать. (Более подробную информацию по взаимодействию с сообществами можно найти в Модуле 2, Разделе 7, 7.1: Сообщества как центральный компонент программ).

Для понимания барьеров с целью планирования, реализации и расширения программ по их устранению следует ориентироваться на приоритетные барьеры для конкретной страны, которые:

- оказывают существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию в тех или иных группах населения;
- непосредственно приводят к повышению уязвимости перед инфицированием и/или к снижению желания или возможности получить лечение и соблюдать приверженность;
- могут и должны быть устранены посредством программ, финансируемых за счет ресурсов на ВИЧ/здравоохранение (т.к. некоторые барьеры более логично преодолевать за счет финансирования более общих программ в области развития).

3.2 Понимание странового контекста: начало работы

Вовлечение ключевых заинтересованных сторон в начале для обеспечения инклюзивного процесса

Необходимо вовлекать всех задействованных игроков и заинтересованные стороны в процесс выявления и анализа связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ. Крайне важно использовать знания и опыт представителей затронутых сообществ, гражданского общества, правительства и доноров. Разнообразное и инклюзивное партнерство поможет всем участникам лучше понять барьеры и определить наиболее эффективные программы или комбинации программ для их устранения. (См. Модуль 2, Раздел 7, 7.1: Сообщества как центральный компонент программ).

Картирование национальных услуг, стратегий и барьеров в сфере ВИЧ

Необходимо понимать контекст, в котором будут осуществляться и расширяться программы

в области прав человека, в том числе знать национальную стратегию в сфере ВИЧ. Программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ, должны быть интегрированы в национальную стратегию по борьбе с ВИЧ и должны быть направлены на расширение доступа к существующим услугам, с акцентом на группы населения, недостаточно охваченные услугами. Необходимо обеспечивать сбор и анализ следующей информации:

✓ **Анализ национальных стратегий**, например, стратегий в области профилактики, тестирования, лечения и удержания в программах в сфере ВИЧ, стратегий по вопросам гендера, сексуального и репродуктивного здоровья и прав, профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, ГН, а также других стратегий, касающихся работы с теми или иными группами населения. Оценка того, ориентированы ли такие стратегии на обеспечение прав человека и гендерного равенства, и в какой степени. Анализ наличия пробелов с точки зрения включения в них ключевых и уязвимых групп и барьеров, с которыми они сталкиваются и которые еще не учтены.

✓ **Картирование данных национальных программ в сфере ВИЧ**, предоставленных правительством, общественным и частным сектором, а также сообществами. Включение услуг профилактики, тестирования, лечения, ухода и удержания в программах и других пакетов услуг в связи с ВИЧ, например, услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, программ для девочек-подростков и молодых женщин, услуг снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, а также интервенций для других ключевых групп. Если имеются данные с достаточной разбивкой, постарайтесь определить, какие услуги профилактики и лечения предоставляются, где, кем и кому.

✓ **Анализ национальных данных по доступу к услугам профилактики и лечения ВИЧ, использованию таких услуг и удержанию в программах**. Включайте разбивку данных по всем доступным параметрам: полу, гендеру, ключевым группам, возрасту и месту. Анализируйте и сравнивайте данные по разным местам/регионам/районам для учета различных данных по местам/регионам/районам, а не только совокупного показателя по стране. Национальные

данные могут включать «анализ каскада», показывающего процент людей, не имеющих доступа к услугам или выпадающих из наблюдения на разных этапах каскада (профилактика, тестирование, лечение, удержание).

Пересматривайте национальные стратегии с целью увеличения показателей охвата, доступа и удержания. Такие национальные стратегии должны поддерживаться программами, направленными на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

✓ **Оценка связанных с правами человека барьеров.** Анализ имеющихся данных по стигме и дискриминации, полученных путем расчета Индекса стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, или проведения других оценок стигмы и дискриминации, например, стигмы в учреждениях здравоохранения, или в ходе Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) или ИБПИ, проводившихся среди ключевых групп населения. Проанализируйте имеющиеся данные гендерных оценок. Если используется система REAct, она также может быть источником данных и доказательств нарушения прав человека. Возможно, о ситуации с ВИЧ и правами человека в стране писали также региональные или национальные НПО. Проанализируйте имеющиеся оценки законов, политик и подходов, например, проведенные ОПС. На основании рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, приведенных в публикации «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье», можно провести анализ законов, политик и применяемых подходов⁵⁷.

✓ **Консультации с сообществами по поводу барьеров и рекомендаций для изменений.** Проведите встречи с сетями людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых и уязвимых групп, а также с работающими с ними НПО и ОБС, для обсуждения характера барьеров, с которыми сталкиваются такие группы населения; глубинных причин таких барьеров и того, что нужно сделать для их устранения с ориентацией на семь основных программных направлений.

Картирование имеющихся программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам

Важно знать и оценивать все мероприятия и программы, которые уже реализуются для преодоления связанных с правами человека барьеров; кто отвечает за реализацию таких мероприятий; сколько они стоят; насколько они эффективны, а также какие имеются возможности для расширения имеющихся программ. Это позволит гарантировать, что ваша программа базируется на уже реализуемых качественных программах и интегрирована с ними, что поможет избежать дублирования и изоляции. Понимание того, какие уже реализуются программы, также позволяет обозначить имеющийся на национальном и местном уровне опыт в реализации таких программ.

✓ **Проведите открытые инклюзивные консультации с организациями, реализующими текущие программы, чтобы получить ответы на вопросы:** Кто основные игроки и заинтересованные лица? Каковы их роли и полномочия? Какая деятельность в настоящее время проводится для устранения связанных с правами человека барьеров? Что работает? (Оцените данные на разных уровнях, для различных групп и по различным программным направлениям.) Каковы пробелы в реализуемых программах? Каковы имеющиеся возможности?

✓ **Оцените потенциал расширения программ на основании результатов картирования:** Какие из имеющихся программ могут быть расширены? Проводилась ли оценка таких программ? Имеются ли программы, которые могут быть реализованы в большем количестве мест или могут охватить больше людей? Проводилось ли пилотирование доказавших свою эффективность программ в других местах или с другими участниками или может ли быть проведено такое пилотирование? Могут ли различные игроки сотрудничать между собой для усиления своего потенциала? Могут ли имеющиеся программы быть дополнены другими направлениями

57. UNDP (2012). Global Commission on HIV and the Law, 'HIV and the Law: Risks, Rights & Health', Geneva: UNDP. Available at: <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>.

деятельности или интегрированы с другими программами? Важно анализировать возможности переадресации и расширения потенциала и охвата существующих программ, а не только создания новых.

✓ **Проанализируйте затраты и инвестиции:**
Добавьте в картирование имеющиеся объемы инвестиций, затраты и источники финансирования. Какие есть возможности для синергии и максимально эффективного использования имеющегося финансирования? Эффективно ли интегрированы действующие программы в сфере прав человека, реализуемые другими организациями, в деятельность по профилактике и лечению и обеспечивают ли они поддержку соответствующих групп населения? Имеются ли возможности для экономии затрат посредством интеграции? Есть ли необходимость в новом финансировании? Какие источники финансирования доступны? Как можно обеспечить устойчивость проводимой работы после завершения текущего финансирования?

Сведение доказательной базы, сформированной на предыдущих этапах

Каковы барьеры, которые необходимо устранить? Как и на кого влияют такие барьеры? Что уже делается и что еще должно быть сделано для преодоления таких барьеров? Имеются ли пробелы или дублирующиеся направления в действующих программах, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам? Как их можно наиболее эффективно устранить?

Последующие консультации для проверки результатов анализа

Есть ли еще какие-либо пробелы? Представлен ли опыт всех ключевых и уязвимых групп, представителей сельской и городской местности, а также разных гендерных и возрастных категорий?

ВСТАВКА 5: ПРОГРАММЫ В СФЕРЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРА В СТРАНАХ СО СЛОЖНЫМИ УСЛОВИЯМИ РАБОТЫ

В рекомендациях Глобального фонда по реализации программ в сложных условиях работы (СУР) подчеркивается необходимость реализации программ в сфере прав человека и гендера также и в таких условиях. Данное руководство не было специально разработано для использования в СУР, однако организации, реализующие программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в таких условиях, могут пользоваться этим руководством⁵⁸. Оно может использоваться в сочетании с кратким руководством Глобального фонда **Human rights and gender programming in challenging operating environments (COEs)**⁵⁹.

В СУР барьеры, с которыми сталкиваются ключевые и уязвимые группы населения, в т.ч. женщины, девочки и подростки, могут усугубляться, что может приводить к повышенной потребности в услугах. Организации, занимающиеся планированием и реализацией программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ в СУР, могут адаптировать их к своим условиям работы, в частности сотрудничая с силовыми структурами и другими органами власти для обеспечения недискриминационного доступа к услугам здравоохранения для удовлетворения базовых потребностей, инклюзивно работая с беженцами, представителями языковых меньшинств и уязвимых групп населения в местных общинах, а также решая проблему повышенного риска насилия в отношении женщин и девочек в таких условиях.

58. Например, в рамках инициативы Глобального фонда «Устранение барьеров» три страны определены Глобальным фондом как регионы со сложными условиями работы: ДРК, Сьерра-Леоне и Украина.

59. Global Fund (2017), 'Human rights and gender programming in challenging operating environments (COEs): Guidance Brief', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/6346/fundingmodeL_humanrightsgenderchallengingoperatingenvironments_guidance_en.pdf?u=637066568310000000

ПОЛЕЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Данные и базовые обзоры по вопросам ВИЧ и другим вопросам, включая права человека: [веб-сайт Avert](https://www.avert.org/human-rights-and-hiv)⁶⁰
- [Право на наивысший достижимый уровень здоровья: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах](#) – УВКПЧ⁶¹
- [Technical brief: HIV, Human Rights and Gender Equality](#) – Global Fund⁶²
- [HIV Information Note](#) – Global Fund⁶³
- [Good Practice Guide: HIV and Human Rights](#) – Frontline AIDS and ARASA – детальное и практическое руководство по вопросам ВИЧ и прав человека⁶⁴
- [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#) – UNAIDS⁶⁵
- [Guidance note: Human Rights and the Law](#) – UNAIDS⁶⁶
- [«Ускорение и права человека: расширение прав человека в рамках мер в ответ на ВИЧ»](#) – ЮНЭЙДС – подчеркивает роль программ в сфере прав человека в достижении целей ускоренного ответа на ВИЧ⁶⁷
- [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#) – OHCHR and UNAIDS⁶⁸
- [Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году](#) – Генеральная Ассамблея ООН⁶⁹

60. См. веб-сайт Avert: <https://www.avert.org/human-rights-and-hiv>

61. УВКПЧ (16 декабря 1966 года), Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. A/RES/2200. Источник: www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx

62. Global Fund (2019), 'Global Fund Technical Brief: HIV, Human Rights, and Gender Equality', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf

63. Global Fund (2019), 'HIV Information Note', Geneva: Global Fund. Available at: https://www.theglobalfund.org/media/4765/core_hiv_infonote_en.pdf

64. Frontline AIDS and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) (2014), 'Good Practice Guide: HIV and Human Rights', Brighton: IHAA. Available at: <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>

65. UNAIDS (2012), 'Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses, Guidance

Note', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf

66. UNAIDS (2014), 'Guidance note: human rights and the law'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_humanrightsandthelaw_en.pdf

67. ЮНЭЙДС (2017), «Ускорение и права человека: расширение прав человека в рамках мер в ответ на ВИЧ», Женева: ЮНЭЙДС. Источник: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-track-human-rights>

68. UNAIDS and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2006), 'International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights', Geneva: UNAIDS. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

69. Генеральная Ассамблея ООН (2016), Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Источник: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Working together: A community-driven guide to meaningful involvement in national responses to HIV** – Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO) – руководство по эффективному вовлечению сообществ и проведению консультаций⁷⁰
- **Practical Field Guide for Community-based Human Rights Documentation** – Asia Catalyst – полезные рекомендации по проведению инклюзивных консультаций⁷¹
- **Unity in diversity: Achievements, Good Practices, and Lessons Learned** – Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF) – примеры мобилизации ключевых групп населения во враждебной среде, развития потенциала и регионального партнерства⁷²
- **Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV** – UNDP⁷³
- **«ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье»** – Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству
- **Sexual orientation, gender identity, HIV and human rights: An advocacy toolkit** – ARASA – полезный практический инструмент для проведения адвокации⁷⁵

70. ICASO (2015), 'Working together: a community-driven guide to meaningful involvement in national responses to HIV', Toronto: ICASA. Available at: <http://icaso.org/wp-content/uploads/2015/06/Working-Together-EN.pdf>.

71. Asia Catalyst (2016), 'Practical Field Guide for Community-based Human Rights Documentation'. Available at: https://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/Field-Guide-June_forWeb.pdf.pdf.

72. Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) (2018), 'Unity in diversity: Achievements, Good Practices, and Lessons Learned from the Consortium of MSM and Transgender Networks', MSMGF. Available at: <https://msmgf.org/wp-content/uploads/2018/05/Unity-in-Diversity.pdf>.

73. UNDP (2014), 'Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV', New York: UNDP. Available at: [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf).

74. ПРООН, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2018), «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье», Нью-Йорк: ПРООН. Источник: <https://hivlawcommission.org/>.

75. ARASA (2015), 'Sexual orientation, gender identity, HIV and human rights. An advocacy toolkit'. Available at: www.arasa.info/files/8414/3860/4501/ARASA_Toolkit_full_web.pdf.



МОДУЛЬ 2

РАЗРАБОТКА

**ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ
С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА
БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К
УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ**

ОБ ЭТОМ МОДУЛЕ

В данном модуле речь идет о разработке программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, которые соответствовали бы высоким стандартам качества, были бы комплексными, устойчивыми и оказывали бы влияние на расширение доступа к услугам в связи с ВИЧ, охвата такими услугами и удержание в программах.

Раздел 4 описывает девять ключевых компонентов, необходимых для устранения барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ.

В **Разделе 5** приведены четыре основных шага в разработке эффективных программ. В нем описывается картирование процесса изменений для установления связей между теми или иными интервенциями и барьерами, а также группами населения, которых они касаются; комбинирование программных направлений для повышения эффективности и влияния; координация реализации интервенций; мониторинг результатов и обеспечение комплексности мер по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

В **Разделе 6** мы рассмотрим все основные программные направления, следуя четырем шагам, описанным в Разделе 5.

В **Разделе 7** представлены три важных комплексных аспекта, которые необходимо учитывать в ходе разработки программ:

- Сообщества как центральный компонент программ
- Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности
- Устойчивость программ для достижения влияния

Раздел 4: Важнейшие составляющие качественных, комплексных и устойчивых программ, обеспечивающих необходимое влияние	36
Раздел 5: Разработка программ: четыре ключевых шага	39
Раздел 6: Разработка программ: применение семи программных направлений	45
Раздел 7: Пересекающиеся вопросы	86



РАЗДЕЛ 4: ВАЖНЕЙШИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ

КАЧЕСТВЕННЫХ, КОМПЛЕКСНЫХ И УСТОЙЧИВЫХ ПРОГРАММ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ НЕОБХОДИМОЕ ВЛИЯНИЕ

Все больше доказательств указывают на то, что при реализации программ, направленных на устранение барьеров в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ, необходимо стремиться к обеспечению **качества, комплексности, устойчивости и влияния** таких программ. Должны разрабатываться программы, которые бы поддерживали и

интегрировали такие услуги. Для разработки таких программ необходимо брать имеющуюся информацию о барьерах и тех, кто с ними сталкивается, и внедрять интервенции, направленные на их устранение, в рамках национальной стратегии борьбы с ВИЧ и предоставляемых услуг профилактики и лечения ВИЧ среди ключевых групп населения.

При разработке программ необходимо принимать во внимание гендерные аспекты, учитывать гендерные особенности факторов риска и доступа к услугам. И, наконец, не забывайте о том, что перед вами стоит цель реализации комплексных программ, т.е. качественных программ с доказанной эффективностью, которые охватывают большинство людей, сталкивающихся с барьерами, и реализуются достаточно масштабно для того, чтобы обеспечить влияние и устойчивость в контексте сокращения

Рис. 4: Важнейшие составляющие качественных, комплексных и устойчивых программ, обеспечивающих необходимое влияние



или устранения барьеров в долгосрочной перспективе. Достижение этой цели требует присутствия ряда важнейших компонентов.

1 Понимание: Обеспечение качества, комплексности и влияния начинается с понимания связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам и необходимости их устранения; понимания семи основных программных направлений и контекста страны в разрезе национальных стратегий профилактики и лечения ВИЧ, услуг в сфере ВИЧ и групп населения, на поддержку которых должны быть направлены программы (см. **Модуль 1**).

2 Использование процесса изменений: Раздел 3 Модуля 1 поможет вам получить важную информацию, которая ляжет в основу вашего процесса изменений, что позволит вам разработать программы, которые смогут наиболее эффективно устранить барьеры («Если внедрить эти программы, они помогут устранить такие барьеры, что приведет к расширению доступа к профилактике, лечению, услугам для ключевых групп среди представителей таких групп в этой местности»). Использование процесса изменений крайне важно с точки зрения понимания, планирования, расширения, мониторинга и оценки результатов программ (см. **Раздел 5, Шаг 1: Картирование процесса изменений**).

3 Интеграция программ: Для достижения максимальной эффективности и экономической целесообразности программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, они должны быть по возможности интегрированы в программы профилактики и лечения ВИЧ и программы для ключевых групп, на которые они ориентированы. Например, если проводится обучение работников здравоохранения по вопросам лечения, в него также должны включаться компоненты обучения по правам человека и этике. Если привлекаются аутрич-работники из сообществ для проведения тестирования на уровне сообществ, некоторых из них можно также обучить, чтобы они выполняли роль параюристов и/или проводили обучение по правам человека и правовой грамотности. Если такая интеграция в программы профилактики и лечения невозможна, программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров, должны ставить перед собой цель помочь ключевым и уязвимым группам в определенной местности получить доступ к близлежащим услугам профилактики и лечения (в

Разделе 3 Модуля 1 содержится описание процесса картирования услуг, интервенций и мест их реализации).

4 Отказ от отдельных разовых мероприятий: Чтобы программы были эффективными и устойчивыми, они не должны ограничиваться отдельными разовыми мероприятиями. В прошлом усилия часто ограничивались проведением встреч или подготовкой информационных материалов по правам человека. Хотя указанные действия могут быть важными составляющими стратегии или программы, сами по себе они недостаточны для изменения установок, знаний и моделей поведения, лежащих в основе барьеров в доступе к услугам.

5 Использование местного опыта и существующих программ: Важным и эффективным с точки зрения устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам является использование местного опыта и существующих программ. Во многих странах НПО, ОБС и сети затронутых сообществ уже много лет реализуют такие программы, но у них не было достаточных ресурсов или политической поддержки для обеспечения их устойчивости или расширения. На местном уровне имеется существенный потенциал и опыт с точки зрения понимания как пробелов, так и программ. Необходимо находить способы вкладывать в них большие ресурсы для того, чтобы расширять имеющиеся программы и интегрировать их в национальные меры по борьбе с ВИЧ. (См. **Раздел 7, 7.1: Сообщества как центральный компонент программ данного модуля**).

6 Комбинирование программ или установление связей между ними для повышения эффективности и влияния. Для повышения эффективности программ интервенции, реализуемые в рамках семи программных направлений, могут и должны комбинироваться в рамках одного или нескольких программных направлений. Такой подход позволяет повысить влияние интервенций, от чего выигрывают целевые группы населения или регионы. Например, программы, направленные на сокращение барьеров в доступе к услугам для людей, употребляющих наркотики, могут включать:

- усилия по продвижению политик и законов, поддерживающих снижение вреда
- повышение правовой грамотности людей, употребляющих инъекционные наркотики

- работу с полицией для недопущения преследований людей, употребляющих инъекционные наркотики, в т.ч. произвольных арестов, задержаний и конфискации чистых игл и шприцев
- обучение и привлечение параюристов из числа людей, употребляющих инъекционные наркотики.

В некоторых случаях одна организация может реализовывать несколько комбинированных программ, однако в большинстве случаев комбинирование программ и их расширение достигается путем координации деятельности в рамках программ, реализуемых различными организациями (См. **Раздел 5, Шаг 2: Комбинация интервенций**; в **Разделе 6** также представлена информация по комбинированию программ в рамках различных направлений).

7 **Важно принимать во внимание благоприятные/неблагоприятные факторы окружающей среды, такие как условия работы или институциональные условия**, при разработке и реализации программ. Плохое качество предоставления услуг работниками здравоохранения может быть результатом низкой оплаты труда, недостаточного материального обеспечения, низких моральных качеств, а также негативных установок в отношении той или иной группы людей. Отдельным работникам правоохранительных органов информирование и обучение могут пойти на пользу, и они могут искренне стремиться к изменениям. Вместе с тем, институциональные факторы, в частности принципы субординации, могут помешать им в достижении таких изменений, если их руководство не заинтересовано и не оказывает им в этом поддержки.

8 **Подготовка кадров из числа поставщиков услуги и затронутых групп населения для развития потенциала и повышения устойчивости в долгосрочной перспективе.**

Данный компонент включает: а) инвестиции в институциональное обучение медицинского персонала по правам человека и этике до начала и в ходе работы; б) повышение правовой грамотности и осведомленности о правах пациентов; в) мобилизацию и адвокацию путем привлечения обученных и получающих вознаграждение за свою деятельность аутрич-работников, выступающих в роли равных консультантов по правам человека и параюристов; г) постоянное повышение осведомленности правоохранителей и тюремного персонала с учетом тех проблем, с которыми они сталкиваются в работе (См. **Раздел 7, 7.1: Сообщества как центральный компонент программ**).

9 **Оценка, мониторинг, обучение, улучшение:**

И, наконец, важно создавать системы и процессы для регулярного мониторинга, оценки и обучения. Для многих организаций разработка и реализация достаточно масштабных программ, направленных на устранение барьеров, для достижения влияния представляет собой относительно новую задачу. Крайне важно наличие функциональных систем для оценки прогресса и для постоянного обучения и контроля качества, которое следует обеспечить с начала реализации программ (см. **Раздел 5, Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга**, а в **Разделе 6** информация о выборе индикаторов и процессе мониторинга приведена по каждому из программных направлений. В **Модуле 3, Разделе 8, Шаге 2** приведены подробные рекомендации по выбору индикаторов и разработке плана мониторинга, оценки и обучения).

РАЗДЕЛ 5: РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ: ЧЕТЫРЕ КЛЮЧЕВЫХ ШАГА

Четыре ключевых шага в разработке комбинированных программ с соблюдением принципов качества, комплексности, устойчивости и влияния.



Шаг 1: Картирование процесса изменений

Реализация и расширение программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, должны давать ощутимые результаты в рамках обозначенного периода времени. Картирование процесса изменений позволяет связать успех программ с ожидаемыми результатами и индикаторами, что помогает отследить прогресс по ходу реализации таких программ. Индикаторы должны быть привязаны к системе мониторинга и оценки (МиО) в рамках программы. Это комбинация интервенций, которые приводят к изменениям (см. Рисунок 6).

“Необходимо очень четко определить теорию изменений для устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ. Исходя из этого, определяются индикаторы – очень сложно измерить влияние без четкой теории изменений”.

Интервью с ключевыми информантами, Южноафриканский фонд по СПИДу (AFSA), встреча в рамках инициативы «Устранение барьеров», Дурбан, 2019.



Процесс изменений в рамках инициативы «Устранение барьеров» учитывает, что:

1. На национальном и региональном уровнях имеются серьезные связанные с правами человека барьеры в доступе к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии.
2. Такие барьеры влияют на людей, живущих с одним или более из этих заболеваний или затронутых ими, а также представителей ключевых и уязвимых групп, определенных

в национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, ТБ, малярией и других соответствующих документах.

3. Из-за таких барьеров указанные группы населения имеют меньший доступ ко всему спектру услуг профилактики и лечения, ухода и поддержки, а потому они в большей мере уязвимы перед инфицированием, несут более высокое бремя заболеваний и среди них регистрируется более высокая распространенность таких заболеваний.

4. Были определены научно-обоснованные подходы и интервенции, базирующиеся на передовом опыте.
5. Комплексная реализация таких интервенций будет содействовать сокращению или устранению таких барьеров. В свою очередь, сокращение или устранение барьеров позволит повысить доступ к услугам, их использование и удержание в программах.
6. И, наконец, сокращение или устранение барьеров, связанных с правами человека, может ускорить прогресс в ликвидации СПИДа, ТБ и малярии как угроз для общественного здоровья до 2030 года и обеспечении равенства в доступе к здравоохранению для всех.

В следующем разделе модуля по каждому программному направлению приводится пример процесса изменений. Вместе с тем, процесс изменений для той или иной интервенции не является обособленным. Если мы захотим посмотреть на комбинацию интервенций в комплексной программе по правам человека, то нам понадобится

теория изменений (ТИ), где каждый процесс изменений в рамках каждой интервенции взаимодействует с другими процессами изменений в рамках других интервенций для обеспечения комплексных изменений.

Схемы ТИ и процесса изменений зависят от контекста и представляют собой действующие инструменты, которые необходимо периодически обновлять для того, чтобы:

- убедиться, что наши предположения о том, как происходят изменения, верны;
- включить непредвиденные изменения контекста, в котором мы создаем ТИ/процесс изменений (например, неожиданные изменения в правительстве или законодательные изменения);
- оценить, каким образом наши программы влияют на изменения, предусмотренные ТИ/процессом изменений.

ВСТАВКА 6: КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ

Программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, можно назвать комплексными при условии, что **соответствующие программы** реализуются для **соответствующих людей** в **соответствующей комбинации** и с **соответствующим объемом инвестиций** для устранения связанных с правами человека барьеров и расширения доступ к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии⁷⁶.

76. Публикация доступна по запросу в Глобальный фонд.

Шаг 2: Комбинация интервенций

Одним из важных компонентов комплексного подхода является комбинирование интервенций и программных направлений для того, чтобы они усиливали друг друга с целью устранения барьеров и расширения доступа к услугам для той или иной группы населения и/или в том или ином регионе.

Интервенции могут комбинироваться в рамках определенной программы либо между различными программными направлениями. Например, если в медицинских учреждениях высокий уровень стигмы и дискриминации, можно реализовать четыре интервенции, которые будут усиливать друг друга:

- Обучение медицинских работников по вопросам прав человека, гендерного равенства и равноправия, а также медицинской этики в сфере ВИЧ, и повышение их подотчетности;

- Повышение осведомленности в сфере прав человека и прав пациентов среди затронутых групп населения, чтобы они знали, как они могут получить лечение в медучреждениях и как реагировать на случаи дискриминации;
- Оказание поддержки ОБС в проведении мониторинга и документирования связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам, включая предполагаемые нарушения прав человека в отношении людей, затронутых ВИЧ, а также случаи дискриминации и других нарушений в учреждениях здравоохранения, а также в оценке качества предоставления услуг здравоохранения и подготовке отчетов по результатам такой оценки;
- предоставление правовой помощи на базе сообществ и силами равных и оказание поддержки людям, столкнувшимся с дискриминацией, чтобы они могли иметь доступ к программам и удерживались в них.

ВСТАВКА 7: ПРИМЕР КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К УСТРАНЕНИЮ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ ДЛЯ СЕКС-РАБОТНИКОВ С КОМБИНИРОВАННЫМИ ИНТЕРВЕНЦИЯМИ ПО РАЗЛИЧНЫМ ПРОГРАММНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ

Секс-работники сталкиваются с многочисленными социальными и правовыми барьерами, препятствующими им в получении доступа и удержании в программах профилактики и лечения ВИЧ. К ним относятся слишком широкие определения уголовных преступлений; нелегальные методы работы полиции, в т.ч. преследования, вымогательство, произвольные аресты и насилие, в т.ч. сексуальное насилие; стигма и дискриминация со стороны общего населения и медицинских работников; жестокое обращение со стороны клиентов; бедность; низкий уровень грамотности; низкий уровень прав и возможностей.

Для того, чтобы начать комплексно преодолевать такие барьеры, интервенции должны быть сосредоточены на решении проблемы криминализации и полицейских злоупотреблений, сокращении уровня стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, а также оказании помощи секс-работникам

для мобилизации сообщества с целью расширения индивидуальных и коллективных прав и возможностей. Для этого необходим широкий спектр интервенций, в т.ч.:

- **Преодоление стигмы, дискриминации и насилия** (диалог с сообществами, адвокаты и обучение, реформы политики и законодательства)
- **Решение проблем самостигматизации и низкой мотивации обращения за услугами** (обучение и поддержка силами равных, мобилизация и усиление сообществ)
- **Расширение доступа к правосудию** (грамотность в сфере прав человека, помощь параюристов и правовое представительство равными консультантами, повышение осведомленности среди судей и прокуроров)
- **Поддержка расширения и устойчивости программ** (развитие потенциала и институциональное усиление НПО и сетей секс-работников)
- **Постоянный мониторинг и повышение эффективности комплексных мер борьбы с ВИЧ** (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, мониторинг и оценка (МиО), операционные исследования).

Такой подход позволяет влиять на барьеры в нескольких направлениях, а также повышать уровень знаний и развивать потенциал различных игроков на уровне сообществ. Помимо комбинирования программ для устранения того или иного барьера, комплексный подход также позволяет реализовать комбинацию программ с целью влияния на несколько различных барьеров, препятствующих доступу определенной группы населения к услугам. В следующем разделе модуля по каждому программному направлению приводятся примеры комбинированных интервенций.

Одним из аспектов комплексного ответа на ВИЧ являются комбинированные интервенции и программы, направленные на преодоление взаимосвязанных барьеров, с которыми сталкиваются те или иные группы населения в определенном регионе. Однако для того, чтобы быть комплексными, такие интервенции должны масштабнo осуществляться в местах, где такие барьеры представляют собой существенную проблему; охватывать большинство представителей групп населения, которые с ними сталкиваются, а также заинтересованных сторон, играющих ключевую роль у устранении таких барьеров; должны осуществляться на протяжении достаточного времени для изменения установок, моделей поведения и неблагоприятной политики. Расширение программ подробно рассматривается в **Модуле 3**. Некоторые вопросы обеспечения **устойчивости** также описаны в **Разделе 7** в конце данного модуля.

Шаг 3: Координация реализации программ

Для достижения эффективных и устойчивых изменений комбинированные программы требуют скоординированной реализации и сотрудничества на всех этапах программного цикла. Такие программы часто охватывают различные секторы (например, правительство и гражданское общество), а также игроков разных уровней и типов (от парламентариев до

ВСТАВКА 8: ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ:

- [UNAIDS \(2019\) Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses](#)⁷⁷
- [Global Fund \(2019\), Monitoring and Evaluation Framework – Modular Framework Handbook and Modular Templates for HIV and Resilient Sustainable Systems For Health](#)⁷⁸
- [Indicator Registry, Stigma and Discrimination](#)⁷⁹
- [MEASURE Evaluation \(2013\), Compendium of Gender Equality and HIV Indicators](#)⁸⁰
- [WHO and UNAIDS \(2016\), A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and SRH monitoring and evaluation systems national HIV and SRH monitoring and evaluation systems](#)⁸¹

представителей сообществ). Хотя координация усилий крайне важна, создание структур для такой координации не всегда является простой задачей, особенно если раньше в стране не было потребности для координации деятельности. Один из путей решения данной проблемы – создание национальной технической рабочей группы по правам человека. В техническом задании для такой группы должны четко определяться функции и обязанности сторон; процессы и процедуры мониторинга и отчетности; ответственность за результаты.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

Выбор индикаторов – это центральный компонент разработки плана мониторинга, оценки и обучения (МОО) (см. **Модуль 3, Шаг 2**). По мере увеличения инвестиций для реализации

77. UNAIDS (2019), 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-hiv-responses_en.pdf.

78. Global Fund (2019), 'Monitoring and Evaluation Framework', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/framework/.

79. See Indicator Registry, Stigma and Discrimination: www.indicatorregistry.org/tags/stigma-and-discrimination.

80. Bloom S.S and Negroustoueva S.(2014), 'Compendium of Gender Equality and HIV Indicators', MEASURE Evaluation. Available at: www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82.

81. WHO and UNAIDS (2016), 'A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and SRH monitoring and evaluation systems'. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf.

программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ, увеличилось также число технических рекомендаций по мониторингу и оценке таких программ. Например, ЮНЭЙДС недавно опубликовал рекомендации по мониторингу и оценке программ на основе прав человека – Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses. Глобальный фонд также пересмотрел требования и инструменты мониторинга и оценки, чтобы они были более комплексными и включали программы, направленные на устранение барьеров (см. **Вставку 8**).

Эффективный процесс изменений определяет выбор индикаторов. При разработке таблиц индикаторов и мониторинговых процедур помните о том, что изменения происходят на различных уровнях. Как правило, изменения происходят на индивидуальном уровне или уровне общин (например, снижение самостигматизации или уровня стигмы и дискриминации в общинах); на уровне предоставления услуг (например, улучшение подходов и отношения со стороны медицинских работников); на институциональном или структурном уровне (например, изменение политики и законов). Индикаторы и процедуры мониторинга должны охватывать все эти уровни.

При выборе индикаторов, особенно на уровне конечных результатов, они должны быть в максимальной степени основаны на индикаторах, приведенных в источниках во **Вставке 8**, которые были проверены и стандартизированы на международном уровне. Не следует предлагать новых индикаторов,

если без этого можно обойтись и если нет достаточных ресурсов для сбора и проверки базовых данных. Это не означает, что индикаторы не должны зависеть от контекста и программ, а говорит лишь о том, что вначале нужно ознакомиться с уже имеющимися ресурсами.

Поскольку целью программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, является расширение доступа к услугам в сфере ВИЧ, их использования и удержания в программах, а также улучшение здоровья и благополучия людей в контексте ВИЧ, процедуры мониторинга должны быть также связаны с системами, отслеживающими основные составляющие мер по борьбе с ВИЧ, такие как профилактика, лечение и работа с ключевыми группами. И, наконец, чтобы обеспечить комплексность и устойчивость, индикаторы и мониторинговые процедуры по правам человека должны быть интегрированы в национальные системы и процессы МиО в рамках ответа на ВИЧ и не создавать дополнительных или параллельных требований для организаций. Индикаторы позволяют не только отслеживать прогресс, но и обеспечивать подотчетность за координацию усилий различных заинтересованных сторон при реализации комбинированных программ, а также за достижение устойчивых результатов.

В следующем разделе модуля приводятся примеры индикаторов по каждому программному направлению.

РАЗДЕЛ 6: РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ: ПРИМЕНЕНИЕ КАЖДОГО ИЗ СЕМИ ОСНОВНЫХ ПРОГРАММНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

Переходя к данному разделу, важно отметить ряд положений, общих для всех программных направлений:

МЕРОПРИЯТИЯ:

Мероприятия по каждому программному направлению приведены в качестве примеров, а потому их перечни не являются исчерпывающими.

ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЙ:

По каждому программному направлению приведен ориентировочный процесс изменений, однако в рамках комплексной программы ни одна интервенция не является изолированной, как и соответствующий ей процесс изменений. Устранение барьеров в доступе к услугам здравоохранения предусматривает различные интервенции, а следовательно, все они представляют собой комбинацию изменений и интервенций, обеспечивающих комплексные изменения.

ВЫБОР ИНДИКАТОРОВ:

Выбор индикаторов не может проводиться изолированно и должен быть частью общего процесса разработки плана мониторинга, оценки и обучения. Этот план направлен на то, чтобы обеспечить сбор данных, необходимых для расчета индикаторов. Индикаторы должны показывать нам, способствует ли программа достижению ожидаемых изменений. Рутинный мониторинг посредством регулярного сравнения полученных результатов с индикаторами требует сотрудничества заинтересованных сторон.

1

Программное направление 1: Сокращение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Введение

Исследования в области стигмы и дискриминации продвигаются и обеспечивают важные знания о том, как возникает стигма, почему и где она возникает, как она проявляется и кто ей больше всего подвержен. Для разработки эффективных мер преодоления стигмы и дискриминации крайне важно иметь доказательства того «что

работает» и хорошо понимать страновой контекст в плане того «как, почему, где и кто» наиболее затронут. Если такая работа еще не проводилась, очень важно оценить уровни стигмы и дискриминации в обществе и в учреждениях здравоохранения. Для этого может использоваться ряд инструментов, таких как Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ⁸², Инструмент оценки стигмы в сфере ТБ⁸³ и/или Инструмент оценки по вопросам сообществ, прав человека и гендера (СПГ) Партнерства «Остановить ТБ»⁸⁴.

82. GNP+, HIV Stigma Index: www.gnpplus.net/our-solutions/hiv-stigma-index-2/.

83. Stop TB, TB Stigma Assessment Tool: www.stoptb.org/news/stories/2019/ns19_031.html.

84. Stop TB, Communities, Human Rights and Gender: www.stoptb.org/communities/.

Мероприятия по преодолению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ включают следующие компоненты:

- мобилизация/повышение осведомленности сообществ по вопросам стигмы и дискриминации в сфере ВИЧ/ТБ, в т.ч. проведение диалогов на уровне сообществ;
- публичное участие людей, живущих с ВИЧ и ВИЧ/ТБ, религиозных и общественных лидеров и известных людей;
- медийные кампании; обучение с элементами развлечения; шоу на ТВ и радио;
- программы/политики противодействия дискриминации на рабочих местах, в сфере образования и здравоохранения;
- мобилизация по принципу «равный-равному» и организация групп поддержки для продвижения здоровья и отказа от дискриминации.

Шаг 1: Картирование процесса изменений

Исходя из знания типов стигмы и дискриминации, затронутых групп и распространенности стигмы и дискриминации, следующим шагом является картирование процесса изменений. Это позволит проиллюстрировать общую цель изменений (нулевая дискриминация); пути достижения изменений и факторы, благоприятные для достижения изменений. На **Рис. 7** представлен пример процесса изменений для преодоления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Данный пример иллюстрирует проблему низкого охвата и удержания в программах лечения ВИЧ в связи с теми или иными проявлениями и последствиями стигмы и дискриминации (самостигматизация, стигма на уровне общин, дискриминация в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в т.ч. лишение их прав на имущество или опеку над детьми). В ходе картирования процесса изменений на решение



указанных проблем должны быть направлены соответствующие интервенции, при этом нужно обеспечить связь с ожидаемыми показателями промежуточных и конечных результатов и влияния, которые планируется оценивать (расширение охвата и приверженности лечению улучшает качество жизни и предупреждает смертность среди людей, живущих с ВИЧ, а также препятствует дальнейшей передаче ВИЧ).

Шаг 2: Комбинация интервенций

Преодолеть стигму и дискриминацию можно при помощи скоординированных комбинированных интервенций в рамках одной или нескольких программ. В **Таблице 2** приведен пример комбинированного подхода к преодолению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. В данном примере проблема стигмы и дискриминации

в связи с ВИЧ решается на индивидуальном уровне (расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, и представителей других ключевых групп, для противодействия и устойчивости к стигме); в обществе (изменение социальных норм), на уровне услуг (повышение правовой грамотности и расширение доступа к юридическим услугам и поддержке) и на институциональном уровне (изменение законов и политики, стратегическое судопроизводство). Поскольку различные условия в странах будут определять различный выбор программ, крайне важно определить и комбинировать между собой ряд интервенций, необходимых для комплексного влияния на механизмы возникновения, проявления и последствия стигмы и дискриминации в обществе в целом, а также в отношении конкретных ключевых и уязвимых групп населения.



Шаг 3: Координация реализации программ

Для обеспечения эффективности и влияния комбинированные подходы к преодолению стигмы и дискриминации требуют координации усилий различных сторон. Как могут различные игроки работать вместе и отвечать за достижение одного результата, а именно устойчивого снижения стигмы и дискриминации? Для этого могут создаваться рабочие группы по вопросам снижения стигмы; подписываться протоколы о намерениях или соглашения о сотрудничестве между организациями разного уровня (например, основными реципиентами и субреципиентами Глобального фонда).

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

Как было упомянуто, необходимо оценивать уровень стигмы и дискриминации для того, чтобы понять масштаб и характер данной проблемы, препятствующей доступу к услугам; выбрать интервенции для решения данной проблемы и установить базовые индикаторы, которые помогут измерить достигнутый прогресс. После этого может проводиться рутинная оценка, позволяющая отслеживать успехи в снижении стигмы и дискриминации. При разработке программ важно определить, когда, как и что должно отслеживаться в ходе реализации программ и каким образом полученные данные будут использоваться в дальнейшем.

Таблица 2: Пример комбинированных интервенций, направленных на преодоление стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> Разработка законов и политик для усиления защиты от дискриминации Стратегическое судопроизводство для включения ВИЧ в категорию "инвалидность" в нормативной базе
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> Обучение юристов и адвокатов представлению интересов ЛЖВ и других КГ в делах о дискриминации Обучение ЛЖВ в качестве параюристов для консультирования и медиации в сообществах
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> Правовая грамотность и информирование включены в мобилизацию сообществ против стигмы и дискриминации Информация о правах человека и механизмах их защиты включена в социальное консультирование ЛЖВ и других КГ
Интервенции на уровне сообществ для изменения социальных норм	<ul style="list-style-type: none"> Обучение и вовлечение местных культурных и религиозных лидеров для продвижения принятия ЛЖВ и других КГ Развитие потенциала ЛЖВ и КГ для участия в общественных мероприятиях и др. деятельности
Интервенции на уровне сообществ для расширения прав ЛЖВ и КГ по защите от стигмы и устойчивости к ней	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка местных радиошоу и театров для продвижения отказа от стигмы и дискриминации Мониторинг сетями ЛЖВ и других КГ качества услуг и обеспечения материалами

Ключевые стимулы

При разработке программ, направленных на сокращение стигмы и дискриминации, следует принимать во внимание следующие научно обоснованные стимулы:

✓ **Поддержка деятельности на уровне сообществ и значимое вовлечение** людей, живущих с ВИЧ, и представителей других ключевых и уязвимых групп – такое вовлечение само по себе представляет собой принцип соблюдения прав человека. Имеются доказательства того, что это повышает эффективность инициатив, в том числе обучения по вопросам стигмы и дискриминации, особенно если представители таких групп населения участвуют в работе организаций сообществ⁸⁵.

✓ **Преодоление стигмы и дискриминации как ключевая цель по всем программным направлениям.** Например, включение компонентов стигмы и дискриминации во все обучающие мероприятия для медицинских работников может

помочь в преодолении стигмы и повысить уровень обращения за услугами здравоохранения.

✓ **Понимание и учет факторов возникновения стигмы и дискриминации и их проявлений** для более эффективной адаптации применяемых подходов. Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, представляет собой инструмент сбора данных относительно уровня стигмы и дискриминации. Данные, полученные при оценке такого индекса, должны включаться в программы в качестве механизма мониторинга изменений в уровне стигмы и адвокации изменений⁸⁶.

✓ **Понимание гендерных аспектов стигмы и дискриминации.** Женщины и девочки-подростки сталкиваются с другими формами стигмы и дискриминации, чем мужчины, что объясняется гендерными нормами, определяющими то, как женщины и мужчины должны и не должны себя вести. Дискриминация в отношении женщин может приводить к разводам и к лишению женщин имущества, дохода и прав опеки над детьми. Представители ЛГБТ-сообщества сталкиваются с

Таблица 3: Пример индикаторов, связанных с комбинированными интервенциями для преодоления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих АРТ (имеющих подавленную вирусную нагрузку через 12 месяцев (<1000 копий/мл))	Программные данные
Конечный результат	Процент людей, живущих с ВИЧ и заявляющих о нарушении своих прав, которые обратились за правовой помощью	Данные мониторинга силами сообществ
Конечный результат	Процент мужчин и женщин, сообщивших о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ	Данные районной информационной системы здравоохранения (DHIS), опросов в сообществах
Промежуточный результат	Число проведенных занятий по повышению правовой грамотности	Проектные данные
Промежуточный результат	Число обученных и привлеченных параюристов	Проектные данные

85. Csete (2016), 'Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations' Global Fund Draft. Cited in Global Fund (2017), 'HIV, Human Rights and Gender Equality', Geneva: Global Fund. Available at: https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/07/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf.

86. Global Network of People Living with HIV (GNP+), 'People Living with HIV Stigma Index', Amsterdam: GNP+. Available at: www.stigmaindex.org/.

другими гендерными проявлениями стигмы и дискриминации. В отношении разных форм стигмы и дискриминации должны применяться различные подходы, разрабатываемые и реализуемые при участии затронутых сообществ.

✓ **Интервенции, такие как обучение, могут быть более эффективным при поддержке лидеров и наличии масштабных институциональных изменений**, в том числе механизмов подотчетности, таких как процедуры подачи жалоб (например, в области здравоохранения, образования, на рабочих местах и в сфере правосудия). Такой подход предусматривает включение обучения по вопросам стигмы и дискриминации в систему непрерывного обучения, а также включение в соответствующие политики и процедуры обязательств по преодолению стигмы и дискриминации, описания проявлений стигмы, механизмов уведомления о таких проявлениях и применяемых наказаний^{87,88}. Руководство всегда должно принимать участие в обучении.

✓ **Применение многовекторного подхода**. Например, можно сочетать обучение с элементами развлечения, медийные кампании, мобилизацию сообществ и аутрич-работу (а также деятельность в рамках сектора здравоохранения и других секторов) – или включать тех, кто уже реализует различные подходы, в процессы обсуждения и планирования программ.

✓ **Преодоление самостигмы за счет расширения прав и возможностей, повышения правовой грамотности и развития навыков**, а также создания возможностей для мобилизации.

87. ICRW and LSHTM (2010), 'Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination', Washington: International Center for Research on Women (ICRW); London: London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM). Available at: www.icrw.org/publications/scaling-up-the-response-to-hiv-stigma-and-discrimination/.
88. Pulerwitz J. et al. (2015), 'Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam', *AIDS Behavior*, Vol 19(2), pp. 246-56.
89. Frontline AIDS (2019), 'What works: Addressing self-stigma among people affected by HIV', Brighton: Frontline AIDS. Available at: https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/07/FrontlineAIDS-SelfStigma-Report-A5-AW_Web-singlepages.pdf.
90. Frontline AIDS, AED and ICRW. (2013). 'Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action', Washington DC. Available at: www.icrw.org/publications/understanding-and-challenging-hiv-stigma-toolkit-for-action/.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ:

- **Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action** – Academy for Educational Development (AED), ICRW and Frontline AIDS⁹⁰
- **Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination** – International Center for Research on Women (ICRW) and London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)⁹¹
- **HIV Stigma Index** – GNP+⁹²
- **Comprehensive Package for Reducing Stigma and Discrimination in Health Facilities** – Health Policy Project – набор инструментов, основанных на передовом опыте⁹³
- **Act to change laws that discriminate** – UNAIDS⁹⁴
- **Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination** – UNAIDS⁹⁵

Это позволяет снизить уровень самостигматизации. Эффективным может быть также комбинирование программ, направленных на преодоление самостигматизации, с интервенциями по усилению экономического потенциала, такими как накопительные схемы, поддержка программ обеспечения продовольствием, жильем, а также создания источников дохода⁸⁹.

91. ICRW and LSHTM (2010), 'Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination', Washington DC; London: ICRW; LSHTM. Available at: www.icrw.org/publications/scaling-up-the-response-to-hiv-stigma-and-discrimination/.
92. GNP+, 'People Living with HIV Stigma Index', Amsterdam: GNP+. Available at: www.stigmaindex.org/.
93. Carr, D., R. Kidd, M. Fitzgerald, and L. Nyblade. (2015), 'Comprehensive Package for Reducing Stigma and Discrimination in Health Facilities', Washington DC: Futures Group, Health Policy Project. Available at: www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubID=281.
94. UNAIDS (2019), 'Act to Change Laws that Discriminate', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2019/20190215_ZDD2019_brochure.
95. UNAIDS (2018), 'Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination.

2 Программное направление 2: Обучение поставщиков услуг здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики

Введение

То, как предоставляются услуги здравоохранения, крайне важно с точки зрения доступа, охвата и удержания в программах в сфере ВИЧ. Демонстрируют ли поставщики услуг здравоохранения гостеприимство и сочувствие, предлагают ли они качественные услуги или же проявляют стигму и негативное отношение – все это сильно влияет на обращение людей за услугами и их удержание в программах. Недобросовестное предоставление услуг здравоохранения может принимать форму критических замечаний или пренебрежительного отношения; отказа от предоставления услуги или предоставления услуг ненадлежащего качества; оскорбительных и унижающих замечаний; отдельного обслуживания в «отделениях для пациентов с ВИЧ» с несоблюдением конфиденциальности, а также отказа в праве пользования уборной. Такое

отношение могут демонстрировать охранники, администраторы, медсестры, врачи, работники лабораторий и т.д. Оно может проявляться в поведении отдельных сотрудников или может быть частью политики учреждений здравоохранения.

Что касается первого программного направления, важно оценивать уровень стигмы и дискриминации в здравоохранении и проводить опросы среди людей, живущих с ВИЧ (женщин, мужчин и подростков), а также секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных людей и людей, употребляющих наркотики, о том, как к ним относятся в медицинских учреждениях. В рамках таких опросов важно проанализировать:

- возникают ли проблемы только с какой-то определенной категорией медицинских сотрудников (например, администраторами и охранниками, но не медсестрами);
- какие группы населения затронуты (например, мужчины, практикующие секс с мужчинами, секс-работники и люди, употребляющие наркотики, но не вообще люди, живущие с ВИЧ);

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ СНИЖЕНИЯ СТИГМЫ В СВЯЗИ С ВИЧ В БОЛЬНИЦАХ ВЬЕТНАМА

В четырех больницах Вьетнама были проведены исследования с целью сокращения стигмы и дискриминации среди персонала. Команда исследователей определила пять основных компонентов интервенций, направленных на устранение барьеров в предоставлении качественного лечения и снижение стигмы в больницах, а также в поведении и отношении персонала. Такими компонентами стали: а) создание наблюдательных комитетов в больницах для контроля качества услуг; б) обучение персонала и обсуждение соответствующих вопросов на ежемесячных собраниях персонала; в) разработка соответствующих политик в больницах; г) обеспечение материалами для соблюдения универсальных мер предосторожности; д) обучающие материалы для усиления основных посылов обучения.

Обе группы исследования получили все пять компонентов в рамках интервенции. Однако тип обучения и его интенсивность отличались. В рамках обучения в первой группе рассматривалась стигма, обусловленная страхом и проистекающая из недостатка знаний, а во второй группе, помимо указанного вида стигмы, также рассматривалась социальная стигма, основанная на моральных суждениях. В начале интервенции уровень стигмы был значительным. Например, около половины работников больниц говорили о том, что им страшно прикасаться к людям, живущим с ВИЧ. Также они считали, что ВИЧ был наказанием за плохое поведение. К концу интервенции ситуация существенно улучшилась в обеих группах, при этом группа, в которой была реализована комбинированная интервенция, продемонстрировала намного лучшие результаты. Успеху способствовало четкое доведение до ведома сотрудников политики противодействия стигме на уровне больниц, а также участие в обучении людей, живущих с ВИЧ⁹⁶.

96. Pulerwitz J, Oanh KT, Akinwolemiwa D, Ashburn K, Nyblade L. (2015) Improving hospital-based quality of care by reducing HIV-related stigma: evaluation results from Vietnam. *AIDS Behavior* 2015;19(2):246-56.

- где именно возникают проблемы (например, в конкретных учреждениях в определенной местности, в клиниках одного района или в разных районах).

Направления обучения работников здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики:

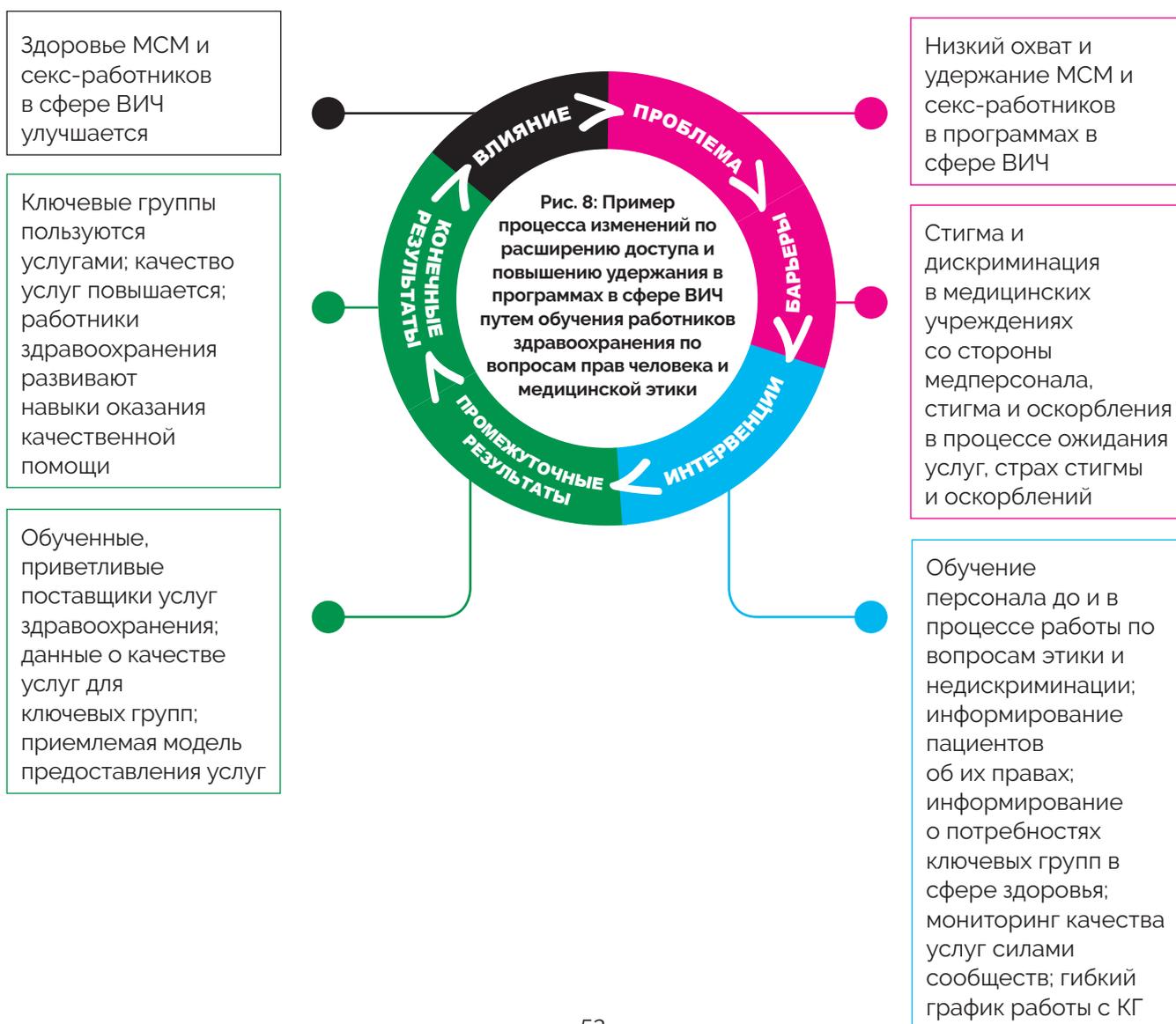
- разработка учебных программ для работников здравоохранения по вопросам недискриминации, обязанностей по предоставлению лечения, информированного согласия и соблюдения конфиденциальности, профилактики насилия и обеспечения лечения, а также вопросов защиты работников здравоохранения от инфицирования ВИЧ и от дискриминации в связи с ВИЧ;
- обучение работников здравоохранения, администраторов и другого персонала

по правам человека и медицинской этике до начала и в ходе работы (на рабочих местах и за пределами работы);

- сотрудничество между учреждениями здравоохранения и организациями сообществ в сфере обучения, поддержки пациентов и контроля качества;
- разработка институциональных политик и механизмов обеспечения подотчетности учреждений здравоохранения.

Шаг 1: Картирование процесса изменений

Например, на **Рис. 8** показано, как низкий охват и удержание мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников в программах в сфере ВИЧ обусловлены особыми барьерами, к которым относятся установки и поведение



определенных работников здравоохранения (средний медицинский персонал). Интервенции предусматривали не только краткосрочные меры (обучение на рабочих местах), но и более долгосрочные вмешательства, в т.ч. внедрение курсов по вопросам недискриминации и потребностей ключевых групп в учебные программы медицинских учебных заведений; распространение информации и материалов по правам пациентов на уровне сообществ (а также в клиниках); официальное вовлечение ОБС в проведение мониторинга качества услуг силами сообществ. Результат – повышение качества предоставления услуг, а следовательно, улучшение здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников за счет повышения охвата и удержания в государственных программах здравоохранения.

Шаг 2: Комбинация интервенций

В Таблице 4 приведен пример комбинированных интервенций, направленных на преодоление

проблем, связанных с этикой и правами человека, при предоставлении услуг здравоохранения ключевым группам. Такой комбинированный подход влияет на глубинные причины низкого качества предоставления услуг и нежелания отдельных групп населения обращаться за услугами путем решения проблем как на институциональном уровне, так и на уровне общин. Он институционализирует обучение по правам человека для работников здравоохранения и позволяет повторно проводить такое обучение в учреждениях, где возникают проблемы. Кроме того, такой подход направлен на то, чтобы пациенты знали о своих правах и обязанностях, а также чтобы они знали и использовали существующие механизмы оспаривания низкого качества услуг и восстановления своих прав. И, наконец, программа направлена на реформирование нормативной базы для поставщиков услуг здравоохранения с целью усиления механизмов подотчетности для работников здравоохранения (включая дисциплинарные процедуры), а также

Таблица 4: Пример комбинированных интервенций, направленных на обучение работников здравоохранения по правам человека и медицинской этике

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> ● Усиление регуляторных механизмов для работников здравоохранения с целью преодоления стигмы и дискриминации и защиты пациентов и их самих ● Поддержка разработки и реализации пациентских хартий, процедур подачи жалоб и получения компенсаций для персонала
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> ● Разработка и внедрение механизмов подачи жалоб ● Поддержка в подаче и сопровождении индивидуальных жалоб относительно низкого качества услуг
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> ● Подготовка и распространение материалов по правам пациентов для ЛЖВ и других КГ и информации об обязанностях поставщиков услуг ● Поддержка мониторинга силами сообществ и взаимодействия с медицинскими учреждениями
Обучение поставщиков услуг здравоохранения по вопросам прав человека и медицинской этики	<ul style="list-style-type: none"> ● Пересмотр подготовительных учебных программ и включение в них вопросов прав человека и этики в контексте ВИЧ; обучение на рабочих местах ● Привлечение руководства к разработке и внедрению политики отказа от дискриминации в медицинских учреждениях

предоставления более эффективных средств защиты для поставщиков услуг здравоохранения, которые могут и сами сталкиваться со стигмой и дискриминацией, если они живут с ВИЧ, или могут требовать выплаты компенсации в случае инфицирования ВИЧ на рабочем месте.

Необходимо позаботиться о том, чтобы принимаемые меры учитывали гендерные и возрастные особенности целевых групп. Беременные женщины могут сталкиваться с проблемами в сфере здравоохранения, связанными с профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку, например, принудительной стерилизацией, направлением на аборт или раскрытием статуса мужу/членам семьи без согласия женщины. Подростки могут иметь ограниченные возможности или совсем не иметь возможностей самостоятельно получить доступ к профилактике, тестированию и лечению, при этом девочки-подростки могут сталкиваться с большей стигмой и неприятием. Может возникать необходимость адаптации материалов по правам пациентов к особенностям и потребностям этих групп.

Шаг 3: Координация реализации программ

Для достижения желаемого уровня изменений различные секторы и учреждения должны сотрудничать между собой. Иногда это может быть первый опыт сотрудничества между организациями сообществ, правительственными учреждениями, учебными заведениями и советами медицинских работников для достижения общей цели. В таком случае вначале может потребоваться время, например, чтобы организации сообществ разобрались в вопросах регулирования и управления учреждениями здравоохранения. Представителям медицинских учебных заведений может потребоваться время, чтобы лучше понять вызовы и проблемы, с которыми сталкиваются ключевые группы.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

Пример соответствующих индикаторов приводится в **Таблице 5**.

Таблица 5: Пример индикаторов для комбинированной программы по обучению работников здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников (с разбивкой), получающих АРТ и имеющих подавленную вирусную нагрузку через 12 месяцев (<1000 копий/мл)	Программные данные
Конечный результат	Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников (с разбивкой), которые не обращаются за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации	Отчеты, исследования и мониторинг силами сообществ в области стигмы
Конечный результат	Процент работников здравоохранения (с разбивкой по категориям), демонстрирующих дискриминационное отношение к мужчинам, практикующим секс с мужчинами, или секс-работникам	Специальное исследование, проводимое каждые два года
Промежуточный результат	Процент работников здравоохранения, прошедших обучение по вопросам прав человека и медицинской этики	Проектные данные
Промежуточный результат	Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, и секс-работников, охваченных аутрич-услугами, в т.ч. информацией о правах и обязанностях пациентов	Проектные данные

Ключевые стимулы

✓ Организация комплексного обучения среди работников здравоохранения на разных уровнях системы здравоохранения.

Обучение, в ходе которого рассматриваются ценности, моральные качества и проявления нетерпимости, более эффективно, чем просто расширение знаний о ВИЧ. Обучение, направленное на продвижение универсальных принципов защиты прав человека, должно быть адаптировано к местному контексту. Концепция медицинской этики предусматривает механизмы защиты, аналогичные концепции прав человека. Такие концепции должны включаться в стандартное обучение медицинских работников, при этом может делаться акцент на вопросах ВИЧ и затронутых групп населения.

✓ Решение проблемы насилия в отношении женщин, в том числе женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, трансгендерных женщин и девочек-подростков.

Важно, чтобы работники здравоохранения понимали, с каким насилием могут сталкиваться ключевые и уязвимые группы населения, каким образом такое насилие, помимо других факторов, повышает их уязвимость к ВИЧ, какие преимущества они могут получить от медицинской, правовой и социально-психологической помощи, чтобы лучше справляться с проблемой насилия. Например, секс-работники разной гендерной идентичности сталкиваются с насилием со стороны как клиентов, так и полиции. Это приводит к тому, что они не обращаются за услугами, в том числе услугами переадресации, для минимизации прямых последствий насилия для их здоровья.

✓ Поддержка институциональных изменений.

Обучение в рамках учебных программ (с периодическим повторным обучением на рабочих местах) должно сопровождаться институциональными изменениями, при этом руководители должны быть хорошо информированы и должны возглавлять процесс

изменений. Это могут быть процедуры и политики, предусматривающие обязательства по обеспечению прав человека для ключевых групп, с декларацией намерений и обеспечением механизмов подачи жалоб, а также механизмами отчетности и реагирования на случаи нарушений.

✓ Использование индикаторов, ориентированных не только на сокращение стигмы и дискриминации, но и на обеспечение конфиденциальности и процедуры информированного согласия.

✓ Учет особых потребностей представителей ключевых и уязвимых групп населения.

Например, молодыми активистами было разработано специальное руководство по поводу того, как услуги здравоохранения могут больше соответствовать потребностям молодых людей, живущих с ВИЧ⁹⁸.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ:

- **READY to care: Improving health services for young people living with HIV** – Глобальная сеть молодых людей, живущих с ВИЧ (Y+) – руководство включает план оказания услуг для медицинских учреждений и таблицу для оценки качества услуг для молодых людей⁹⁹
- **Eliminating discrimination in healthcare: Stepping stone towards ending the AIDS epidemic** – UNAIDS¹⁰⁰
- **Сводное руководство по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ и A checklist for community engagement to implement the WHO guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV** – ВОЗ – содержат рекомендации по борьбе с насилием в отношении женщин в секторе здравоохранения¹⁰¹

98. Y+ (2019), 'READY to Care: Improving Health Services for Young People Living with HIV', Amsterdam: Y+. Available at: www.yplusnetwork.org/resource/ready-to-care/.

99. Там же.

100. UNAIDS (2016), 'Eliminating discrimination in healthcare: Stepping stone towards ending the AIDS epidemic', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2016/eliminating-discrimination-in-health-care.

101. WHO (2017), 'Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV', Geneva: WHO. Available at: www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/Ex-Summary-women-hiv/en/; and WHO (2019), 'Translating community research into global policy reform for national action: a checklist for community engagement to implement the WHO consolidated guideline on the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV', Geneva: WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325776/9789241515627-eng.pdf?ua=1>.

✓ **Налаживание формальных связей между учреждениями здравоохранения и группами поддержки на уровне сообществ.** Такие группы могут помочь людям получать доступ к услугам и продолжать их получать (удержание), в то же время обеспечивая мониторинг качества услуг и давая учреждениям здравоохранения обратную связь для повышения качества их работы.

3 Программное направление 3: Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов

Введение

В данном программном направлении задействованы различные заинтересованные лица, в т.ч.:

- Представители законодательных органов, т.е. члены и сотрудники парламентов;
- Представители правоохранительных органов, в т.ч. судов, полиции, пенитенциарной системы, иммиграционных служб и других органов обеспечения правопорядка.

Все они имеют очень разные сферы ответственности и профессиональные обязанности, требуют разных форм обучения и выполняют различные профессиональные функции. Например, мероприятия по обучению и повышению осведомленности полицейских скорее всего не будут актуальны или эффективны для парламентариев или судей. Необходимо четко и конкретно определять, какие категории заинтересованных сторон должны включаться в интервенции, и разрабатывать такие интервенции специально для достижения изменений среди таких категорий заинтересованных сторон.

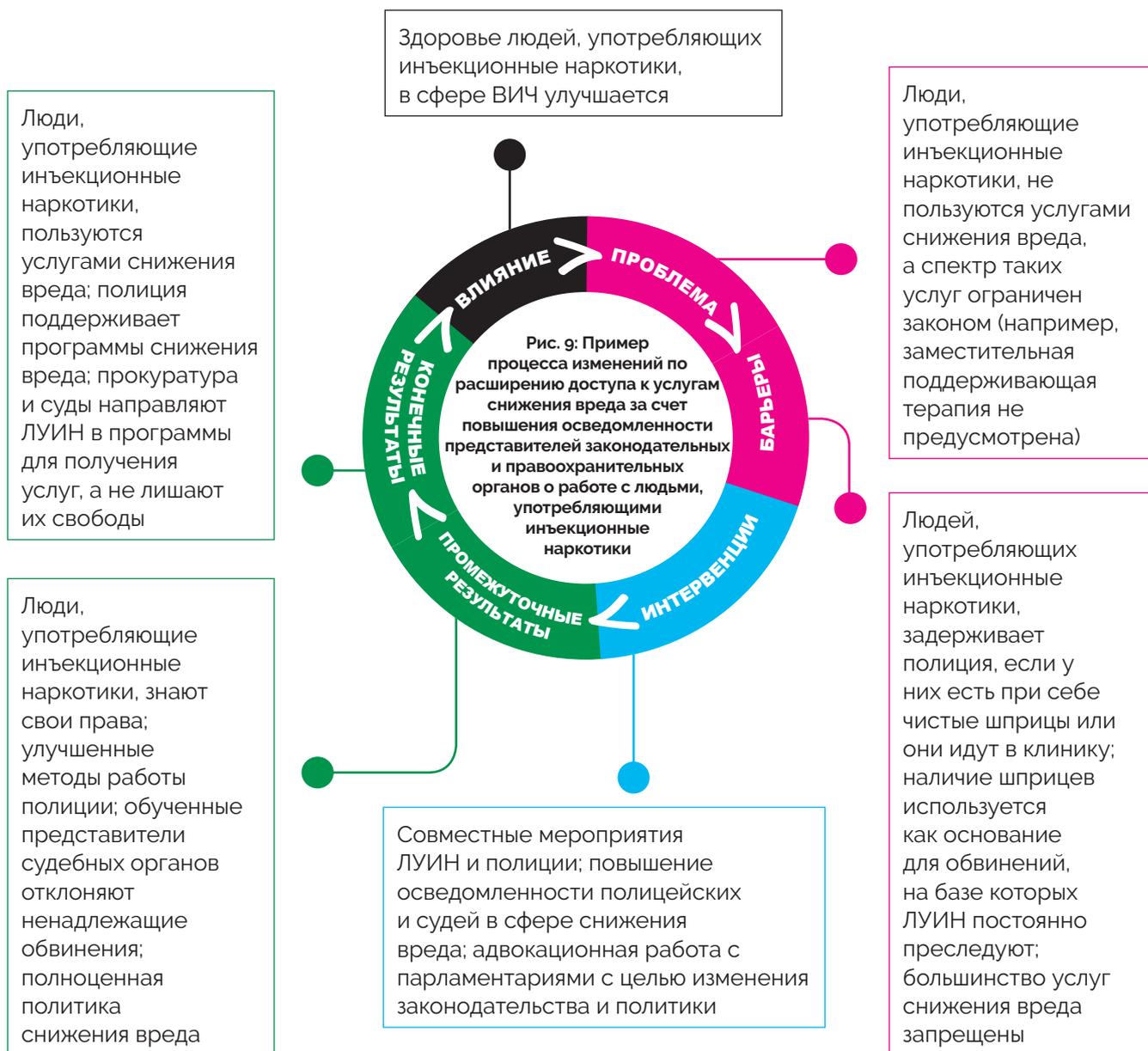
Также важно определять конкретные задачи, которые ставятся при работе с такими заинтересованными сторонами. Некоторые интервенции будут иметь практически немедленное влияние на жизни людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп. Влияние других интервенций будет ощутимо только в долгосрочной перспективе. Они должны быть стратегическими и осуществляться долгое время. Например, внедрение программ и мероприятий для сотрудников полиции в том или ином городе или районе вероятно практически сразу



скажется на жизни представителей ключевых групп, сталкивающихся с этими работниками полиции в таком районе или городе. В то же время влияние интервенций, направленных на работу с парламентариями и судьями, могут потребовать большего времени, если их целью является принятие более благоприятных законов и политик и повышение уровня судебной защиты и доступа к правосудию. (Для более подробной информации см. **Программное направление 7: Мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политик в сфере ВИЧ).**

Деятельность, направленная на повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов:

- информирование/повышение осведомленности парламентариев, представителей министерств внутренних дел и юстиции, полиции, судебных органов, юристов, традиционных и религиозных лидеров в сфере юридических вопросов, здравоохранения и прав человека в контексте ВИЧ и ВИЧ/ТБ, в т.ч. дискриминации по гендерным и возрастным признакам, неравенства, предупреждения насилия, в т.ч. насилия со стороны сексуального партнера;



- содействие обсуждениям и совместной деятельности поставщиков услуг, правоохранительных органов, а также ключевых и уязвимых групп с целью получения поддержки от полиции в реализации программ здравоохранения;
- обучение тюремного персонала (в тюрьмах для женщин и мужчин) по вопросам общественного здоровья, прав человека, ВИЧ и ВИЧ/ТБ;
- программы по вопросам ВИЧ и ВИЧ/ТБ для представителей законодательных и правоохранительных органов.

Шаг 1: Картирование процесса изменений

На Рис. 9 показан пример процесса изменений для повышения осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов по вопросам снижения вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В данном примере необходимы комплексные

изменения, направленные на повышение охвата и удержания людей, употребляющих инъекционные наркотики, в программах снижения вреда. Интервенции ориентированы на преодоление тех или иных барьеров среди ряда заинтересованных сторон: проводится развитие потенциала людей, употребляющих инъекционные наркотики, чтобы они могли эффективно защищать свои права и взаимодействовать с полицией и судами; повышается осведомленность полицейских и судей об употреблении наркотиков как проблеме здравоохранения (в т.ч. об особых потребностях женщин, употребляющих инъекционные наркотики) и их понимание концепции снижения вреда; полиция и судебные органы используют менее карательные подходы в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, и перестают препятствовать предоставлению услуг снижения вреда. Более долгосрочные результаты достигаются за счет работы с парламентариями для создания благоприятной регуляторной и политической среды для снижения вреда, что

Таблица 6: Пример комбинированных интервенций для повышения осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов о работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка/реализация стратегии декриминализации хранения наркотиков в небольших количествах для собственного употребления • Продвижение политики реализации и расширения программ снижения вреда
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Представительство интересов ЛУИН, которым предъявлены уголовные обвинения • Обеспечение механизмов оперативного реагирования для незаконно задержанных ЛУИН
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> • Развитие знаний ЛУИН и аутрич-работников в сфере законов и политик, касающихся употребления наркотиков и тяжких преступлений • Подготовка параюристов из числа аутрич-работников/равных консультантов для предоставления информации и переадресации
Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение полицейских переадресации ЛУИН к поставщикам услуг здравоохранения (в рамках политики снижения вреда) • Работа с парламентом по вопросам снижения вреда и декриминализации; работа с судьями по альтернативным видам наказания

может, в свою очередь, еще больше повлиять на работу правоохранительных и судебных органов за счет интерпретации употребления наркотиков как проблемы общественного здравоохранения, а не нарушения закона и правопорядка.

Шаг 2: Комбинация интервенций

Пример комбинированных интервенций по устранению барьеров на пути доступа к услугам среди людей, употребляющих наркотики, показан в **Таблице 6**. В данном примере задействованы законодательные и судебные органы, а также общины и люди, употребляющие инъекционные наркотики, посредством обращения к параюристам из числа равных консультантов и повышения правовой грамотности. Такая комбинация интервенций из разных программных направлений обеспечивает правовую поддержку для людей, употребляющих инъекционные наркотики; изменение отношения и поведения полиции; поддержку правовой реформы за счет усилий по созданию ключевой группы парламентариев, которые возглавят процесс реформирования. Цель в том, чтобы они делали это, опираясь на аргументы общественного здравоохранения, благодаря чему судьи будут рассматривать альтернативные

меры наказания для людей, употребляющих наркотики, и будут направлять их не в тюрьмы, а в программы здравоохранения и поддержки.

Шаг 3: Координация реализации программ

Эффективная реализация программ и достижение устойчивых изменений требуют сотрудничества между различными секторами и институтами. Иногда вызовы очевидны, особенно когда у организаций, возглавляемых людьми, употребляющими инъекционные наркотики, или работающих с такими людьми, сложные отношения с полицией или судами. В начале процесса разработки комбинированных программ их взгляды на снижение вреда могут быть диаметрально противоположными. В таком случае могут понадобиться навыки доказательной адвокации, разрешения конфликтов, медиации, а также понимание того, когда нужно пойти на компромисс для достижения прогресса.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

По мере продвижения процесса изменений повышение осведомленности представителей

Таблица 7: Пример индикаторов для комбинированной программы по повышению осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые охвачены программами профилактики ВИЧ, в т.ч. снижения вреда	Программные данные
Конечный результат	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые не обращаются за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации	Отчеты, исследования и мониторинг силами сообществ в области стигмы
Конечный результат	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые заявляют о нарушении своих прав и обратились за правовой помощью	Данные системы мониторинга силами сообществ
Промежуточный результат	Процент работников правоохранительных органов, которые прошли обучение в сфере снижения вреда	Проектные данные
Промежуточный результат	Процент аутрич-работников, обученных и задействованных в качестве параюристов	Проектные данные

законодательных и правоохранительных органов для увеличения охвата и удержания в программах снижения вреда затрагивает различные заинтересованные стороны и направления реализации интервенций. Рутинный мониторинг посредством регулярного сравнения полученных результатов с индикаторами зависит от структуры и процесса сотрудничества. Например, создание национальной технической рабочей группы по вопросам снижения вреда может открывать возможности для координации, мониторинга прогресса, обмена опытом, а также обсуждения и поддержания взаимной подотчетности для достижения общей цели улучшения ситуации с ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики.

Ключевые стимулы

✓ **Обеспечьте устойчивую многосекторальную работу с высоким уровнем поддержки со стороны администрации органов безопасности и правосудия.** Понимание и поддержка руководителей судебных органов и полиции крайне важны для изменения поведения сотрудников соответствующих органов.

✓ **Включение в интервенции, направленные на работу с полицией, судьями и парламентариями, компонентов по снижению их собственной уязвимости к ВИЧ.** В профессиональных группах все еще сохраняется множество неправильных представлений и недостаток информации о путях передачи ВИЧ и о том, как лечение сокращает вероятность передачи вируса и улучшает здоровье в долгосрочной перспективе. Понимание уязвимости к ВИЧ с личной точки зрения поможет повысить уровень эмпатии и поддержки в таких профессиональных группах в контексте преодоления факторов уязвимости к ВИЧ в других группах населения.

✓ **Разовых тренингов самих по себе недостаточно** для того, чтобы обеспечить стойкое снижение стигмы и дискриминации среди работников правоохранительных органов и изменения их поведения на практике¹⁰². Обучение должно проводиться регулярно, так же, как и другие мероприятия, такие как профессиональные фокус-группы по вопросам ВИЧ и ознакомительные туры для знакомства с тем, как правовые вопросы в связи с ВИЧ решают представители полиции, судебных органов и парламента в той или иной стране или регионе.

✓ **Поддержка совместной деятельности правоохранительных органов и уязвимых групп населения.** Если представители этих групп будут работать вместе над организацией обучения, мониторингом и документированием нарушений, а также над созданием механизма регистрации таких нарушений и восстановления прав, это будет более эффективно, чем просто участие в тренингах. Такое сотрудничество также поможет решить проблему недоверия между ключевыми группами и полицией¹⁰³.

102. Csete (2016), 'Police training to improve HIV responses: Theory of change, methods and results of a review of the literature'. Global Fund, Draft.

103. Там же.

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

СОВМЕСТНЫЕ ТРЕНИНГИ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮЖНОАФРИКАНСКОЙ ПОЛИЦИИ

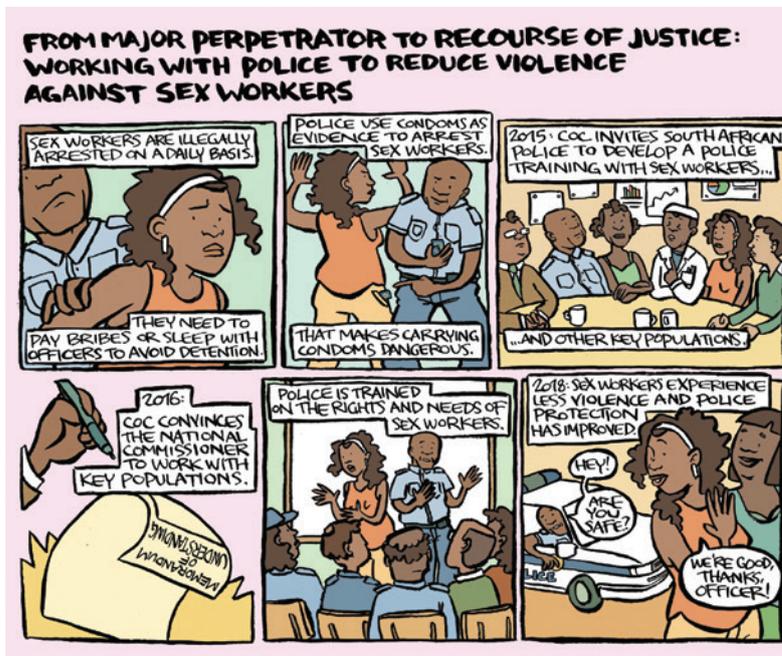
«Полицейские очень грубо обращались с секс-работниками, преследовали нас, бросали нас в реку, забирали все наши деньги и презервативы. Они могли побить нас и даже велеть нам залезть в их фургон, чтобы заняться с нами сексом». Секс-работница, ЮАР

В 2015 и 2016 годах в результате совместной деятельности, возглавляемой COC Netherlands, было разработано пособие «Достоинство, разнообразие и обучение полиции», направленное на преодоление стигмы и дискриминации со стороны Южноафриканской полиции (SAPS), с которыми сталкивались секс-работники. После многолетней адвокации СОС и местным партнерам удалось достичь успехов в формализации взаимодействия между SAPS и сетями ключевых групп путем подписания революционного протокола о намерениях (ПОН). Крайне важно было наладить контакт и доверительные отношения между этими двумя очень разными группами. В ходе проекта партнеры узнали о том, что SAPS представляет собой сложную иерархическую организацию, работа которой базируется на протоколах и требует времени на прохождение семи или восьми уровней руководства, из-за чего взаимодействие с данной службой на разных уровнях требует терпения.

SAPS и представители гражданского общества (в т.ч. ключевые группы и эксперты) совместными усилиями разработали пособие «Достоинство, разнообразие и обучение полиции», принимая при этом во внимание системы, стратегии и потребности полиции. После того, как пособие было утверждено SAPS, работники департамента охраны здоровья персонала, представители гражданского общества и ключевых групп прошли тренинги для тренеров, при этом

представители всех задействованных сторон выполняли функции менторов. Департамент SAPS по персоналу адаптировал пособие для проведения обучения на рабочих местах, что обеспечило как преднамеренные, так и непреднамеренные преимущества, в т.ч.:

- Полицейские поняли, что их действия влияют на уязвимость секс-работников и представителей других ключевых групп к ВИЧ.
- Снизился уровень насилия работников правоохранительных органов в отношении секс-работников.
- Секс-работники получили больше возможностей сообщать о нарушениях своих прав в полицию и получать защиту и восстановление прав.
- Такое обучение было решено включить в учебную программу полицейских колледжей, что даст возможность обучить около 153 000 курсантов.



Источник: https://aidsfonds.org/assets/resource/file/0216-Aidsfonds_Track Record_NR6_COC-South Africa_WEB.pdf.

Также см.: Lessons-learned – The South African Police Service's Dignity, Diversity And Policing Project: The Promotion And Protection Of Human Rights, Dignity And Safety For All: https://international.coc.nl/wp-content/uploads/2018/12/LL-48-October-2018_Original.pdf

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье» – ПРООН, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству¹⁰⁴
- HIV and the Law: Risks, Rights and Health Supplement – UNDP Global Commission on HIV and the Law¹⁰⁵
- Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV – UNDP¹⁰⁶
- Effective Laws to End HIV and AIDS: Next Steps for Parliaments – Inter-Parliamentary Union and UNDP¹⁰⁷
- Guidance note: Human Rights and the Law – UNAIDS¹⁰⁸
- Продвижение прав и социальной интеграции ЛГБТИ людей: Пособие для парламентариев – ПРООН¹⁰⁹

ПРОГРАММЫ

- Обучение для повышения осведомленности представителей правоохранительных и судебных органов
- Горячая линия по правовым вопросам
- Привлечение СМИ к продвижению снижения вреда
- Адвокация в поддержку реформ законов и политики

“Полицейские арестовывают нас, если находят у нас при себе шприцы, и в итоге я пользуюсь чужими шприцами”.

БАРЬЕРЫ

- Карательные законы, криминализующие употребление наркотиков
- Пагубные установки и практики правоохранительных органов

104. ПРООН, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2018) «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье», Нью-Йорк: ПРООН. Источник: <https://hivlawcommission.org/>.

105. UNDP Global Commission on HIV and the Law (2018), 'HIV and the Law: Risks, Rights and Health Supplement'. New York: UNDP. Available at: <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2018/09/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>.

106. Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV – UNDP. UNDP. Available at: [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA_FINAL_web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA_FINAL_web.pdf).

107. Available at: http://archive.ipu.org/PDF/publications/law_hiv_en.pdf

108. UNAIDS (2014), 'Guidance note: human rights and the law'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_humanrightsandthelaw_en.pdf

109. Продвижение прав и социальной интеграции ЛГБТИ людей: Пособие для парламентариев. Нью-Йорк: ПРООН. Источник: www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/parliamentary_development/advancing-the-human-rights-and-inclusion-of-lgbti-people--a-hand.html.

4 Программное направление 4: Снижение стигмы и дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

Введение

Женщины и девочки по-прежнему сталкиваются с гендерно обусловленными проблемами, которые влияют на их уязвимость к ВИЧ и жизнь с ВИЧ. Поскольку их проблемы долгое время не принимались во внимание, данное программное направление подчеркивает необходимость принятия определенных мер для преодоления дискриминации, с которой сталкиваются женщины и девочки в контексте ВИЧ, с точки зрения влияния на их жизнь и здоровье. Вместе с тем, следует отметить, что все программные направления и соответствующие мероприятия могут и должны осуществляться женщинами и девочками и в их интересах. Возможные примеры:

- работа параюристов с женщинами, живущими с ВИЧ;

- работа равных консультантов по правам человека с девочками-подростками и молодыми женщинами;
- мониторинг законов и политик силами женских объединений;
- реформирование законов и политик, не обеспечивающих достаточную защиту женщин и закрепляющих неравенство;
- проведение обучения с работниками здравоохранения и полиции, чтобы они могли успешно оказывать поддержку женщинам, живущим с ВИЧ, пострадавшим от насилия, а также женщинам из числа ключевых групп, таким как секс-работницы, женщины и девочки, употребляющие инъекционные наркотики, лесбиянки и трансгендерные женщины.

Деятельность для снижения стигмы и дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ:

- Разработка или реформирование законов и правоприменительных практик по вопросам возраста согласия, согласия супруга,

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

ИНТЕГРАЦИЯ СТАНДАРТОВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И УЧАСТИЯ СООБЩЕСТВ В ПРОГРАММЫ ПО УСТРАНЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

В 2014 году ВОЗ было опубликовано руководство по подтверждению факта ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку ВИЧ и сифилиса. Этот процесс, инициированный Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW), и GNP+ при поддержке ЮНЭЙДС, определяет нормы и подходы, основанные на правах человека, гендерном равенстве и вовлечении сообществ.

Процесс подтверждения, основанный на соблюдении прав человека, открывает возможности повышения подотчетности за соблюдение прав человека путем оценки программ ликвидации передачи заболеваний от матери к ребенку на соблюдение норм и стандартов по правам человека,

в том числе с точки зрения гендерного равенства, а также путем предоставления качественных услуг без дискриминации. Данный процесс также предусматривает оценку участия затронутых сообществ в разработке, реализации, мониторинге и оценке соответствующих программ. Он позволяет получить информацию о типах нарушений прав человека и проявлениях неравенства, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, находящиеся в группе риска или затронутые ВИЧ и сифилисом, чтобы правительства взяли на себя обязательства по устранению выявленных барьеров.

Данный процесс демонстрирует важность и возможность интеграции прав человека и лидерства женщин в основные интервенции в сфере общественного здоровья таким образом, чтобы улучшить результаты в сфере здравоохранения, закрепить участие затронутых сообществ женщин и содействовать защите прав женщин, живущих с ВИЧ¹¹⁰.

110. Kismödi, Kiragu, Sawicki et al (2017) 'Where Public Health Meets Human Rights: Integrating Human Rights into the Validation of the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis', *Health and Human Rights Journal*. December 2017. Available at: www.hhrjournal.org/2017/12/where-public-health-meets-human-rights-integrating-human-rights-into-the-validation-of-the-elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-and-syphilis/.

домашнего насилия, согласия на вступление в сексуальные отношения и детских браков

- Реформирование семейного права, а также законодательных норм по вопросам брака, имущества, наследования и опеки
- Включение компонента гендерного равенства в соответствующие возрасту учебные программы в сфере сексуального образования и развития жизненных навыков
- Внедрение программ по преодолению пагубных гендерных норм, традиционных практик и ГН

Шаг 1: Картирование процесса изменений

На Рис. 10 показан процесс изменений для повышения уровня охвата женщин

и девочек услугами поддержки для лиц, столкнувшихся с ГН, которые также выступают точкой входа для услуг в связи с ВИЧ.

В ходе анализа взаимосвязи между ГН и ВИЧ важно оценить наиболее оптимальные точки входа в программы. Например, если в стране или в общине уже есть сильные программы противодействия ГН, эффективнее всего может быть позаботиться о том, чтобы такие программы включали достаточные адвокационные усилия, информацию и услуги, связывающие ГН и ВИЧ, и удостовериться в том, что женщины и представители ключевых групп, сталкивающиеся с насилием, не исключаются из адвокации и услуг в связи с ГН. Если же имеются сильные программы защиты прав женщин, живущих с ВИЧ, лучше всего может сработать интеграция вопросов ГН в такие



программы. В данном примере определяется ряд возможностей для изменений и улучшений, направленных на то, чтобы женщины получали правовую поддержку; чтобы лица, пережившие насилие, полиция и работники здравоохранения знали о связях между ГН и ВИЧ и надлежащих мерах реагирования на ГН и ВИЧ; чтобы в общинах действовали надлежащие меры поддержания правопорядка и другие системы защиты.

Шаг 2: Комбинация интервенций

На Рис. 8 показан пример комбинирования интервенций с целью повышения охвата услугами и удержания в программах для женщин, столкнувшихся с ГН. В данном примере комбинированные программы пересекаются, например, развитие потенциала и осведомленности женщин и девочек (живущих с ВИЧ или представляющих ключевые

группы) в сфере прав человека касательно ГН и ВИЧ; их подготовка в качестве лидеров и правозащитников; поддержка усилий по изменению пагубных гендерных норм; предоставление правовой помощи пострадавшим; адвокация за реформирование политики и законодательства с целью усиления мер профилактики и защиты. Такой комбинированный подход позволяет с большей вероятностью достичь существенных изменений в преодолении барьеров на пути доступа к услугам, чем реализация одной-двух отдельных интервенций.

Шаг 3: Координация реализации программ

Противодействие пересекающимся факторам гендерно-обусловленной дискриминации в контексте ВИЧ на индивидуальном, общественном и институциональном уровне требует масштабной

Рис. 8: Пример комбинированных интервенций для сокращения дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ и ГН

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и реализация адвокационной стратегии для усиления правовых и социальных мер борьбы с ГН, в т.ч. в контексте ВИЧ Документирование и учет показателей ГН, его социальных последствий и связей с ВИЧ
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> Развитие знаний и навыков в сфере ВИЧ среди юристов/параюристов, предоставляющих правовую помощь лицам, пережившим ГН Включение вопросов ГН и ВИЧ в проблематику "кризисных" горячих линий, чтобы больше женщин сообщало о случаях ГН
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> Включение вопросов ГН в кампании по повышению правовой грамотности в сообществах Проведение информационных кампаний для продвижения услуг в связи с ВИЧ среди лиц, переживших ГН
Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	<ul style="list-style-type: none"> Информирование парламентариев о связи между ГН и ВИЧ и адвокация за усиление нормативной базы по противодействию ГН Работа с национальной полицией для улучшения мер по борьбе с ГН, в т.ч. путем обеспечения конфиденциальности и механизмов защиты
Сокращение дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка программ по изменению пагубных гендерных норм в контексте ГН и ВИЧ; включение вопросов ВИЧ в обучение молодежи в сфере сексуальности и равенства Обучение и поддержка женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из других КГ для адвокации против ГН и пагубных гендерных норм

координации и сотрудничества между различными секторами. В некоторых странах созданы технические рабочие группы по вопросам гендера или секторальные рабочие группы, которые могут эффективно выполнять координирующую функцию. Во многих странах имеются сильные рабочие группы, занимающиеся правами женщин и другими гендерными вопросами, однако они не занимаются и возможно не хотят заниматься вопросами ВИЧ и оказывать поддержку женщинам из групп населения, затронутых ВИЧ. Важно работать с такими группами с целью включения в их повестку дня вопросов ВИЧ, а также усиливать потенциал сообществ женщин, живущих с ВИЧ, а также женщин и девочек из ключевых и уязвимых групп в сфере гендерного равенства.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

Приведенные в качестве примера индикаторы в **Таблице 9** показывают, что имеется ряд взаимосвязанных мер, которые необходимо постоянно отслеживать, в т.ч. продвижение законодательной реформы на институциональном уровне; действия полиции, направленные на поддержку пострадавших от насилия; возможности женщин, живущих с ВИЧ, получать правовую поддержку, демонстрировать лидерство и проводить адвокацию против ГН; возможности работников здравоохранения в сфере выявления и учета существенных связей между ГН и ВИЧ.

Ключевые стимулы

- ✓ **Обеспечение интеграции гендерно-трансформативных подходов во все семь основных программных направлений** и внедрение других шести направлений женщинами и девочками-подростками и для них.
- ✓ **Оказание финансовой, институциональной и технической поддержки организациям, занимающимся правами женщин и ЛГБТ.** Они играют важнейшую роль в противодействии гендерному неравенству, дискриминации по гендерному признаку и насилия в отношении женщин и девочек, в т.ч. на почве сексуальной ориентации или гендерной идентичности.
- ✓ **Проведение опросов среди национальных и местных групп, которые занимаются вопросами гендерного равенства,** а также правами ЛГБТ-людей, и привлечение их к участию и лидерству в продвижении интересов групп, затронутых ВИЧ.
- ✓ **Применение межсекторального подхода,** принимающего во внимание многочисленные пересекающиеся факторы, которые могут приводить к множественной дискриминации в отношении женщин и девочек, а также создание, развитие и расширение пространства для значимого участия женщин и девочек во всем их многообразии.

Таблица 9: Пример индикаторов для комбинированной программы по преодолению дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Конечный результат	Процент женщин (в возрасте 15–49 лет), когда-либо состоявших в браке или имевших партнеров, которые испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны текущего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев	DHIS или другие схожие исследования среди населения
Конечный результат	Наличие политик и законов в отношении гендерного неравенства и насилия, влияющих на уязвимость женщин и девочек к ВИЧ	ОПС
Промежуточный результат	Число учреждений первичной медицинской помощи с действующими системами переадресации для пострадавших от ГН	Проектные данные
Промежуточный результат	Число ОБС, которые прошли подготовку и способны предоставлять комплексную социально-психологическую и практическую поддержку, в т.ч. в связи с ВИЧ	Системы мониторинга на уровне сообществ

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ ТАТМИНИ

Tathmini - это кластерное рандомизированное исследование, проведенное в Танзании. Была проведена оценка влияния комплексного предоставления услуг и реализации программ на базе сообществ на снижение уровня ГН и улучшение услуг для лиц, пострадавших от ГН. Двенадцать учреждений здравоохранения и прилегающих к ним общин в регионе Мбея были случайным образом распределены на группу интервенции и контрольную группу.

Было обнаружено, что программа содействует положительным изменениям в общинах, в т.ч. снижает уровень толерантности к некоторым формам насилия, развивает гендерное равноправие, повышает уровень знаний о ГН и активизирует усилия общин по борьбе с насилием. Программа также содействовала более активному обращению за услугами в связи с ГН в учреждениях здравоохранения. На протяжении 16 месяцев в учреждения, входившие в группу интервенции, клиенты обращались почти в три раза чаще, чем в учреждения, входившие в контрольную группу. В ходе таких визитов чаще проводилось тестирования на ВИЧ¹¹¹.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **RESPECT WOMEN: Preventing violence against women: A framework for policy-makers** – ВОЗ¹¹²
- **INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей** – ВОЗ¹¹³
- **Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIV(H)E Framework** – Salamander Trust, Athena, UNAIDS et al¹¹⁴
- **Case Study Collection** – Community for Understanding Scale Up (CUSP)¹¹⁵
- **Scaling up interventions to prevent and respond to gender-based violence** – USAID¹¹⁶

© Frontline AIDS

111. Settegren S.K., Mujaya S., Rida W. et al. (2018), Cluster randomized trial of comprehensive gender-based violence programming delivered through the HIV/AIDS program platform in Mbeya Region, Tanzania: Tathmini GBV study. PLoS ONE 13 (12): e0206074. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206074>.

112. WHO (2019), 'RESPECT Women: Preventing violence against women: A framework for policy-makers', Geneva: WHO. Available at: www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policy-makers/en/.

113. ВОЗ (2016), INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей – Женева: ВОЗ. Источник: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/.

114. Salamander Trust, Athena, UNAIDS, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD and University of KwaZulu-Natal (2017), 'Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIV(H)E framework'. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2017/ALIVHE_Framework.

115. Community for Understanding Scale Up (CUSP) (2018), 'Case Study Collection'. Available at: www.comunit.com/srhrafrica/content/cusp-2018-case-study-collection.

116. USAID (2015), 'Scaling up interventions to prevent and respond to gender-based violence: An analytical report', Washington DC: USAID. Available at: www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Scaling-up-Interventions-to-Prevent-and-Respond-to-GBV.pdf.

5 Программное направление 5: Правовая грамотность («знай свои права»)

Введение

Люди, живущие с ВИЧ или подвергающиеся повышенному риску инфицирования, должны знать о своих правах в контексте здоровья, а также о законах и политиках, которые защищают их и предусматривают поддержку для них. Это «правовая грамотность» в контексте ВИЧ. Такие знания – это также форма создания спроса на услуги и обеспечения мобилизации сообществ вокруг конкретных потребностей, связанных со здоровьем. Если люди знают свои права, законы и политики, связанные с ВИЧ, и мобилизуются вокруг них, они могут более эффективно требовать предоставления услуг профилактики и лечения как на индивидуальном, так и на групповом уровне. Также у них есть возможность принимать меры для устранения барьеров на пути к услугам в сфере ВИЧ и требовать возмещения в случае нарушения их права на здоровье, правосудие и в других случаях.

Перед разработкой программ, направленных на повышение грамотности в вопросах ВИЧ

и прав человека, важно понимать, на каком уровне находятся соответствующие знания в текущий момент и где есть возможности для интеграции деятельности по повышению грамотности. Вопросы правовой грамотности могут охватывать знание национальных законов и политик, местного законодательства (например, районных бюджетов на здравоохранение), нормативные акты в сфере здравоохранения и хартии прав пациентов. Такие знания позволяют людям перевести свои потребности в конкретные требования/запросы, подкрепленные законами, политиками, нормативными актами и правами.

Деятельность по повышению правовой грамотности и знаний в сфере прав человека:

- обучение для повышения правовой грамотности и знания прав пациентов, в т.ч. с обучением и привлечением равных консультантов по правам человека;
- поддержка мобилизации и адвокации по вопросам прав, законов и политик в сфере ВИЧ;
- создание механизмов кризисного реагирования для предотвращения жестокого обращения и насилия, в т.ч. ГН.



Шаг 1: Картирование процесса изменений

Хотя правовая грамотность и знание прав человека важны сами по себе, в контексте устранения барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ необходимо понимать, как развитие таких знаний и навыков поможет расширить доступ к услугам в сфере ВИЧ и их охват. В частности, знания должны переходить в действия – как правило, в форме мобилизации, адвокации или обращения за услугами здравоохранения. Пример процесса изменений на **Рис. 11** демонстрирует, как повышение правовой грамотности и знаний в области прав человека помогло улучшить ситуацию в тюрьмах.

В этом примере повышение правовой грамотности и знаний в области прав человека с привлечением равных консультантов в тюрьмах позволяет

заключенным узнать о том, что у них есть права, связанные со здоровьем (т.е. они имеют право на тот же стандарт медицинского обслуживания, что и в общей системе здравоохранения) и отстаивать эти права в тюрьмах. Комбинированный подход позволяет дополнить такую работу повышением осведомленности тюремной администрации и персонала о необходимости предоставления услуг профилактики и лечения ВИЧ без дискриминации. Кроме того, сочетание правовой грамотности с доступом к юридическим услугам – это путь к институциональным изменениям через использование системы правосудия для восстановления индивидуальных прав и возможно изменения тюремных политик. В результате сокращаются барьеры и больше заключенных получают доступ к услугам профилактики и лечения ВИЧ.



Шаг 2: Комбинация интервенций

В **Таблице 10** показан пример комбинированной программы, которая сочетает в себе повышение правовой грамотности в сфере прав человека и другие возможности сокращения и устранения барьеров в тюрьмах. В данном примере правовая грамотность среди заключенных относительно минимальных стандартов и прав на получение услуг здравоохранения сочетается с другими интервенциями, которые гарантируют, что такие знания и навыки могут эффективно использоваться для достижения изменений. В то же время на институциональном уровне предпринимаются усилия, направленные на изменение политики и практики, в рамках которых правовая система используется как механизм ускорения изменений и обеспечения подотчетности для того, чтобы обеспечить более устойчивое решение, которым стала бы ответственность министерства здравоохранения за предоставление соответствующих услуг.

Шаг 3: Координация реализации программ

Эффективная реализация программ и достижение устойчивых изменений требуют сотрудничества между различными секторами и институтами. Первым шагом должно стать выявление существующих механизмов, таких как наблюдательные органы в тюрьмах или уполномоченные по правам человека в тюрьмах, которые могли бы выполнять функцию координации, или необходимости создания нового механизма. Самим заключенным может быть запрещено принимать участие в работе таких координационных органов. Дополнительные механизмы могут создаваться партнерами из неправительственного сектора, занимающимися вопросами прав заключенных на здоровье, чтобы обеспечить консультации с заключенными на всех этапах разработки, реализации и мониторинга программ.

Таблица 10: Пример комбинированных интервенций для повышения правовой грамотности по правам человека в тюрьмах

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> Разработка политики по борьбе с ВИЧ для предоставления соответствующих услуг в тюрьмах Адвокация с целью передачи ответственности за услуги здравоохранения в тюрьмах от Службы исполнения наказаний Министерству здравоохранения
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление правовых услуг ВИЧ+ заключенным для оспаривания ими случаев дискриминации и отказа от предоставления услуг Стратегическое судопроизводство в интересах заключенных с целью защиты их прав на получение услуг здравоохранения
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> Обучение равных консультантов в тюрьмах для повышения правовой грамотности заключенных Развитие потенциала ОБС, работающих с вопросами здравоохранения в тюрьмах, для включения в их работу компонента правовой грамотности
Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка Министерства здравоохранения в обучении тюремного руководства и персонала принципам оказания услуг в связи с ВИЧ с соблюдением прав человека Привлечение механизмов судебного надзора к мониторингу улучшения ситуации с лечением ВИЧ+ заключенных

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

В примере в **Таблице 11** мониторинг обеспечивается по ряду различных показателей. Это доступ, охват и удержание в программах в сфере ВИЧ в тюрьмах; изменение институциональных практик, в т.ч. сокращение уровня стигмы и дискриминации в медицинских службах в тюрьмах; расширение мобилизации заключенных для борьбы со стигмой и дискриминацией и использования услуг, направленных на защиту и поддержание их здоровья и благосостояния.

Ключевые стимулы

✓ **Сотрудничество с организациями и сетями, имеющими тесные связи с сообществами,** в т.ч. сетями ключевых и уязвимых групп, с целью привлечения, обучения, координации и оказания поддержки людям, которые информируют других об их правах, а также о законах и политиках в контексте ВИЧ. По возможности поддерживайте формирование кадрового резерва равных консультантов по правам человека. Такие консультанты должны:

- разбираться в правах, законах и политиках, которые актуальны для тех, кого они обучают;
- уметь донести эти знания в доступной форме, которая бы вызывала доверие тех, кого они обучают;
- знать и применять наиболее эффективные способы мобилизации сообществ вокруг соответствующих прав и законов. Имеющиеся равные консультанты и аутрич-работники, предоставляющие услуги здравоохранения и работающие с ключевыми группами, могут пройти обучение и в рамках своей работы также рассказывать о правах человека.

✓ **В рамках разработки и расширения программ повышения грамотности в сфере прав пациентов подготовка материалов и политик, которые бы:**

- внедрялись службами здравоохранения и предусматривали процедуры подачи жалоб;
- продвигались в программах по охране здоровья в общинах и работе с ключевыми группами;
- использовались для мониторинга предоставления услуг здравоохранения силами сообществ.

Таблица 11: Пример индикаторов для комбинированной программы по повышению правовой грамотности

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Количество людей в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, охваченных программами профилактики ВИЧ	Программные данные
Охват	Количество людей в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, которые прошли тестирование на ВИЧ в отчетном периоде и знают свои результаты	Программные данные
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, в тюрьмах, которые в настоящее время получают антиретровирусную терапию	Программные данные
Конечный результат	Процент людей, живущих с ВИЧ, в тюрьмах, которые заявляют, что сталкивались с дискриминацией в связи с ВИЧ	Отчеты, исследования и мониторинг силами сообществ в области стигмы
Промежуточный результат	Количество равных консультантов, обученных для повышения правовой грамотности в сфере прав человека	Проектные данные
Промежуточный результат	Количество работников тюрем, которые прошли обучение по предоставлению услуг здравоохранения с соблюдением прав человека	Проектные данные

Также уделяйте внимание разработке и расширению программ повышения осведомленности о правах пациентов среди женщин и подростков, поскольку они сталкиваются с отдельными проблемами в сфере здравоохранения.

- ✓ **Поддержка гендерно-трансформативного подхода.** Сотрудничайте с женскими и правозащитными организациями для расширения прав и возможностей женщин и девочек во всем их многообразии, чтобы они знали свои права и получали поддержку в их отстаивании, в т.ч. со стороны равных консультантов из числа женщин и девочек-подростков. Позаботьтесь о том, чтобы мужчины, мальчики и лидеры общин знали права женщин и девочек на здоровье и равенство, важность таких прав и необходимость расширения прав женщин и девочек на основании принципов выбора, принятия решений и свободы от насилия.

- ✓ **Привлечение СМИ для повышения осведомленности о правах в сфере здоровья и изменения установок.** Такие действия особенно эффективны, если сочетаются с мобилизацией сообществ. Социальные сети также могут использоваться для существенного расширения охвата и изменения общественных установок даже в тех регионах, где права ключевых и уязвимых групп не поддерживаются в более широком контексте.
- ✓ **Использование индикаторов, отражающих связь между знанием прав и требованием прав для различных групп,** в т.ч. посредством механизмов правовой защиты. Проанализируйте, как это соотносится с доступом к услугам в связи с ВИЧ и результатами в сфере здравоохранения.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Bringing Justice to Health: The impact of legal empowerment projects on public health** – Open Society Foundations (OSF) – полезные ситуационные исследования по повышению правовой грамотности¹¹⁷
- **Guide to Organizing and Working with Community-based Paralegals** – Namati, My Justice ¹¹⁸
- **SALC Guidebook: Using complaints to address healthcare violations** – Southern Africa Litigation Centre (SALC) ¹¹⁹
- Публикации по развитию программ привлечения параюристов, приведенные в рамках программного направления 6, также содержат полезные рекомендации по повышению грамотности в сфере прав человека.

117. OSF (2013). 'Bringing Justice to Health: The impact of legal empowerment projects on public health'. New York: OSF. Available at: www.opensocietyfoundations.org/publications/bringing-justice-health.

118. Namati, My Justice (2019). 'Guide to Organizing and Working with Community-based Paralegals'. Washington DC: Namati. Available at: <https://namati.org/resources/guide-organizing-working-with-community-based-paralegals-eng/>.

119. SALC (2014). 'SALC Guidebook: Using complaints to address healthcare violations'. Johannesburg: SALC. Available at: www.southernafricalitigationcentre.org/2016/12/24/salc-guidebook-using-complaints-to-address-healthcare-violations/.



Программное направление 6: Правовые услуги в связи с ВИЧ

Введение

Наличие, доступность и приемлемость правовых услуг в связи с ВИЧ – это ключевой компонент расширения доступа к правосудию среди ключевых и уязвимых групп. Во-первых, важно понимать, используют ли такие группы правовую помощь и, если нет, как можно их к этому подтолкнуть. Люди могут не использовать имеющиеся правовые услуги, поскольку не знают о них, не уверены, что их проблемы можно решить в рамках правовой системы и/или боятся еще больших негативных последствий в случае обращения за такими услугами. Многие люди могут в принципе не обращаться к формальной системе защиты прав, а вместо этого пользоваться традиционными или религиозными системами на уровне общин.

Важно понимать это и предлагать правовые услуги, которые могут применяться в различных правовых, социальных, религиозных и общественных условиях и которые действительно будут использоваться людьми. Как уже было показано, расширению доступа к правовым услугам в сфере ВИЧ или формированию спроса на такие услуги может содействовать сочетание правовых услуг с другими

программными направлениями, такими как повышение правовой грамотности, мониторинг и реформирование законов и политик.

Приступая к разработке интервенций, направленных на расширение доступа к правовым услугам в сфере ВИЧ, важно в первую очередь провести картирование уже имеющихся услуг, в т.ч. правовой помощи, финансируемой за счет государства. Охватывают ли имеющиеся услуги вопросы ВИЧ и, если нет, можно ли предложить интервенции, при помощи которых такие услуги можно было бы модифицировать, чтобы к ним обращались представители ключевых и уязвимых групп?

Деятельность по предоставлению правовых услуг в сфере ВИЧ:

- предоставление правовой информации, услуг переадресации, консультаций и обеспечение представительства в контексте ВИЧ и ВИЧ/ТБ через горячие линии, радио, привлечение параюристов из числа равных консультантов
- правовая помощь и консультирование за счет государства
- медиация, арбитраж и другие механизмы урегулирования споров, в т.ч. путем поддержки урегулирования споров на уровне общин
- привлечение традиционных и религиозных

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

Система документирования случаев дискриминации при помощи веб-платформ и SMS

В 2012 году Комиссия по правам человека и административной юстиции Ганы (CHRAJ) адаптировала имеющиеся системы кейс-менеджмента к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп, в т.ч. для повышения конфиденциальности и оперативности реагирования. Сотрудники CHRAJ прошли обучение и получили менторскую и коучинговую поддержку по вопросам предоставления услуг для ключевых групп. Они проводили аутрич-работу с людьми, живущими с ВИЧ, и другими ключевыми группами для построения отношений и понимания того, как работать с разными категориями клиентов.

В тесном сотрудничестве с общественными организациями были задокументированы случаи дискриминации на уровне домашних хозяйств, государственных служб, учреждений здравоохранения, образования, трудоустройства и в других сферах. Когда CHRAJ получала информацию о таких случаях, она обеспечивала медиацию, расследование и разрешение споров. Данная модель позволила доказать, что для того, чтобы система документирования случаев дискриминации защищала права людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп, необходимы три основных составляющих: правовая и политическая среда; институты, продвигающие доступ к правосудию; механизмы, обеспечивающие доступ людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп к правовой помощи¹²⁰.

120. Williamson R.T., Fiscian V., Ubuntu Olson R., Nana Poku F. and Whittal J. (2017). A Reporting System to Protect the Human Rights of People Living with HIV and Key Populations. *Health Human Rights*. 2017 Dec; 19(2), pp. 211–222.

лидеров, а также механизмов обычного права для поддержки ключевых и уязвимых групп

- стратегическое судопроизводство

Такие интервенции могут осуществляться различными способами и в различных условиях, в т.ч. в рамках систем формального и традиционного права. Они могут осуществляться в сочетании с услугами профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, в т.ч. услугами снижения вреда, а также на уровне сообществ силами равных параюристов, которые могут параллельно выполнять или не выполнять роль работников здравоохранения на уровне общин. Также они могут предлагаться в рамках юридических услуг общего характера (не обязательно связанных с ВИЧ).

Шаг 1: Картирование процесса изменений

Пример процесса изменений на Рис. 12 демонстрирует, как расширение доступа к правовым услугам в сфере ВИЧ может стать важной составляющей более широкого процесса изменений, направленного на повышение охвата и удержания клиентов в программах.

В данном примере расширение доступа к правовым услугам в сфере ВИЧ по принципу «равный-равному» и/или на уровне сообществ представляет собой важный компонент решения проблем безопасности для трансгендерных женщин, которые обоснованно боятся вербального и физического насилия и плохого обращения при посещении учреждений



здравоохранения. Поощрение того, чтобы люди заявляли о нарушении своих прав и обращались к судебной защите и/или медиации в случае насилия и плохого обращения, позволяет усилить другие интервенции, связанные с повышением правовой грамотности, такие как работа с правоохранительными и судебными органами, а также расширение прав и возможностей сообществ. Все эти усилия «комбинируются» для создания безопасной и благоприятной среды для того, чтобы трансгендерные женщины обращались за услугами в сфере ВИЧ и другими услугами здравоохранения.

Шаг 2: Комбинация интервенций

В **Таблице 12** показан пример комбинированной программы, которая сочетает в себе интервенции, направленные на расширение доступа к правовым услугам в сфере ВИЧ, с другими программными

направлениями. В случае комплексной реализации такие интервенции могут расширить доступ к правосудию, а также повысить общий уровень безопасности в обществе. Такой подход, в свою очередь, позволяет создать более безопасную и благоприятную среду для людей, обращающихся за услугами здравоохранения.

Разработка правовых услуг и создание системы кризисного реагирования расширяет возможности людей по использованию системы правосудия и обеспечивает структуры по защите и отстаиванию прав человека в случае вербального и физического насилия и плохого обращения. Вместе с тем, чтобы правовые услуги были эффективными, люди должны знать о них и у них должна быть мотивация обращаться за такими услугами. Аналогичным образом, правовая помощь должна быть ориентирована на решение актуальных правовых проблем и проблем в области прав человека.

Таблица 12: Пример комбинированных интервенций для расширения доступа трансгендерных женщин к правовым услугам в связи с ВИЧ

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> Создание системы мониторинга на базе сообществ для документирования и учета случаев насилия и преследования трансгендерных людей Проведение адвокации с целью прекращения полицейских злоупотреблений и усиления механизмов защиты трансгендерных людей
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> Обучение параюристов представительству интересов трансгендерных людей и обеспечению медиации Создание "кризисной" горячей линии для оказания поддержки незаконно задержанным трансгендерным женщинам
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> Обучение аутрич-работников навыкам повышения правовой грамотности среди клиентов Проведение регулярных занятий "знай свои права" в дроп-ин центрах для ключевых групп, в т.ч. трансгендерных людей
Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	<ul style="list-style-type: none"> Повышение осведомленности судей о здоровье и правах трансгендерных людей и последствиях полицейских преследований и злоупотреблений Включение вопросов трансгендерных людей в программу обучения полицейских на местном уровне, в т.ч. в контексте их роли в защите трансгендерных женщин от насилия и преследований

Поэтому привлечение равных параюристов и предоставление правовых консультаций в дроп-ин центрах для трансгендерных людей может быть более эффективным, чем включение вопросов трансгендерных людей в повестку дня действующих правовых служб. Работа с судебными органами и полицией так же важна, как и расширение наличия и использования правовых услуг.

Шаг 3: Координация реализации программ

Данный пример предполагает сотрудничество юристов, параюристов, представителей судебных и правоохранительных органов, а также сетей ключевых групп для достижения изменений и устранения барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ. Важным шагом в разработке программ должно стать создание механизма обеспечения такого сотрудничества (или адаптация существующего механизма для выполнения данной функции). Создание национальной технической рабочей группы – это один из возможных подходов, который может сочетаться с механизмами сотрудничества на местном уровне, такими как рабочие группы по обеспечению «доступа к правосудию», в которые входят представители отдельных групп заинтересованных лиц, работающих в том или ином районе или регионе.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

Важно обеспечивать мониторинг предоставления правовых услуг по различным направлениям. Необходимо отслеживать, используются услуги или нет, насколько пользователи и поставщики услуг довольны их качеством, насколько такие услуги расширяют доступ к правосудию для успешного решения проблем в сфере прав человека. Также следует проводить мониторинг того, насколько они повышают уровень безопасности с индивидуальной и коллективной точки зрения.

Ключевые стимулы

✓ **Создание базы равных параюристов в качестве точки входа для получения правовой помощи** представляет собой эффективный и экономически целесообразный способ повышения осведомленности и уровня использования правового представительства. Равные или общинные параюристы могут привлекаться из существующих организаций, оказывающих услуги ключевым группам. Они должны проходить обучение, получать поддержку профессиональных юристов (для сложных случаев и супервизии, при этом число юристов может быть небольшим) и вознаграждение за свою работу. Необходимо рассмотреть возможность

Таблица 13: Пример индикаторов для комбинированной программы по предоставлению правовых услуг в связи с ВИЧ

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Процент трансгендерных людей, которые прошли тестирование на ВИЧ в отчетном периоде и знают свои результаты	Программные данные
Охват	Процент трансгендерных людей, живущих с ВИЧ, которые в настоящее время получают АРТ	Программные данные
Конечный результат	Процент трансгендерных людей, которые не обращаются за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации	Отчеты, исследования и мониторинг силами сообществ в области стигмы
Промежуточный результат	Количество юристов, обученных предоставлению правовых услуг	Проектные данные
Промежуточный результат	Количество обращений на горячую линию «кризисного реагирования» и предпринятых мер	Проектные данные

привлечения равных параюристов также и из числа женщин, живущих с ВИЧ.

✓ **Обеспечение конфиденциальности и защиты данных** на как можно более высоком уровне, используя все доступные процедурные механизмы – это важный стимул для обращения за правовыми услугами, поскольку многие люди боятся раскрывать свои личные данные в условиях, когда это может причинить им дополнительный вред.

✓ **Формирование и поддержание связей с сообществами** – ключевой фактор успешного повышения доступности и приемлемости правовых услуг. Например, важными стимулами выступают налаженные связи между поставщиками юридических услуг, организациями под руководством ключевых групп, представителями судебных и правоохранительных органов.

✓ **Системы и структуры для документирования и мониторинга использования правовых услуг**, в т.ч. результатов их представления, важны по ряду причин. К ним относятся мониторинг использования услуг, качества услуг и полученных результатов в целях информирования и адвокации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Руководство: Внедрение, укрепление и расширение юридических услуг, связанных с ВИЧ** – International Development Law Organization (IDLO) и ЮНЭЙДС¹²¹
- **Equal Rights, Equal Treatment, Ending AIDS: Strengthening and expanding HIV-related legal services and rights** – IDLO¹²²
- Новости, текущие дела и ресурсы: **Southern Africa Litigation Centre (SALC) website**¹²³
- **How to develop a community paralegal programme** – Namati¹²⁴
- **Community-Based Paralegals: A Practitioner's Guide** – Open Society Foundations (OSF)¹²⁵

“ Меня уволили с работы, когда узнали, что у меня ВИЧ. Теперь у меня нет денег, чтобы доехать до больницы”.

БАРЬЕРЫ

- Дискриминация на рабочем месте
- Отказ в предоставлении информации о правах сотрудников
- Учреждения здравоохранения расположены далеко

ПРОГРАММЫ

- Адвокация для усиления защиты на рабочих местах
- Кампания в СМИ
- Правовая грамотность, равные параюристы и правовые услуги
- Равные консультанты и аутрич-услуги

121. IDLO и ЮНЭЙДС (2019), «Руководство: Внедрение, укрепление и расширение юридических услуг, связанных с ВИЧ». Рим: IDLO; Женева: ЮНЭЙДС. Источник: www.idlo.int/publications/toolkit-scaling-hiv-related-legal-services-english.

122. IDLO (2017), 'Equal Rights, Equal Treatment, Ending AIDS: Strengthening and expanding HIV-related legal services and rights', Rome: IDLO. Available at: www.idlo.int/publications/equal-rights-equal-treatment-ending-aids.

123. См. веб-сайт SALC: www.southernafricalitigationcentre.org/

124. См. веб-сайт Namati: <https://namati.org/resources/developing-a-community-paralegal-program/>

125. Open Society Foundations (2010), Community-Based Paralegals: A Practitioner's Guide'. New York: OSF. Available at: www.justiceinitiative.org/publications/community-based-paralegals-practitioners-guide

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПРАВОВЫХ УСЛУГ И РАСШИРЕНИЕ РАБОТЫ ПАРАЮРИСТОВ

В Мозамбике организация Namati занимается созданием глобального движения местных правозащитников, которые дают людям возможность понимать и применять действующие законы, а также влиять на них. Местные параюристы Namati, известные как *defensores de saúde* (правозащитники в сфере здоровья), помогают пациентам узнать о своих гражданских правах путем проведения образовательных занятий в учреждениях здравоохранения и на уровне общин, а также проводят адвокацию для усовершенствования системы защиты прав. Параюристы проходят постоянное обучение и супервизию и часто встречаются командой для обсуждения проблем и лучших практик.

Namati тесно сотрудничает с сельскими комитетами по вопросам здравоохранения, чтобы трансформировать эти часто неактивные группы в эффективные механизмы управления. Параюристы проводят обучение и постоянно развивают потенциал таких советов, помогая им два раза в год проводить оценки учреждений здравоохранения с привлечением к участию заинтересованных сторон. Такая процедура позволяет отслеживать прогресс в устранении барьеров на пути доступа к услугам и услышать голоса маргинализированных групп – пожилых людей, людей с инвалидностью, женщин, людей, живущих с ВИЧ или ТБ – чтобы они могли занять важное место в управлении услугами здравоохранения. Такой подход формально одобрен Министерством здравоохранения Мозамбика и включен в новую пятилетнюю Национальную стратегию по обеспечению гуманизации (уважения достоинства пациентов/соблюдения их прав) и качества услуг здравоохранения.

Обеспечивается получение детальной обратной связи от пациентов, представителей сообществ и работников здравоохранения, что помогает выявить проблемы в поведении поставщиков услуг, инфраструктуре, обеспечении оборудованием и материалами, и определить их приоритетность. Затем члены сельских комитетов по вопросам здравоохранения анализируют глубинные причины каждой

проблемы, четко документируют их и формулируют возможные пути их решения. По возможности они стараются найти способы дружественного урегулирования проблем с персоналом местных учреждений, однако при необходимости могут требовать возмещения ущерба в органах высшей инстанции.

На протяжении шести лет правозащитниками Namati и их клиентами было подано 4 864 жалобы, из которых 3 580 (73,6%) были удовлетворены. В сотрудничестве с сообществами, сельскими комитетами и медицинскими работниками Namati удалось удовлетворить жалобы, связанные с отсутствием медицинских работников на рабочем месте; несоблюдением требований конфиденциальности при проведении тестирования на ВИЧ и медицинских консультаций; отсутствием защиты личных данных; неуважительным отношением; взяточничеством в родильных отделениях и ВИЧ-сервисных службах; отсутствием водопроводной воды и работающих туалетов в учреждениях здравоохранения; отсутствием информации о поломках лабораторного оборудования и потерянных/задерживаемых результатах обследований. Большинство этих жалоб были коллективными и затрагивали от 10 до 20 000 людей. За последние два года в среднем наблюдалось сокращение таких типов нарушений на 43% в учреждениях, где работали параюристы.

Namati тщательно отслеживает информацию по каждому делу, инициированному параюристами и по каждому организованному ими диалогу между пациентами и учреждениями здравоохранения. В совокупности эти данные дают ценное понимание того, как на практике реализуется политика в сфере здравоохранения. Полученная информация используется для определения системных изменений, влияющих на все население, а не только на людей, проживающих на участках, охваченных деятельностью параюристов. Например, Namati была оказана помощь в разработке национальной политики по вопросам взяточничества в сфере здравоохранения, а также в разработке Министерством здравоохранения обязательной программы обучения на рабочих местах

для медицинского персонала по праву на здоровье и созданию кабинетов по правам человека в каждом учреждении здравоохранения в Мозамбике.

Организацией также был создан Центр обучения параюристов по вопросам права на здоровье, который предлагает менторскую поддержку, инструменты и техническую помощь партнерским организациям как в Мозамбике, так и за его пределами. Namati ставит перед собой цель документирования и распространения

методологии и усвоенных уроков по результатам очного и дистанционного обучения, и в настоящее время занимается разработкой практического руководства по обеспечению права на здоровье. Namati сотрудничает с Центром правовой помощи (Centro de Prática Jurídica) при факультете права в Университете Эдуардо Мондлейна, который помогает организации в решении сложных ситуаций, требующий юридических консультаций¹²⁶.



126. Namati Mozambique (2019), 'The Impact of Legal Empowerment on Barriers to Health Care', Draft; Namati Mozambique (2018) Proposal to OSISA: Namati Mozambique Right to Health Program; Feinglass E., Gomez N. and Maru V. (2016), 'Transforming Policy into Justice:

The Role of Health Advocates in Mozambique', *Health and Human Rights Journal*, Vol 18(2). Available at: www.hhrjournal.org/2016/09/transforming-policy-into-justice-the-role-of-health-advocates-in-mozambique/.

7 Программное направление 7: Мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политик в сфере ВИЧ

Введение

Законы, нормативные акты и политики могут оказывать существенное влияние на успех национальных мер борьбы с ВИЧ, в т.ч. на то, обращаются ли люди в программы профилактики и лечения ВИЧ и удерживаются ли они в таких программах или же их отпугивают карательные подходы. В большинстве стран имеются благоприятные законы, обеспечивающие защиту, в т.ч. антидискриминационные законы в сфере ВИЧ или законы, предусматривающие доступ всех нуждающихся к лечению. К сожалению, многие работники правоохранительных органов недостаточно знакомы с такими законами или же они не соблюдаются по другим причинам. Многие уголовные законы являются слишком строгими, общими или предусматривают карательные меры, что подрывает меры по борьбе с ВИЧ, загоняя ключевые группы в подполье и мешая их доступу к услугам. Например, презервативы, которые носят с собой секс-работники, используются как доказательство их занятости в секс-работе; чистые шприцы – как свидетельство хранения наркотиков; также людей могут арестовывать возле пунктов предоставления услуг.

Уже давно признан тот факт, что важно отслеживать и улучшать правовую среду (законы, их применение и доступ к правосудию) с целью продвижения национальных стратегий борьбы со СПИДом, при этом имеются механизмы мониторинга законов и политик в сфере ВИЧ и их влияния на доступ к услугам. Это Сводный индекс национальной политики (НСРП) ЮНЭЙДС, ОПС с использованием инструментов ПРООН и другие усилия местных и региональных игроков, направленные на анализ законов, политик и нормативных актов, оказывающих положительное или отрицательное воздействие на национальные меры по борьбе со СПИДом.

Деятельность по мониторингу и реформированию законов, нормативных актов и политик:

- оценка политик/подходов к тестированию, получению информированного согласия и соблюдению конфиденциальности

- и их влияния на доступ к услугам;
- проведение ОПС и последующий контроль по результатам уже проведенных оценок;
- мониторинг силами сообществ законов и политик, а также их применения и влияния на эпидемию ВИЧ и на затронутые группы населения;
- адвокаты и мобилизация в поддержку реформ законодательства и политики для расширения доступа к услугам в сфере ВИЧ.

В ходе реформирования законов, нормативных актов и политик важно проанализировать, какие из них являются проблемными и могут быть изменены относительно быстро, что окажет немедленное положительное влияние на жизни затронутых людей. Реформирование законов – это долгосрочный процесс, требующий, помимо прочего, масштабной адвокации и постоянного взаимодействия с парламентариями. Реформировать политики и нормативные акты проще, и их изменение может более оперативно оказать влияние на доступ к услугам. Следовательно, важно определить приоритеты реформирования и рассмотреть возможность изменения политик и нормативных актов для достижения кратко- и среднесрочных результатов, при этом планируя и реализуя также долгосрочную деятельность.

Шаг 1: Картирование процесса изменений

На Рис. 13 показан пример процесса изменений, связывающего реформу законодательства (в данном случае реформирование слишком обширных законов, предусматривающих уголовную ответственность за передачу ВИЧ) и обращение людей, живущих с ВИЧ, за услугами и их удержание в программах.

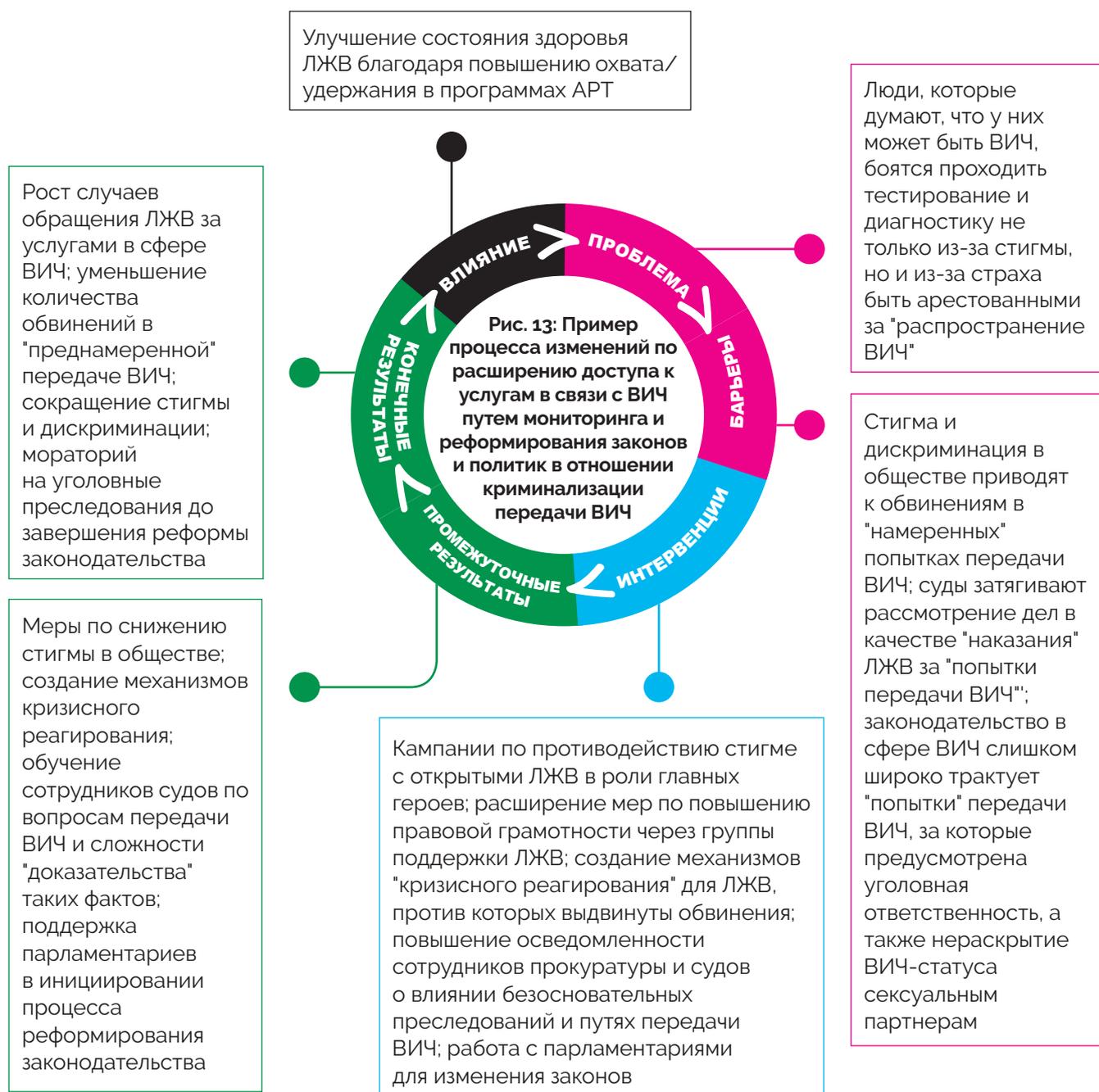
В данном примере законодательство содержит слишком общие положения, предусматривающие уголовную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ и за нераскрытие ВИЧ-статуса сексуальным партнерам. При этом прокуратурой были вынесены на рассмотрение известные дела, которые привели к тому, что люди, живущие с ВИЧ, а также те, кто подозревает у себя ВИЧ-инфекцию, боятся обращаться за тестированием, диагностикой и лечением. Помимо реформы законодательства, которая может занять какое-то время, нужны

и другие действия, в т.ч. снижение стигмы и дискриминации в обществе для предупреждения злоумышленных обвинений против людей, живущих с ВИЧ; повышение правовой грамотности и предоставление правовой помощи людям, живущим с ВИЧ; работа с парламентариями, прокурорами и судьями с целью продвижения научно обоснованных подходов к профилактике передачи ВИЧ.

Шаг 2: Комбинация интервенций

Ниже показан пример комбинированной программы, направленной на реформирование законов и политик с целью влияния на негативное воздействие карательного законодательства на готовность людей, живущих с ВИЧ, получать услуги в связи с ВИЧ.

Отмена или изменение законов, особенно противоречивых, касающихся ключевых групп или закрепляющих общественные страхи



относительно передачи ВИЧ, могут требовать масштабных, однако необходимых усилий в течение длительного времени. В течение этого времени необходимы также и другие интервенции, которые могут иметь более оперативный защитный эффект. Это могут быть усилия по защите людей, живущих с ВИЧ, от злоумышленных обвинений и уголовных преследований, движимых стигмой; защите здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ, в местах лишения свободы; подготовке реформы законодательства посредством адвокации и повышения осведомленности.

Шаг 3: Координация реализации программ

В рамках данного программного направления парламентарии, эксперты в сфере реформы законодательства, судьи, полицейские, сети людей, живущих с ВИЧ, и их союзники должны сотрудничать между собой, чтобы добиться

изменений в устранении правовых барьеров на пути к услугам в сфере ВИЧ. Как и для других программных направлений, важным шагом в разработке программ должно стать создание механизма обеспечения такого сотрудничества (или адаптация существующего механизма для выполнения данной функции). Часто в странах уже имеются межпартийные парламентские комитеты по вопросам здравоохранения и ВИЧ, которые могут выполнять функцию координационных механизмов. Некоторыми странами, которые провели ОПС, были созданы Национальные наблюдательные комитеты для руководства процессом и обеспечения заинтересованности в результатах. Такие комитеты также могут выступать в роли механизмов для координации программ.

Шаг 4: Выбор индикаторов и процесс мониторинга

В данном примере можно увидеть ряд взаимосвязанных параметров, требующих

Таблица 14: Пример комбинированных интервенций, направленных на мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политик, криминализирующих передачу ВИЧ

НОЛЬ СТИГМЫ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ, ТБ И МАЛЯРИИ

Интервенции	Мероприятия
Мониторинг и реформирование законов и политик	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и реализация адвокационной стратегии для реформирования законодательства в сфере ВИЧ Документирование и учет последствий слишком широкой криминализации ВИЧ с точки зрения здравоохранения
Правовые услуги	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка юристов для обеспечения юридического представительства и медиации для ЛЖВ, которым выдвинуты обвинения в передаче ВИЧ Создание "кризисной" горячей линии для ЛЖВ, которым выдвинуты обвинения
Правовая грамотность	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка равных консультантов для повышения правовой грамотности среди ЛЖВ Обучение и привлечение ЛЖВ в качестве параюристов
Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов	<ul style="list-style-type: none"> Привлечение парламентариев к продвижению реформы законодательства Повышение осведомленности сотрудников прокуратуры и судов о путях передачи ВИЧ Обучение полицейских и тюремного персонала по вопросам соблюдения прав и охраны здоровья задержанных ЛЖВ

постоянного мониторинга, в т.ч. прогресс реформы законодательства на институциональном уровне, наличие и эффективность услуг правового представительства и поддержки на организационном или системном уровне, а также опыт людей, живущих с ВИЧ, на индивидуальном уровне.

Ключевые стимулы

✓ **Налаженные партнерские отношения между представителями гражданского общества, сообществами и организациями под руководством ключевых групп** крайне важны для продвижения реформы законодательства и обеспечения реализации программ и/или мониторинга выполнения государством своих обязательств¹²⁷.

✓ **Понимание политической среды.** Как правило, законы могут меняться только в ходе парламентских процедур, и необходимо оценивать, приведут ли прилагаемые усилия к положительным изменениям или же к ужесточению репрессивных законов. Если верно второе, то лучше сосредоточиться на обеспечении применения имеющихся защитных законов и включения в них совершаемых нарушений. Также постарайтесь обеспечить принятие нормативных актов, гарантирующих защиту на местном уровне.

✓ **Поддержка механизмов подотчетности, в т.ч. мониторинга силами сообществ.** Общественный мониторинг – на местном и национальном уровне – нарушений прав человека,

Таблица 15: Пример индикаторов для комбинированной программы по реформированию законов, нормативных актов и политик

УРОВЕНЬ ИНДИКАТОРА	ИНДИКАТОР	ИСТОЧНИК ДАННЫХ
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус	Программные данные
Охват	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые в настоящее время получают антиретровирусную терапию	Программные данные
Конечный результат	Процент людей, живущих с ВИЧ и заявляющих о нарушении своих прав, которые обратились за правовой помощью	Отчеты, исследования и мониторинг силами сообществ в области стигмы
Конечный результат	Процент парламентариев, которые готовы продвигать реформу законодательства в сфере ВИЧ	ОПС
Промежуточный результат	Имеющиеся руководящие принципы для органов прокуратуры по ведению дел в связи с ВИЧ и правам ЛЖВ (конфиденциальность, защита личных данных, защита, доступ к лечению в местах лишения свободы и т.д.)	Проектные данные
Промежуточный результат	Процент представителей судебных органов (судей, магистратов), которые прошли обучение по вопросам передачи ВИЧ и прав человека в сфере ВИЧ	Проектные данные

127. Htun and Weldon (2013), 'Feminist mobilisation and progressive policy change: why governments take action to combat violence against women', *Gender & Development*, Vol 21(2). Available at: <https://doi.org/10.1080/13552074.2013.802158>. Gaventa J. and Barrett G. (2010), 'So what difference does it make? Mapping the outcomes of citizen

engagement', Issue 347, pp. 1-72. Brighton: Institute for Development Studies, Development Research Centre, IDS. Available at: https://doi.org/10.1111/j.2040-0209.2010.00347_2.x. Ainsworth M, Beyrer C, Soucat A (2003), 'AIDS and public policy: the lessons and challenges of "success" in Thailand', *Health Policy*, Vol 64 (0168-8510) pp. 13-37.

качества услуг и влияния правовой и политической среды на ВИЧ играет ключевую роль в обеспечении подотчетности правительств¹²⁸.

✓ **Совместные платформы для диалога и планирования крайне важны с точки зрения** объединения различных заинтересованных сторон, таких как организации людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых и уязвимых групп, правозащитники, эксперты по правовым вопросам и вопросам здравоохранения, и усиления работы по реформированию законодательства.

✓ **Создание механизмов защиты для правозащитников**, особенно в условиях, когда правозащитники и представители ключевых и уязвимых групп сталкиваются с угрозами насилия. Также важно позаботиться о безопасности своих союзников из консервативных органов, таких как правительства, которые могут рисковать своей профессиональной репутацией, выступая в поддержку противоречивых реформ, таких как декриминализация и другие реформы, касающиеся маргинализированных групп населения. (См. **Раздел 7, 7.2: Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности**).

✓ **Использование и усиление потенциала имеющихся учреждений, обеспечивающих мониторинг национальных законов и политик**, в т.ч. правозащитных организаций, национальных органов по правам человека и управлений уполномоченных по правам человека, в вопросах ВИЧ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Rights–Evidence–ACTion (REAct)** – Frontline AIDS – инструмент документирования нарушений прав человека на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения¹²⁹
- **Practical Field Guide for Community-based Human Rights Documentation** – Asia Catalyst – полезное руководство по проведению инклюзивных консультаций. Контрольный перечень по документированию нарушений с соблюдением прав человека приведен на с. 11. Рекомендации по хранению данных приведены на с. 35¹³⁰
- **«ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье»** – Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству¹³¹
- На веб-странице ПРООН приведены основные полезные ресурсы и данные по политике в странах: **Africa Regional Grant on HIV: Removing Legal Barriers**¹³²
- **Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV** – UNDP¹³³
- **Community-Based Monitoring and Feedback (CBMF) Accountability Toolkit** – Women4GlobalFund¹³⁴
- **Self-care and prevention of burn out among activists – tools for everyday life** – Frontline AIDS – полезные рекомендации¹³⁵

128. Gaventa J, Barrett G. (2010), So what difference does it make? Mapping the outcomes of citizen engagement. Brighton: Institute for Development Studies, Development Research Centre. IDS; 2010.

129. Frontline AIDS (2019), 'Rights–Evidence–ACTion (REAct)'. Brighton: Frontline AIDS. Available at: <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

130. Asia Catalyst (2016), 'Practical Field Guide for Community-based Human Rights Documentation', Available at: https://asiacatalyst.org/wp-content/uploads/2014/09/Field-Guide-June_forWeb.pdf.pdf.

131. ПРООН, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2018), «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье», Нью-Йорк: ПРООН. Источник: <https://hivlawcommission.org/>.

132. См. веб-сайт ПРООН: <http://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/democratic-governance-and-peacebuilding/africa-regional-grant-on-HIV.html>

133. *Legal Environment Assessment for HIV – An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV* – UNDP. UNDP. Available at: [www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL_web.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA_FINAL_web.pdf).

134. Women4GlobalFund (W4GF) (2019), 'A Toolkit to Sustain Global and National Advocacy'. W4GF. Available at: <http://women4gf.org/2019/03/check-out-women4globalfunds-accountability-cbmf-toolkit-enabling-women-to-track-global-fund-investments-towards-gender-equality-across-hiv-tuberculosis-malaria/>.

135. Frontline AIDS (2018), 'Self care and prevention of burn out among activists'. Brighton: Frontline AIDS. Available at: [https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/self_care_workbook_\(webready\)_original.pdf?1532089391](https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/self_care_workbook_(webready)_original.pdf?1532089391).

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

УСТРАНЕНИЕ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ – РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО УСТРАНЕНИЮ БАРЬЕРОВ НА ПУТИ ДОСТУПА К УСЛУГАМ В СФЕРЕ ВИЧ И ДРУГИМ УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АФРИКЕ

Программа «Африканский региональный грант на борьбу с ВИЧ» финансировалась Глобальным фондом с 2016 года по 2019 год. Основным реципиентом выступала ПРООН. Программа осуществлялась организациями ARASA, ENDA Santé, KELIN и Southern Africa Litigation Centre (SALC). Программа была реализована в десяти странах – в Ботсване, Кот-д'Ивуаре, Кении, Малави, Нигерии, Сенегале, на Сейшельских островах, в Танзании, Уганде и Замбии – и была направлена на согласование национальных законов и политик с региональными и международными обязательствами в сфере прав человека.

Были реализованы **стратегии**, направленные на усиление нормативно-правовой среды и сокращения влияния ВИЧ и ТБ на ключевые группы населения. Такие стратегии включали в себя:

- развитие потенциала ключевых заинтересованных сторон
- стратегическое судопроизводство
- малые гранты
- ОПС, оценки политики и участия сообществ
- адвокационные кампании
- региональные диалоги
- сотрудничество с Комиссией Африканского союза и региональными экономическими объединениями

Первые результаты:

- Африканская экспертная группа по вопросам ключевых групп поделилась передовым опытом и интервенциями, направленными на усиление участия ключевых групп в борьбе с ВИЧ. Группой также была разработана стандартная стратегия борьбы с ВИЧ в ключевых группах населения.

- Прошли обучение 164 юриста, в шести странах было вынесено на рассмотрение 14 дел, из которых положительные решения были вынесены по трем. Такие дела помогают создать прецеденты в регионе.
- Был создан Региональный форум судей в Африке (129 судей из 16 стран), который обеспечивает обмен опытом, проблемами и достижениями в судебной практике по вопросам ВИЧ для соблюдения прав людей, в т.ч. из числа ключевых и уязвимых групп населения. Например, в 2017 году парламентарии Малави проголосовали за отмену принудительных и криминализирующих положений долгое время обсуждаемого Закона о борьбе с ВИЧ, которые грозили нарушением прав человека и могли негативно повлиять на противодействие ВИЧ в стране. Это достижение стало в значительной мере результатом скоординированной адвокации национальных и региональных ОГО, в т.ч. ARASA и SALC¹³⁶.
- Национальные органы по правам человека задействованы для обеспечения последующего контроля выполнения региональных обязательств в стране и для руководства национальными адвокационными кампаниями.
- Создан Форум сотрудничества между Комиссией Африканского союза и региональными экономическими объединениями с целью координации деятельности региональных и местных заинтересованных сторон в рамках реализации каталитических программ по ликвидации СПИДа, ТБ и малярии в Африке.
- Проведены ежегодные обучающие мероприятия для парламентариев, в ходе которых было обучено 155 человек, при этом региональная сеть парламентариев занималась продвижением прав человека и повестки дня в сфере ВИЧ/ТБ для обеспечения постоянного участия и обмена идеями и опытом между странами. Парламентарии также проводили адвокацию

136. UNDP (2017), 'Malawi HIV law amended to remove rights-infringing provisions'. Available at: www.mw.undp.org/content/malawi/en/home/presscenter/articles/2017/12/12/malawi-hiv-law-amended-to-remove-rights-infringing-provisions.html

перераспределения национальных бюджетов, создания фонда на борьбу со СПИДом и включения вопросов ВИЧ в политические заявления министерств.

- Проведены тренинги для 155 работников правоохранительных органов и медицинских учреждений, в ходе

которых были представлены основные проблемы, с которыми сталкиваются представители сообщества на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ и ТБ.

Источник Africa Regional Grant on HIV: Removing Legal Barriers: <http://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/democratic-governance-and-peacebuilding/africa-regional-grant-on-HIV.html>

На веб-сайте представлены ссылки на отчеты, политические оценки и основные документы, подготовленные в ходе реализации программы.

РАЗДЕЛ 7: ПЕРЕСЕКАЮЩИЕСЯ ВОПРОСЫ

“ Эти [общественные] организации долгие годы занимаются такой деятельностью и продолжают ею заниматься еще долго после того, как доноры и международные НПО поменяют свои приоритеты или уйдут”.

Интервью с ключевыми информантами, участник встречи в рамках инициативы «Устранение барьеров», Дурбан, 2019.

Вопросы, представленные в данном разделе, являются комплексными и их необходимо анализировать и решать, следуя этапам «понимания», «разработки» и «реализации».

7.1 Сообщества как центральный компонент программ

Эффективные программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров, требуют сотрудничества и участия всех заинтересованных сторон. Например, гражданское общество, правительства, частный сектор и религиозные организации выполняют свои отдельные функции. До сих пор организации гражданского общества делали больше всего для разработки и реализации программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, в т.ч. для защиты прав уязвимых групп и людей, живущих с ВИЧ. Именно организации гражданского общества формулировали, продвигали и отстаивали основные принципы соблюдения прав человека,

которые ориентированы в первую очередь на затронутые сообщества и их представителей. Вместе с тем, их роль часто не принимали во внимание и не ценили должным образом, в т.ч. при выделении финансирования¹³⁷.

Когда страны переходят к разработке, реализации и расширению программ для устранения связанных с правами человека барьеров, такие программы должны быть ориентированы на интересы сообществ, и при необходимости следует выделять достаточные ресурсы для развития и поддержания их потенциала с целью достижения необходимого охвата и влияния¹³⁸.

В 2020 году все еще сохраняется обеспокоенность по поводу применения централизованных, быстрых, стандартизированных и директивных подходов, при том что необходимы децентрализованные, постепенные, гибкие и инклюзивные подходы, дающие возможность привлекать сообщества к критическому анализу, развитию потенциала и разработке программ¹³⁹. В контексте устранения

137. Frontline AIDS and ARASA (2014), 'Good Practice Guide: HIV and Human Rights', Brighton: Frontline AIDS. Available at: <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

138. See Global Fund (2019), 'Community Systems and Responses': www.theglobalfund.org/en/community-responses-systems/; see also Global Fund (2019), 'Technical Brief: Community Systems Strengthening':

www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf; see also Global Fund (2019), 'Technical brief on HIV and key populations: Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings': www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf.

связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам ключевые и уязвимые группы населения играют важную роли в:

- определении приоритетных барьеров на пути доступа к услугам и разработке программ для их устранения
- получении финансирования и реализации программ, направленных на устранение барьеров, с которыми они сталкиваются
- мониторинге ситуации и формировании доказательной базы по работающим подходам к преодолению вызовов, связанных с правами человека
- адвокации в поддержку основанных на правах человека мер по борьбе с ВИЧ
- участии в процессах принятия решений, влияющих на сообщества, которые они представляют.

Деятельность в сфере прав человека должна строиться на приоритетах и опыте затронутых групп населения.

Что такое ответные меры, возглавляемые сообществами?

Ответные меры, возглавляемые сообществами, представляют собой действия и стратегии для защиты права представителей сообществ на здоровье, которые основаны на мнениях сообществ и реализуются самими сообществами или представляющими их организациями, группами и сетями. Такие ответные меры определяются потребностями и целями сообществ и соответствуют им. Они включают в себя адвокатию, проведение кампаний и обеспечение подотчетности лиц, принимающих решения; мониторинг политик, подходов и услуг; исследования с привлечением сообществ; обучение и обмен информацией; предоставление услуг; развитие потенциала и финансирование организаций, групп и сетей, возглавляемых сообществами. Ответные меры, возглавляемые сообществами, могут осуществляться на глобальном, региональном, национальном, субнациональном и местном уровнях и могут быть виртуальными или реальными. Такие меры – это социальные рычаги, определяющие ответ на ВИЧ и формирующие социальные, экономические, политические и внешние факторы, влияющие

на эффективность реализации программ в сфере ВИЧ/СПИДа и их результаты¹⁴⁰.

Если перед нами стоит цель устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ, с которыми сталкиваются ключевые и уязвимые группы населения, очень важно, чтобы сами сообщества принимали участие в описании барьеров, с которыми они сталкиваются, и разработке программ, которые бы как можно более эффективно помогали устранить эти барьеры. Кроме того, их участие необходимо для того, чтобы охватить соответствующие сообщества интервенциями.

Затронутые сообщества всегда должны быть в центре всех программных направлений и мероприятий, описанных в данном руководстве. Должно выделяться финансирование на развитие потенциала и/или обеспечение управления, которое позволяло бы организациям под руководством сообществ принимать значимое участие в разработке и управлении программами, направленными на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Например, если разрабатывается программа с привлечением равных параюристов, организации на базе сообществ или сети ключевых групп населения должны определить, что для этого необходимо (количество параюристов, их привлечение, подписание соглашений, размер вознаграждения). Также они должны участвовать в подготовке описания деятельности, содержания информационных материалов и необходимой поддержки со стороны профессиональных юристов. Если интервенция предполагает привлечение общинных работников здравоохранения, задействованных в других программах, чтобы они выполняли роль параюристов, местные ОБС должны участвовать в отборе и/или обучении таких работников, а также в разработке информационных материалов по правам человека.

Ключевые факторы, определяющие сообщества как центральный компонент программ

- ✓ **Поддержка полноценного участия организаций под руководством сообществ,** руководители и сотрудники которых являются представителями ключевых и уязвимых групп.

139. Встреча «Поддержка с целью расширения национальных программ, направленных на преодоление связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и малярии», 10-11 июня 2019 года, Дурбан, ЮАР.

140. По итогам 44-й встречи Координационного совета ЮНЭЙДС 25-27 июня 2019 года, Женева.

- ✓ **Выделение бюджетов на реализацию основных мер по устранению барьеров** в доступе к услугам в сфере ВИЧ под руководством сообществ.
- ✓ **Продвижение широкого комплекса взаимосвязанных мероприятий** под руководством организаций сообществ и анализ влияния таких мероприятий на достигнутые результаты в сфере здравоохранения.
- ✓ **Обеспечение значимого участия организаций под руководством сообществ в работе всех координационных механизмов**, работающих над устранением связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.
- ✓ **Тщательное планирование того, как обеспечить защиту данных** в ходе мониторинга основных программ под руководством сообществ, поскольку такие данные часто носят деликатный характер.
- ✓ **Документирование и удовлетворение потребностей в технических и операционных ресурсах** посредством выделения необходимого бюджета, а также посредством соответствующих интервенций в сфере развития потенциала.
- ✓ **Использование имеющихся сильных сторон, опыта и знаний организаций на базе сообществ** и их текущих усилий по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

УСИЛЕНИЕ МОНИТОРИНГА НАРУШЕНИЙ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА СИЛАМИ СООБЩЕСТВ В ЮЖНОЙ АФРИКЕ – ПРИМЕНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА REACT

Эффективные адвокационные кампании и программы, направленные на борьбу со стигмой, дискриминацией и насилием в отношении ключевых групп, должны быть основаны на доказательствах. Документирование нарушений прав человека в отношении ключевых групп является важнейшим методом сбора данных, на которых базируется разработка местных, национальных и региональных интервенций. В 2015–2018 годах организация Positive Vibes реализовывала программу REAct в рамках инициативы Глобального фонда KP REACH, осуществляемой в восьми странах Сообщества развития Юга Африки (SADC). REAct представляет собой безопасную, базирующуюся на веб-платформе систему мониторинга и реагирования на нарушения прав человека, которая на местном уровне реализуется «реакторами» – они непосредственно занимаются документированием нарушений прав человека, реагированием на них и анализом данных. Эта система была разработана Frontline AIDS и используется во всем мире. REAct может использоваться для сбора доказательств с целью предоставления индивидуальной поддержки, расширения работы организаций в сфере прав человека и предоставления юридических

услуг, а также для вовлечения работников здравоохранения и правоохранительных органов в реагирование на случаи нарушения прав человека.

В рамках программы Глобального фонда KP REACH было отобрано и обучено 59 «реакторов» из ОБС в восьми странах-участницах программы (ЮАР, Свазиленд, Лесото, Намибия, Ботсвана, Зимбабве, Замбия и Малави), чтобы фиксировать нарушения прав представителей ключевых групп (ЛГБТИ-людей и секс-работников) и отчитываться о них. «Реакторы» также обучили предоставлению практической, параюридической и социально-психологической поддержки лицам, пострадавшим от нарушений прав человека. В период с 2016 по 2018 год «реакторы» зафиксировали 357 случаев нарушения прав человека, от которых пострадали 478 человек. Самыми частыми нарушителями прав человека были представители местных общин, а самым частым нарушением стали нападения с применением насилия (27% всех зафиксированных случаев). Следующими по частоте нарушениями стали случаи сексуального насилия (17%), и также преследования и запугивания (14%).

Система REAct – это больше, чем просто инструмент мониторинга. Она имеет множество дополнительных преимуществ. Во-первых, тренинги по применению системы

REAct повысили способность «реакторов» распознавать и выявлять нарушения прав человека. Во-вторых, представителям сообществ, столкнувшимся с нарушениями прав человека, предоставлялась поддержка в форме кризисного консультирования, переадресации для получения медицинских или юридических услуг и доступа к ресурсам для помощи в чрезвычайных ситуациях. И, наконец, выявленные случаи нарушений прав человека консолидировались и анализировались для выявления общих тенденций. Впоследствии такие данные могут использоваться для проведения основанной на доказательствах адвокации, разработки и планирования программ. Во всех восьми странах были созданы комитеты REAct, которые каждый квартал проводят встречи для анализа тенденций и обсуждения дальнейших действий.

Например, в Замбии комитет REAct использовал полученные данные в рамках сотрудничества с ключевыми заинтересованными сторонами для содействия диалогу между работниками здравоохранения и юристами; для взаимодействия с региональными комиссарами полиции и инициирования мер кризисного реагирования на гомофобные и трансфобные

высказывания в СМИ. В Зимбабве комитет REAct использовал приложение WhatsApp для обмена информацией о нарушениях прав человека в сотрудничестве с сетями секс-работников. Было проведено картирование пунктов предоставления услуг в стране для координации действий и повышения эффективности переадресации жертв нарушений прав человека. Кроме того, информация из базы данных REAct применялась для налаживания партнерских отношений и поощрения переадресации.

«Программа REAct помогла. Теперь мы принимаем участие в деятельности Национальной технической рабочей группы по вопросам ключевых групп и входим в состав СКК (Странового координационного комитета по реализации программ Глобального фонда). Мы презентовали данные REAct, и они начинают понимать, что проблема реальна», – «реактор» из числа секс-работников, Малави

Источник: Positive Vibes (2018). 'The end of othering: Positive Vibes and KP REACH: Accompaniment and the Enabling of Change' (for more information go to www.positivevibes.org); and African Sex Worker Alliance (2019). 'Violence against sex workers in Africa: "Every sex worker has got a story to tell about violence"'. Available at: www.nswp.org/resource/member-publications/every-sex-worker-has-got-story-tell-about-violence-violence-against-sex

7.2 Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности

В некоторых регионах усилия, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров, могут быть проблематичными и могут не приветствоваться некоторыми заинтересованными сторонами. Например, в странах, где предусмотрена уголовная ответственность за употребление наркотиков, секс-работу или однополые сексуальные отношения, государственные органы могут не приветствовать усилия, направленные на

преодоление таких барьеров. Такие усилия могут привести к «обратному эффекту», в т.ч. к угрозе безопасности либо получателей услуг, либо тех, кто такие услуги предоставляет. Таким образом, любые вопросы безопасности должны подниматься и решаться с самого начала и при необходимости в жизненный цикл программы могут включаться меры по обеспечению безопасности. В **Таблице 16** представлены некоторые примеры действий, направленных на предупреждение угроз, реагирование на кризисные ситуации и обеспечение долгосрочной защиты для всех задействованных сторон.

Таблица 16: Предлагаемые стратегии устранения рисков с точки зрения безопасности¹⁴¹**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ: СТРАТЕГИИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОТВЕТА НА ВЫЗОВЫ В СФЕРЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

Приоритетность вопросов безопасности в организации	Безопасность должна стать приоритетным компонентом всех стратегий и решений с точки зрения того, где осуществляется деятельность (например, место расположения дроп-ин центров); как предоставляются услуги (например, дежурство аутрич-работников в парах); как распределяются ресурсы (например, резервный бюджет на случай кризисных ситуаций).
Разработка планов обеспечения безопасности	Разрабатывайте организационные планы/ТИ, а также бюджеты с учетом сценариев предупреждения, минимизации рисков и реагирования на угрозы безопасности.
Создание платформ обеспечения безопасности/команд реагирования	В сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами (например, ОГО, полицией, юристами) создавайте платформы для предупреждения и/или кризисного реагирования на угрозы безопасности. Это предусматривает мониторинг СМИ, координацию работы команды кризисного реагирования и создание базы организаций/ресурсов, которые могут привлекаться в случае возникновения угроз безопасности.
Разработка протоколов обеспечения безопасности	Обеспечьте разработку организационных протоколов и стандартных операционных процедур по реализации планов и использованию платформ кризисного реагирования.
Разработка инструментов готовности к чрезвычайным ситуациям и развитие потенциала для их использования	Подготовьте инструменты (например, списки телефонных номеров, карточки «знай свои права», доступ в безопасные места), которые могут использоваться в чрезвычайных ситуациях, и развивайте знания бенефициаров и сотрудников организаций о своих правах и возможностях реагирования на возникающие проблемы.
Проведение оценок рисков и безопасности	Проводите оценки рисков/безопасности для своих мероприятий, мест работы и партнеров. Реализуйте превентивные меры в соответствии с полученными результатами.
Подготовка персонала	Развивайте знания и навыки сотрудников, волонтеров и партнеров в сфере предупреждения/реагирования на физические и виртуальные угрозы безопасности (например, в сфере самообороны, оказания первой помощи, экстренных телефонных контактов, безопасных паролей и мест сбора).
Превентивные меры	Принимайте заблаговременные практические меры для предотвращения или минимизации последствий инцидентов в сфере безопасности (например, путем установки систем охранного видеонаблюдения, использования шифрования и других методов обеспечения безопасности коммуникаций и данных, создания групп в WhatsApp для оперативного оповещения программных сотрудников и представителей сообществ о том, что то или иное место или мероприятие может быть небезопасным).
Создание систем документирования	Создавайте системы (например, базы данных) для документирования инцидентов в сфере безопасности.

141. Адаптировано на основе публикации International HIV/AIDS Alliance and the LINKAGES Project (2018), 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations', Durham, NC: FHI 360. Available at: www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf.

ОПЕРАТИВНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ: СТРАТЕГИИ МИНИМИЗАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ИЛИ УСТРАНЕНИЯ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ПРОБЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ

Использование планов, команд и инструментов кризисного реагирования	Применяйте подготовленные стратегии (такие как команды кризисного реагирования, списки телефонных номеров) для реагирования на инциденты в сфере безопасности и координации усилий с другими заинтересованными сторонами.
Предоставление практической поддержки в кризисных ситуациях	Предоставьте или обеспечьте предоставление поддержки в кризисных ситуациях (медицинской помощи, безопасного пространства, правовой поддержки, консультирования) людям или группам, которым грозит опасность.
Обеспечение резервных ресурсов	Предоставьте или обеспечьте доступ к резервным ресурсам для реагирования на инциденты в сфере безопасности (например, чтобы покрыть расходы на медицинскую или правовую помощь или переезд).
Готовность оперативно вносить изменения в меры по обеспечению безопасности	Оперативно вносите изменения в меры по обеспечению безопасности (нанимайте охранников, меняйте замки, устанавливайте электрические ограждения).
Готовность оперативно вносить изменения в методы работы	Оперативно вносите изменения в методы работы на индивидуальном, организационном и программном уровне (изменение места расположения офиса, аутрич-сайтов).
Документирование инцидентов	Заполняйте формы или базы данных для немедленной регистрации инцидентов в сфере безопасности.

ДОЛГОСРОЧНЫЕ МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ: СТРАТЕГИИ ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПРОБЛЕМ В СФЕРЕ БЕЗОПАСНОСТИ И СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ

Формирование доказательной базы	Систематически регистрируйте инциденты в сфере безопасности и используйте полученные данные в целях адвокации, обмена опытом с другими ключевыми группами и привлечения союзников.
Внесение стратегических изменений в свою работу	Используйте имеющиеся доказательства, в т.ч. зарегистрированные случаи, для достижения долгосрочных стратегических изменений, в т.ч. в методах оказания услуг, с учетом имеющихся условий безопасности.
Формирование коалиций	Налаживайте связи с другими национальными/региональными организациями ключевых групп и другими заинтересованными сторонами (например, дружественными полицейскими и политиками, правозащитными группами), чтобы совместно работать над преодолением угроз безопасности.
Адвокация, направленная на лиц, принимающих решения	Проводите адвокационные кампании, направленные на лиц, принимающих решения (правительства, доноров, полицию), относительно влияния угроз безопасности и необходимых изменений (в сфере законодательства, правоприменительной практики, публикаций в СМИ).
Повышение осведомленности ключевых заинтересованных сторон	Информируйте полицию, работников здравоохранения, религиозных лидеров и СМИ о проблемах в сфере безопасности и об их роли в создании более безопасной среды.
Обращение в суд	Используйте стратегическое судопроизводство или кампании для обеспечения средств правовой защиты (в т.ч. в сотрудничестве с национальными органами по правам человека и уполномоченными по правам человека).

7.3 Устойчивость программ для достижения влияния

Достижение устойчивости может быть непростой задачей. В данном разделе представлены некоторые ключевые составляющие достижения устойчивости. Дальнейшие рекомендации можно найти в публикации Hirschhorn, Talbot et al.¹⁴²

Что такое устойчивость?

Устойчивость – это способность той или иной программы в сфере здравоохранения или прав человека или страны к расширению и поддержанию услуг на уровне, который обеспечил бы стабильный контроль такой страны или общины над проблемой общественного здравоохранения даже после прекращения внешнего финансирования. Обеспечение устойчивости – это скорее постоянный процесс, а не разовое мероприятие. Крайне важно пилотировать и адаптировать интервенции, которые планируется расширять, чтобы убедиться в их актуальности и эффективности. В контексте борьбы с ВИЧ устойчивость имеет множество граней, например финансовую, программную, системную, управленческую, правозащитную и политическую. Во **Вставке 9** представлен перечень основных элементов, обеспечивающих эффективное и устойчивое расширение программ.

Достижение устойчивости

В процессе реализации и расширения интервенций крайне важно позаботиться об устойчивости программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, что часто ставит нас перед выбором. Необходимо принимать решения о возможности передачи некоторых функций или направлений деятельности более крупным организациям или организациям в других местах, государству и/или о формировании или расширении партнерских отношений. Любая такая передача ответственности должна быть согласована заинтересованными сторонами с сохранением подходов к работе и должна обеспечивать постоянное вовлечение небольших общественных организаций и организаций на базе сообществ.

Также может возникать потребность в принятии решений о том, сохранять ли доказавшую свою

ВСТАВКА 9: ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОГО И УСТОЙЧИВОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОГРАММ

- Финансовая поддержка
- Политическая поддержка
- Вовлечение, развитие потенциала, интеграция и поддержка сообществ
- Партнерские отношения
- Баланс между гибкостью/адаптируемостью и стандартизацией
- Благоприятная политическая, регуляторная и правовая среда
- Развитие и поддержание организационного потенциала
- Передача ответственности
- Децентрализация
- Постоянный акцент на устойчивости
- Равенство

Источник: Hirschhorn, Talbot et al. (2013)

эффективность модель работы в первоначальном виде или адаптировать ее к имеющимся ресурсам и местному контексту. Например, «баланс между гибкостью/адаптируемостью и стандартизацией» (см. **Вставку 9**) означает принятие решений в отношении возможных противоречий между местными инновациями и стандартизацией. Важно проводить консультации для рассмотрения таких вопросов. Нет единого правильного решения, однако в процессе планирования вы сможете определить, какие решения для вас более целесообразны и устойчивы.

Также подумайте о том, как программы по устранению связанных с правами человека барьеров могут содействовать развитию потенциала и лидерства сообществ, чтобы знания, навыки и опыт, полученные в ходе реализации программ, сохранились и после завершения тех или иных направлений работы или грантов, позволяя осуществлять подобную деятельность в будущем.

В ходе реализации и расширения программ организации должны рассматривать возможность

142. Hirschhorn, Talbot et al. (2013). 'From scaling up to sustainability in HIV: potential lessons for moving forward'. *Global Health*, Vol. 9 (57). Available at: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-57>.

привлечения внутренних ресурсов или других источников текущего финансирования после завершения грантового цикла. Ситуация в странах отличается. В тех странах, где происходит переход от грантов Глобального фонда на государственное финансирование, внутренние ресурсы приобретают важное значение. Для разработки эффективных национальных стратегий и достижения поставленных целей программы по устранению связанных с правами человека барьеров должны выступать основным компонентом таких национальных стратегий и планов, а не осуществляться на усмотрение стран, при этом такие программы должны быть интегрированы в имеющиеся бюджеты.

Подумайте о том, какие источники финансирования имеются в настоящее время и какие будут доступны в ближайшем будущем, и как вы можете обеспечить устойчивость программ с учетом имеющихся ресурсов. Налаживайте партнерские отношения и сотрудничество с ключевыми заинтересованными сторонами и заручитесь поддержкой сообществ. Интеграция соответствующих интервенций в национальные планы, стратегии, системы и программы содействует обеспечению устойчивости.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations** – Frontline AIDS and the LINKAGES project¹⁴³
- **Technical Brief: Community Systems Strengthening** – Global Fund¹⁴⁴
- **Rights–Evidence–ACTion (REAct)** – Frontline AIDS – инструмент для документирования нарушений прав человека при получении доступа к услугам в сфере ВИЧ и другим услугам здравоохранения¹⁴⁵
- **Good Practice Guide: HIV and Human Rights** – Frontline AIDS and ARASA¹⁴⁶
- **Technical Brief: HIV and key populations Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings** – Global Fund¹⁴⁷



143. Frontline AIDS and the LINKAGES Project (2018), 'Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations', Durham, NC: FHI 360. Available at: www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf.

144. Global Fund (2019), 'Technical Brief: Community Systems Strengthening', Geneva: Global Fund. Available at: www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf.

145. Frontline AIDS (2019), 'Rights–Evidence–ACTion (REAct)'. Brighton: Frontline AIDS. Available at: <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>.

146. Frontline AIDS and ARASA (2014), 'Good Practice Guide: HIV and Human Rights', Brighton: IHAA. Available at: <https://frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-human-rights/>.

147. Global Fund (2019), 'Technical brief on HIV and key populations Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings'. Available at: www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf



МОДУЛЬ 3

РАСШИРЕНИЕ

**ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА УСТРАНЕНИЕ СВЯЗАННЫХ
С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА
БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К
УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ**

ОБ ЭТОМ МОДУЛЕ

В данном модуле представлены рекомендации по реализации программ достаточного масштаба для достижения устойчивых изменений и влияния в рамках комплексного подхода к устранению барьеров. В **Разделе 8** описана цель и четыре ключевых шага для расширения программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

Раздел 8: Расширение программ: четыре ключевых шага	96
Шаг 1: Разработка плана расширения программ	99
Шаг 2: Разработка плана мониторинга, оценки и обучения	105
Шаг 3: Расчет затрат на реализацию плана расширения программ и мобилизация ресурсов	111
Шаг 4: Реализация плана расширения программ	115



РАЗДЕЛ 8: РАСШИРЕНИЕ ПРОГРАММ: ЧЕТЫРЕ КЛЮЧЕВЫХ ШАГА

Для чего расширять программы?

Как упоминалось в предыдущих разделах, раньше программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, были небольшими, ситуативными и недостаточно финансировались. Часто они были привязаны к работе одной НПО, получившей разовое финансирование на реализацию программы в определенной местности для определенной целевой группы. Таким образом, до сих пор программы не осуществлялись достаточно масштабно, длительно, следуя определенной стратегии. Ни в одной стране еще не были реализованы комплексные меры по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ на национальном уровне.

Сейчас, впервые в истории глобальной борьбы с ВИЧ, появилась возможность планировать, финансировать и осуществлять программы в масштабах, необходимых для оказания существенного и устойчивого положительного влияния на доступ к услугам. Целью расширения программ является обеспечение комплексных ответных мер, эффективно поддерживающих доступ ключевых и уязвимых групп к услугам профилактики, лечения и ухода, а также реализация их прав в контексте ВИЧ, в т.ч. прав на здоровье, недискриминацию и свободу от насилия.

Расширение программ включает преднамеренные и спланированные усилия для повышения качества, количества, устойчивости и влияния интервенций. Оно предусматривает повышение охвата интервенций, увеличение объема

финансовых ресурсов и развитие человеческого и организационного потенциала. Расширение не означает увеличение масштаба всех без исключения интервенций или достижение большего охвата без определенной стратегии. Оно должно быть согласовано с национальными приоритетами, определенными в планах выделения инвестиций на борьбу с ВИЧ¹⁴⁸, НСП, стратегиях здравоохранения, а также с другими усилиями по расширению программ в сфере профилактики и лечения ВИЧ и работы с ключевыми группами. Расширение программ должно осуществляться в соответствии с инвестиционным подходом, предусматривающим максимальное влияние программ путем определения приоритетности интервенций в зависимости от эпидемиологической ситуации в стране (распространенности и заболеваемости ВИЧ), а также достижение равенства и охвата маргинализированных групп, т.е. людей, которые сталкиваются с многочисленными барьерами и имеют низкий доступ к услугам здравоохранения.

Как и анализ инвестиционной привлекательности, стратегии расширения программ для устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам должны быть направлены на охват большего числа людей из разных групп населения согласно стратегическому подходу, т.е. чтобы достичь максимального влияния на эпидемию и меры по борьбе с ней. Это могут быть разные комбинации программ, разные уровни охвата, выход за пределы городских зон и/или привлечение большего числа заинтересованных сторон к работе в регионах с самыми высокими показателями заболеваемости и распространенности ВИЧ.

148. Инвестиционный подход был разработан Глобальным фондом и описывает изменения, которых хочет добиться страна в контексте искоренения СПИДа, и комплекс приоритетных инвестиций, необходимых для достижения таких изменений. Это не комплексное описание всей работы, которая проводится в стране, а скорее указание на то, как ограниченное число приоритетных направлений деятельности позволит стране улучшить результаты в

сфере борьбы с ВИЧ для всех людей в долгосрочной перспективе, что будет содействовать достижению Целей устойчивого развития. См.: [HYPERLINK "https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment%20Case%20Guidance%20Note_EN.pdf"](https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment%20Case%20Guidance%20Note_EN.pdf)
www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/Investment_Case_Guidance_Note_EN.pdf

Четыре ключевых шага по расширению программ

В данном разделе описаны четыре ключевых шага и мероприятия по расширению программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Все шаги и мероприятия должны быть основаны на доказательствах и опыте организаций и бенефициаров программ, в т.ч. на итогах интервью с ключевыми информантами и проведенных семинаров (см. **Модуль 2, Раздел 7, 7.1: Сообщества как центральный компонент программ**). В Таблице 17 описаны ключевые шаги.



Таблица 17: Ключевые шаги и мероприятия по расширению программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам

ШАГ	ДЕЙСТВИЕ	МЕРОПРИЯТИЕ
Шаг 1: Разработка плана расширения программ	1.1 Заполните контрольный перечень вопросов для расширения программ	См. Приложение 1: Шаблон контрольного перечня вопросов для планирования расширения программ
	1.2 Определите стратегию расширения деятельности в соответствии с национальной стратегией расширения программ профилактики, лечения и работы с ключевыми группами	Примите решения о том, какие подходы вы планируете расширять, с какими группами населения работать и в каких регионах Рассмотрите необходимость выделения времени на адаптацию, если будете реализовать программы в других условиях работы Сделайте акцент на интеграции в рамках расширения программ профилактики, лечения и работы с ключевыми группами
	1.3 Оцените потенциал	Оцените необходимые ресурсы, в т.ч. человеческие ресурсы и требуемые навыки Определите потребности в технической помощи, источники ее получения и стоимость
	1.4 Составьте план расширения деятельности	Составьте план и проанализируйте его на предмет вызовов, возможностей, приоритетов и возможных сложностей

ШАГ	ДЕЙСТВИЕ	МЕРОПРИЯТИЕ
Шаг 2: Разработка плана мониторинга, оценки и обучения	2.1 Решите, что вы будете измерять и какие виды индикаторов, базовых и целевых показателей использовать	Изучите карту процесса изменений и определите, для каких параметров есть потребность в оценке и мониторинге
	2.2 Проведите картирование имеющихся систем сбора данных с целью определения возможностей для интеграции и расширения	Определите имеющиеся механизмы мониторинга и оценки услуг профилактики и лечения после расширения и проанализируйте возможности интеграции с ними
	2.3 Определите индикаторы	Позаботьтесь о том, чтобы индикаторы соответствовали международным рекомендациям и чтобы можно было проводить их мониторинг
	2.4 Собирайте и используйте данные для мониторинга и внесения изменений	Решите, кто будет отвечать за сбор, упорядочение и анализ данных; как обеспечить их безопасное хранение; как они будут использоваться
Шаг 3: Определите затраты на реализацию плана и мобилизуйте технические, человеческие и операционные ресурсы	3.1 Определите затраты и бюджет	Подготовьте комплексный бюджет, отвечающий плану расширения деятельности Разбейте основные интервенции на подпункты и определите необходимые ресурсы (персонал, материалы, поездки, размещение, техническая поддержка и т.д.)
	3.2 Проведите картирование текущих инвестиций и определите пробелы в ресурсах	Пользуйтесь имеющимися источниками, такими как бюджеты грантов и проектов. Оцените доступные ресурсы из всех источников и определите пробелы в ресурсах. Потребность в новых инвестициях должна быть минимизирована
	3.3 Разработайте план мобилизации ресурсов	Подготовьте план привлечения недостающих ресурсов и обеспечения устойчивости программы
Шаг 4: Реализация плана расширения программ	4.1 Обеспечьте наличие необходимых структур	Позаботьтесь о том, чтобы роли, сферы ответственности, механизмы учета и отчетности были ясны всем заинтересованным сторонам
	4.2 Обеспечьте достаточный технический и операционный потенциал	По возможности до начала расширения программ необходимо обеспечить механизмы оказания технической поддержки
	4.3 Проводите мониторинг, оценку и обучение	Учитесь на практических примерах расширения программ

Шаг 1: Разработка плана расширения программ

Первый шаг предусматривает планирование расширения программ по устранению связанных с правами человека барьеров. Подготовка четкого комплексного плана, который поддерживают все заинтересованные стороны – это основа успеха. Кроме того, необходимо позаботиться о том, чтобы были подсчитаны все затраты и чтобы план был выполнимым с точки зрения графика и бюджета. На данном этапе важно знать о доступных ресурсах и соответственно планировать свою работу.

1.1 Заполните контрольный перечень вопросов для расширения программ

Разработайте план расширения деятельности, опираясь на национальные планы и стратегии по расширению программ в сфере профилактики и лечения ВИЧ в ключевых группах и учитывая инвестиционный анализ и национальную стратегию. Контрольный перечень – это полезный инструмент, который помогает тщательно продумать каждый шаг (см. Приложение 1: Шаблон контрольного перечня вопросов для планирования расширения программ). В Таблице 18 приводится заполненный контрольный перечень вопросов на примере программ для секс-работниц.

Таблица 18: Пример заполненного контрольного перечня вопросов для планирования расширения программ

ВОПРОС	ОТВЕТ
<p>1. Какой барьер вы хотите устранить путем расширения программ? (в свете реализации и расширения программ профилактики и лечения в определенной местности для соответствующей целевой группы)</p>	<p>Секс-работницы не обращаются за услугами тестирования на ВИЧ, поскольку к ним плохо относятся работники клиники и они волнуются, что в клинику может прийти полиция.</p>
<p>2. Какие интервенции необходимы для устранения данного барьера?</p>	<p>Поддержка силами равных посредством аутрич-работы и сопровождения женщин в клиники; обучение работников здравоохранения предоставлению услуг и поддержки без предвзятого отношения к секс-работницам; разработка четких положений, регулирующих работу клиник и полиции, чтобы полицейские не использовали медучреждения для допросов или задержания людей; совместные мероприятия для секс-работниц и полицейских.</p>
<p>3. Обозначьте, какие еще заинтересованные стороны могут предпринимать меры для устранения барьеров. Кто может участвовать в их устранении? Кто уже в списке ваших союзников, а кто может создавать препятствия в работе? Где они находятся? Как их можно привлечь?</p>	<p>Сети секс-работниц в новом регионе, руководство и персонал клиник, представители министерства здравоохранения и министерства юстиции, сотрудники правоохранительных органов, включая руководство.</p>
<p>4. Какие из имеющихся направлений деятельности способствуют устранению барьера?</p>	<p>В рамках небольшого проекта под руководством секс-работниц проводится обучение персонала местной клиники, оценки которого свидетельствуют о его положительном влиянии.</p>

ВОПРОС	ОТВЕТ
<p>5. Какие дополнительные мероприятия необходимы?</p>	<p>Мероприятия в других районах при участии полиции и медработников; разработка систем поддержки сообществ в таких районах; реформирование и мониторинг политик и практик, применяемых полицией и медучреждениями в таких районах.</p>
<p>6. Каких людей, сети и организации лучше всего привлекать к таким дополнительным мероприятиям? С кем можно наладить партнерские отношения?</p>	<p>Сеть, реализующая текущий проект, медперсонал клиник, министерство здравоохранения, министерство юстиции, правоохранители, сети секс-работников в других районах, национальные сети ключевых групп.</p>
<p>7. Как можно комбинировать такую деятельность с мероприятиями в рамках других программных направлений?</p>	<p>Если в рамках обучения будут рассматриваться вопросы прав человека, гендерного равенства, стигмы и дискриминации, можно будет охватить программные направления 1, 2, 3 и 4. Привлечение секс-работниц гарантирует то, что эта работа будет проводиться под руководством сообществ. При условии расширения базы равных консультантов по правам человека для проведения обучения по теме «знай свои права» или расширении действующих обучающих мероприятий можно охватить также программное направление 5. Реформирование политик и практик, действующих в полиции и медучреждениях, может осуществляться в рамках программного направления 7 путем сотрудничества с национальной НПО для проведения адвокационной работы и с организацией под руководством секс-работниц для мониторинга нарушений прав человека с использованием системы REAct.</p>
<p>8. Как могут дополнительные мероприятия быть интегрированы в имеющиеся программы, планы и стратегии?</p>	<p>Посредством адвокации и налаживания партнерских отношений новые мероприятия могут быть интегрированы в национальные программы обучения полиции и в Национальный стратегический план по борьбе с ВИЧ/СПИДом.</p>
<p>9. Как можно расширить эту деятельность? Можно ли охватить другие географические регионы? Можно ли охватить другие ключевые и уязвимые группы?</p>	<p>С учетом имеющихся наработок и при условии поддержки организаций, уже реализующих программу, данное направление работы может быть адаптировано и апробировано в других географических регионах. При условии вложения дополнительных ресурсов в адаптацию и вовлечения других ключевых и уязвимых групп населения возможно также адаптировать данную программу для охвата других групп, сталкивающихся со стигмой и дискриминацией в местах проведения тестирования на ВИЧ, таких как подростки и молодежь, а также мужчины, практикующие секс с мужчинами.</p>

ВОПРОС

ОТВЕТ

10. Какие знания и навыки**необходимы для расширения такой деятельности?**

Нужна ли дополнительная поддержка для развития необходимых знаний и навыков? Например, у организаций на базе сообществ может быть опыт работы в сфере прав человека и при условии дополнительного финансирования они могут научиться реализовывать более масштабные программы. У больших организаций может быть опыт в реализации масштабных программ, но не быть знаний в сфере прав человека и работы с сообществами. В этом случае могут помочь партнерские отношения между организациями.

Организация секс-работников нуждается в институциональной поддержке для развития своих систем и организации/ мобилизации секс-работников в других районах. Им потребуется дополнительная поддержка в управлении финансовыми средствами, чтобы обеспечить надлежащее финансирование своей работы. В стране есть крупная национальная НПО, которая может предоставить такую помощь и у которой налажены отношения с национальными министерствами и правоохранительными органами. Однако у них нет опыта работы с секс-работницами, и для наработки такого опыта им помогло бы сотрудничество с организацией секс-работниц. Между организациями может быть налажено взаимовыгодное сотрудничество для совместной реализации программ.

11. Какая техническая помощь была бы полезна? Как можно получить такую помощь?

Была бы полезна техническая помощь на уровне страны или региона, и обе организации могут рассмотреть возможность подачи совместной заявки на такую помощь.

1.2 Определите стратегию расширения деятельности в соответствии с национальной стратегией расширения программ профилактики, лечения и работы с ключевыми группами

Решите, какие подходы вы планируете расширять, с какими группами населения работать и в каких регионах:

Чтобы действовать стратегически и следовать инвестиционному подходу к расширению программ для максимизации их влияния, рассмотрите четыре «маршрута» или пути расширения деятельности, представленных на **Рис. 15**:

- **Горизонтальный:** охват большего числа людей в одной и той же местности или реализация той же интервенции в другой местности
- **Вертикальный:** влияние на политические процессы и мнения заинтересованных сторон, достижение политических изменений или реформирование законодательства

- **Организационный:** повышение потенциала организации или вовлечение большего числа организаций
- **Функциональный:** увеличение числа интервенций или расширение объема текущей интервенции

План расширения деятельности может включать в себя элементы всех четырех вариантов для расширения разных направлений работы, при этом расширение одного направления может происходить различными путями. Важно проанализировать наиболее эффективные способы расширения каждого направления деятельности. Опять же, такие решения принимаются на основании инвестиционного анализа и определения приоритетных направлений профилактики и лечения для максимального влияния на эпидемию, в зависимости от барьеров, которые вам нужно устранить, и групп населения, с которыми вы работаете, а также интервенций и изменений, к которым вы стремитесь.

Рис. 15: Четыре пути расширения программ



Адаптировано на основании публикации: Brookings Institute (2016) *Millions learning: Scaling up quality education in developing countries*.

Рассмотрите возможность выделения времени на адаптацию: Если вы берете существующую программу и хотите воспроизвести ее в других условиях или для другой группы, важно предусмотреть этап адаптации. Не стоит предполагать, что, если какая-то модель сработала в одном месте, то она сработает и в любом другом месте. Также важно проанализировать, какие факторы обеспечили эффективность реализуемой программы. Возможно это было участие равных консультантов, которым доверяют в сообществе, или длительное обучение. Может возникнуть соблазн пропустить эти шаги для экономии средств, но это будет означать, что вы реализуете другую программу, без тех элементов, которые обеспечили ее эффективность первоначально.

Приоритетное значение интеграции: Расширение не обязательно означает «делать больше». Крайне важно подумать о том, как ваши планы расширения деятельности можно интегрировать в имеющиеся программы профилактики, лечения и работы с ключевыми группами в контексте национальных планов, стратегий и политик. Такой подход также содействует достижению

устойчивости и экономической эффективности. Создание параллельной программы, которая не интегрирована в существующие стратегии и направления деятельности, приводит к двойной работе и неэффективному использованию ресурсов.

Однако иногда интеграция невозможна. Например, национальные стратегии расширения профилактики и лечения могут не охватывать группу населения, которая сталкивается с серьезными барьерами и играет важную роль в определении динамики эпидемии. Либо же, если вы планируете работать с криминализованной или маргинализованной группой населения, интеграция ваших интервенций в имеющиеся программы может быть небезопасной для участников. В обоих таких случаях может возникнуть необходимость в разработке, реализации и расширении отдельных программ для устранения связанных с правами человека барьеров. В таком случае вашими приоритетами должны стать безопасность, инклюзивность и охват. Интеграция возможна только при наличии этих критериев.

1.3 Оцените потенциал

В планировании расширения программ важно не только то, **что** делать, но и то, **как** это делать. Необходимо проводить совместные консультации всех задействованных игроков, представляющих различные организации и заинтересованные стороны. План расширения деятельности должен открывать возможности для совместного роста и обучения. Подумайте о том, какой потенциал необходим и как можно его развить. Для этого может понадобиться техническая помощь для поддержки отдельных мероприятий, таких как проведение консультаций, разработка программ и подготовка бюджетов.

Другие факторы, которые нужно учитывать:

✓ **Проанализируйте, какие инструменты необходимы для каждого направления деятельности при расширении,** и как их можно принять, адаптировать или разработать. Подумайте о том, какие для этого понадобятся ресурсы.

✓ **Подумайте о том, какие человеческие ресурсы необходимы.** Какой персонал будет нужен и как его можно обеспечить? Для чего можно привлечь волонтеров? Какие знания и навыки необходимы, как их развить? Какой должен быть подход у сотрудников и волонтеров, чтобы обеспечить успешную реализацию программ? Как вы планируете набирать, обучать и поддерживать сотрудников и волонтеров и руководить ими? Нужно ли вам сотрудничать с ОБС или другими организациями, которые бы оказывали поддержку вашим сотрудникам и волонтерам и, если да, то какую поддержку вы можете предложить им? Как можно координировать этот процесс и обеспечить обмен опытом? Подумайте о текучести персонала – как вы можете обеспечить институционализацию знаний и навыков, чтобы программы не пострадали, если из них уйдут ключевые работники?

✓ **Проанализируйте потенциал в контексте человеческих ресурсов и реализации программ для устранения связанных с правами человека барьеров** на пути доступа к услугам в

сфере ВИЧ. Некоторые организации и заинтересованные стороны могут не понимать или не признавать роль и ценность таких программ. Как можно развить их знания и потенциал?

✓ **Позаботьтесь о том, чтобы необходимые знания и навыки,** например, для предоставления специализированных юридических услуг, были признаны и включены в оценку и планирование развития потенциала.

✓ **Не забывайте о том, что потенциал касается не только размера организации и способности осваивать бюджет.** Небольшие организации могут нуждаться в поддержке для усиления институционального потенциала, но при этом иметь достаточный потенциал в плане знаний и налаженных связей с сообществом.

✓ **Подумайте об устойчивости** (См. Модуль 2, Раздел 7, 7.3: Устойчивость программ для достижения влияния). Используйте свой план расширения деятельности для развития потенциала, чтобы существующие организации могли расширять свои знания и компетенции и могли предоставлять, помимо текущих услуг, также услуги в сфере прав человека, такие как профилактика ВИЧ и поддержка силами равных.

✓ **Не ожидайте, что волонтеры могут обеспечить реализацию долгосрочных проектов или что имеющиеся сотрудники способны выполнять большой объем работы.** Вашим приоритетом должно стать обеспечение подготовленных кадров, имеющих поддержку, с привлечением представителей сообществ и с планированием реалистичной рабочей нагрузки и ожидаемых результатов их работы. Начните с честной оценки имеющихся знаний, навыков и временных ресурсов, а затем оцените знания, навыки и временные ресурсы, которые потребуются для реализации более масштабных программ, и подсчитайте необходимые затраты на обучение или привлечение дополнительных сотрудников/волонтеров с учетом вознаграждения за их работу.

1.4 Составьте план расширения деятельности

Рекомендации при составлении плана расширения деятельности:

- Такой план должен быть разработан совместно со всеми заинтересованными сторонами, при лидерстве и полном участии организаций и представителей ключевых и уязвимых групп населения
- Используйте четкий процесс изменений
- Координируйте свою работу и по возможности интегрируйте ее с национальными планами и стратегиями расширения программ профилактики, лечения и работы с ключевыми группами
- Проанализируйте масштаб, географическое расположение и охват программ
- Комбинируйте интервенции стратегически по различным программным направлениям
- Включайте надлежащим образом адаптированные интервенции с доказанной эффективностью
- Предусматривайте все затраты для полного ресурсного обеспечения и устойчивости программ
- Обеспечьте поддержку программ со стороны правительства, гражданского общества и сообществ

Ваш план должен также учитывать возможные вызовы и проблемы, связанные с переходом программ с местного на национальный уровень путем обеспечения таких аспектов:

- Воспроизведение программ должно быть полным с сохранением их ключевых элементов (чтобы избежать приоритизации предоставления услуг перед мобилизацией сообществ при расширении деятельности)
- Наличие достаточного количества организаций с необходимым потенциалом для реализации программ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Training of Trainers: Trainers Manual** – Aidsfonds – Данное тренинговое руководство, разработанное при участии организаций секс-работников, представляет собой одно из семи подобных руководств. Также разработаны руководства по развитию лидерских навыков, аутрич-работе и консультированию¹⁴⁹
- **Tool for the Global Fund's Community, Rights and Gender (CRG) Technical Assistance Programme for Latin America and the Caribbean, in English and Spanish**¹⁵⁰

- Достаточная подготовка и ресурсное обеспечение дополнительной работы
- Отсутствие несоответствий между лучшими практиками и национальным законодательством (например, при попытке расширения специальных услуг для мужчин, практикующих секс с мужчинами, в стране, где предусмотрено уголовное наказание за однополые отношения)

При разработке плана расширения деятельности важно рассмотреть вопрос о том, будет ли лучше предложить отдельные интервенции для ключевых и уязвимых групп из-за имеющихся барьеров, таких как вопросы безопасности криминализированных групп. Некоторые поставщики услуг, которые участвовали в пилотировании данного руководства, рассказывали о своем опыте, когда расширение программ привлекало внимание полиции, которая предпринимала попытки сбора доказательств в местах оказания услуг или задержания участников программ. В таких условиях крайне важно предусмотреть возможность расширения программ, обеспечив при этом безопасность сотрудников и клиентов таких программ. (См. **Модуль 2, Раздел 7, 7.2: Решение вопросов безопасности по разным направлениям деятельности**).

149. Aidsfonds (2018), 'Training of Trainers: Trainers Manual', Amsterdam: Aidsfonds. Available at: <https://aidsfonds.org/resource/training-manual-training-of-trainers>

150. <https://comunidad.plataformalac.org/en/tech-assistance-tool/>

Шаг 2: Разработка плана мониторинга, оценки и обучения

Мы получаем все больше информации о мониторинге, оценке и обучении (МОО) в рамках программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, по мере поступления данных от участников инициативы «Устранение барьеров» и более активного вовлечения других заинтересованных сторон. ЮНЭЙДС было разработано руководство – «Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses» – которым вы можете воспользоваться при разработке плана МОО¹⁵¹. А в данном руководстве мы представляем ряд ключевых вопросов для анализа, а также процедуру разработки плана МОО. Это может стать вашим первым шагом, чтобы впоследствии ознакомиться с более подробной информацией в публикации ЮНЭЙДС.

Проведение мониторинга и оценки крайне важно с точки зрения успешной реализации программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, а также их расширения. План МОО должен обеспечивать сбор организациями необходимых данных, их своевременную оценку и извлечение уроков на основании таких данных для усовершенствования программ, решения возникающих вопросов и достижения большего

ВСТАВКА 10: ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

«Система мониторинга и оценки определяет и иллюстрирует: а) логический поток программных ресурсов, мероприятий, промежуточных и конечных результатов, а также влияния; б) индикаторы, которые будут использоваться для оценки эффективности работы, промежуточных и конечных результатов, а также влияния; с) механизм верификации этих индикаторов (т.е. источник информации для такой оценки)».

Источник: UNAIDS. Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses.

влияния. Это, в свою очередь, может помочь организациям в привлечении дополнительных ресурсов и финансирования. Также это может помочь нам понять, что нами были сделаны неправильные предположения о том, как наши интервенции повлияют на ситуацию, и пересмотреть их соответствующим образом.

2.1 Решите, что вы будете измерять и какие виды индикаторов, базовых и целевых показателей использовать

Первым шагом в разработке плана МОО должен стать анализ карты процесса изменений и определение потребностей в мониторинге и оценке (См. примеры в Модуле 2). Как правило, план МОО включает компоненты мониторинга и оценки по следующим основным категориям:

- **Ресурсы:** К данной категории относятся ресурсы, используемые в программе, например, финансовые и человеческие ресурсы из различных источников, а также учебные программы, материалы и другие ресурсы.
- **Мероприятия:** Предпринимаемые действия или выполняемые работы, посредством которых ресурсы, такие как финансовые средства, техническая помощь и другие ресурсы, мобилизуются для достижения определенных промежуточных результатов.
- **Промежуточный результат:** Непосредственные результаты программных мероприятий. Это прямые продукты или результаты программной деятельности, такие как число проведенных консультаций, количество охваченных человек или распространенных материалов.
- **Конечные результаты:** Среднесрочные изменения, которые происходят благодаря программе в целевой аудитории или группе населения, такие как изменения в знаниях, навыках, установках, отношении, поведении, доступе к услугам, политиках и условиях внешней среды.
- **Влияние:** Совокупное влияние программы на достижение поставленных результатов в долгосрочной перспективе. Часто такое влияние предусматривает долгосрочные результаты на уровне общественного здоровья,

151. UNAIDS (2019). 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.

такие как изменения в уровне заболеваемости, распространенности ВИЧ и смертности от СПИДа. Влияние редко достигается только благодаря реализации одной программы, однако та или иная программа, в сочетании с другими интервенциями, может оказывать влияние на ситуацию¹⁵².

При реализации комбинированных программ важно обеспечить механизмы и индикаторы, помогающие отследить прогресс по каждому из уровней изменений – от промежуточных результатов до влияния.

2.2 Проведите картирование имеющихся систем сбора данных для определения возможностей для интеграции и расширения

В ходе разработки плана МОО крайне важно рассмотреть возможности оценки конечных результатов в контексте прав человека и здоровья **с использованием имеющихся инструментов сбора и анализа данных**. Ваш план должен быть интегрирован с другими системами сбора данных на местном, субнациональном, национальном и региональном уровнях, с использованием имеющихся индикаторов и по возможности данных с разбивкой, к которым при необходимости могут добавляться вопросы для оценки индикаторов по интервенциям в сфере прав человека. Интеграция помогает избежать двойной работы, оптимизирует использование ресурсов и дает возможность применять утвержденные индикаторы, которые уже используются для сбора данных в контексте профилактики и лечения.

В странах, принимающих участие в инициативе «Устранение барьеров», были проведены базовые оценки, промежуточная оценка была запланирована на 2020 год, а итоговая оценка – на 2022 год. В других странах можно подумать о том, как использовать существующие системы сбора и анализа данных для проведения базовых оценок, и предусмотреть в своем плане МОО сбор промежуточных и итоговых данных на основании графика реализации и/или расширения программы. Сбор данных в эти три момента времени позволяет проанализировать, сокращаются ли связанные с правами человека барьеры. Также это позволяет создать систему

для последующего проведения МиО после завершения процесса расширения программы.

Другие факторы, которые нужно учитывать:

- ✓ **Вы можете получить доступ к технической помощи в сфере МОО** из таких источников, как Программа технической помощи Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера (СПГ)¹⁵³ и Механизм технической поддержки ЮНЭЙДС.
- ✓ **Скоординируйте свой план МОО с национальными и глобальными целями и индикаторами**, например, целями вашего Национального стратегического плана по борьбе со СПИДом и индикаторами, предусмотренными системой Глобального мониторинга эпидемии СПИДа ЮНЭЙДС. По возможности старайтесь избегать разработки новых индикаторов.
- ✓ **Подумайте о том, как вы можете скоординировать усилия с существующими механизмами сбора, анализа и учета данных**, такими как ИБПИ, Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, или демографические обследования, а также с инструментами подачи годовой отчетности в рамках системы Глобального мониторинга эпидемии СПИДа ЮНЭЙДС.
- ✓ **Определите затраты и бюджет для реализации вашего плана МОО в соответствии с имеющимися ресурсами**, чтобы обеспечить его реалистичность и осуществимость.
- ✓ **Подумайте о том, как текущие данные, предоставляемые учреждениями здравоохранения, учебными заведениями и другими источниками могут использоваться вами для оценки достигнутого прогресса**. Как правило, в стране уже проводится сбор таких данных, как число проведенных тестов на ВИЧ с разбивкой по возрасту и полу, число ранних беременностей, а также число девочек и молодых женщин, бросивших учебу. Анализ этих данных по региону реализации программы может позволить вам получить косвенные показатели для проведения базовой оценки и последующего измерения влияния вашей интервенции. При

152. Определения адаптированы на основе публикации: UNAIDS (2019), 'Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.

153. Стратегическая инициатива Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера: www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender-technical-assistance-program/

реализации краткосрочных программ может требоваться больше программных данных из других источников, в то время как при реализации долгосрочных программ могут проводиться масштабные исследования и целевой сбор данных.

✓ Не забывайте о том, что устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам может требовать времени.

Изменение стигматизирующего отношения, дискриминирующего поведения, карательных законов и пагубных гендерных норм требует долгосрочных инвестиций и длительных усилий. Используйте процесс изменений для определения и оценки промежуточных результатов, не забывая при этом о ваших долгосрочных целях.

2.3 Определите индикаторы

Индикаторы используются для оценки изменений, достигнутых благодаря той или иной программе или интервенции. При этом применяются индикаторы промежуточных результатов, такие как количество обученных или проинформированных человек, и индикаторы конечных изменений, такие как отношения или модели поведения. Важно выбирать такие индикаторы, которые, с одной стороны, помогут оценить достижение ожидаемых изменений, и для которых, с другой стороны, будет реально собрать и проанализировать данные.

В публикации ЮНЭЙС «Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses» содержится информация о разных типах индикаторов, возможных источниках данных, методах выбора и разработки индикаторов, рекомендациях по обеспечению всех составляющих эффективности индикаторов, предлагаемых индикаторах и примерных источниках получения данных для оценки прогресса по каждому из семи направлений реализации программ в сфере прав человека¹⁵⁴ (см. **Модуль 2, Раздел 5 и Приложение 2: Предлагаемые индикаторы для мониторинга прогресса**).

Подумайте о других возможных источниках индикаторов на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, таких как документы PEPFAR и национального эпидемиологического мониторинга. Использование имеющихся индикаторов также позволит вам применять существующие механизмы сбора данных и оценивать,

ВСТАВКА 11: КАК ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВО ИНДИКАТОРОВ И ДАННЫХ

При разработке плана МОО важно быть уверенным в том, что ваши индикаторы и лежащие в их основе данные дают вам точную и надежную информацию. Необходимо позаботиться о том, чтобы и индикаторы, и данные отвечали определенным критериям качества. Приведенные ниже вопросы, разработанные ЮНЭЙДС, помогут вам оценить качество индикаторов и данных:

- Есть ли у индикатора четкое название и определение?
- Есть ли у индикатора четкое целевое назначение и обоснование?
- Определен ли метод измерения индикатора, в т.ч. описание числителя, знаменателя и способ расчета (в соответствующих случаях)?
- Определена ли методология и инструменты сбора данных для индикатора?
- Определена ли частота сбора данных?
- Определена ли необходимость разбивки данных?
- Имеются ли указания по интерпретации и использованию данных, соответствующих индикатору? Что касается индикаторов по правам человека, следует также учитывать, отвечают ли методы сбора данных для индикатора стандартам в сфере прав человека.
- Каковы сильные и слабые стороны индикатора и сложности его использования?
- Указаны ли соответствующие источники дополнительной информации по индикатору?
- Был ли индикатор апробирован и доказал ли свою эффективность?

содействуют ли мероприятия достижению национальных и глобальных целей. Это важный шаг, позволяющий избежать двойной работы.

154. UNAIDS (2019), 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf

Другие факторы, которые нужно учитывать:

- ✓ **Для каждого индикатора проанализируйте** определение индикатора и его базовое значение (на национальном и субнациональном уровне). Каков(ы) источник(и) базовых данных и источник(и) данных, которые мы собираем, и какую разбивку данных мы используем?
- ✓ **По возможности применяйте индикаторы, которые были апробированы и проверены на аналогичных группах населения в аналогичных условиях.** Начните с использования индикаторов, которые уже используются в стране и/или в аналогичных условиях, для интеграции данных и облегчения процесса консолидации и сравнения данных.
- ✓ **Включайте не только данные по доступу к услугам, но и по качеству такого доступа.** Например, можно собирать данные по отношению и моделям поведения, системам и процессам при помощи механизмов получения обратной связи от пользователей услуг. Некоторые результаты в сфере здравоохранения могут быть достигнуты путем применения стигматизирующих и карательных подходов, поэтому для МОО недостаточно смотреть только на такие результаты. Обеспечьте также включение данных, полученных в ходе мониторинга силами сообществ.
- ✓ **Позаботьтесь о том, чтобы индикаторы отражали изменения поведения на практике,** а также изменения в уровне знаний и отношении.
- ✓ **Крайне важно обеспечить подотчетность, поэтому план МОО должен предусматривать ресурсы и поддержку для проведения независимого общественного мониторинга** расширенных программ для устранения связанных с правами человека барьеров. Успех расширения деятельности следует оценивать в зависимости от обеспечения охвата, равенства, соблюдения прав человека и устойчивости.
- ✓ **Для оценки процесса расширения программ ориентируйтесь на конечные результаты.** Имеется недостаточно данных по оценке таких процессов, однако предлагаются следующие индикаторы: приемлемость, принятие,

соответствие, осуществимость, достоверность, затраты на реализацию, проникновение и устойчивость¹⁵⁵.

- ✓ **Не забывайте об интеграции.** Одно из преимуществ комплексного подхода – возможность интеграции процессов МОО. Как можно обеспечить безопасный обмен данными по разным направлениям или интервенциям для рационализации процессов и сокращения затрат? Как можно использовать имеющиеся процессы сбора и анализа данных для оценки индикаторов в сфере прав человека? Можно ли дополнить имеющиеся механизмы сбора данных по охвату и удержанию в программах индикаторами по правам человека, качеству услуг и доступу к ним? Если в стране уже осуществляется сбор данных, можете ли вы использовать процессы сбора данных или влиять на них для оценки прогресса в устранении барьеров в сфере прав человека? Можно ли обеспечить разбивку уже собираемых данных для оценки равенства в доступе к услугам?

2.4 Собирайте и используйте данные для мониторинга и совершенствования программ

После того, как вы определились с индикаторами, вам необходимо решить, какие данные собирать и хранить. Какие данные нужно будет собирать, чтобы отчитываться по каждому индикатору? Если вы используете данные, сбор которых проводится в рамках других механизмов, как вы сможете получить такие данные? Кто будет отвечать за получение данных из каждого отдельного источника? Позаботьтесь о достаточном ресурсном обеспечении такого процесса.

Сбор данных должен проводиться безопасно, точно и тщательно. Это может требовать затрат на обучение, обеспечение персоналом и хранение данных. Все эти затраты следует предусмотреть в бюджете. Также подумайте о том, в каких случаях данные не должны распространяться за пределами организации, отвечающей за сбор данных, например, если это конфиденциальные данные, которые были предоставлены на основании доверительных отношений с собирающей данные организацией. В таких случаях организация, которая проводит сбор данных, отвечает за анонимизацию и анализ таких данных.

155. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R. et al. (2011). 'Outcomes for Implementation Research: Conceptual distinctions, measurement challenges and research agenda', *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, Vol 38 (2): pp. 65–76. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>.

Приоритетной задачей должно быть обеспечение конфиденциальности и безопасности данных. Имеется реальная опасность того, что данные, сбор которых осуществляется в рамках программ в сфере прав человека, могут подвергать людей рискам. Вы несете юридические и этические обязательства по минимизации таких рисков. Основные моменты, которые следует учитывать: информированное согласие на сбор любых данных; соблюдение права идентифицировать себя или нет в ходе сбора любых данных; соблюдение права на защиту данных; забота о безопасности респондентов, сотрудников и волонтеров в процессе сбора данных; безопасное хранение данных; процедуры обеспечения конфиденциальности и анонимности, в т.ч. использование уникальных идентификационных кодов.

План МОО должен включать **количественные** данные (числовые показатели, такие как число людей, охваченных интервенциями, например, количество людей, живущих с ВИЧ, которые получают правовую помощь по вопросам имущества и наследования, прав на перемещение и трудоустройство). Также он должен включать сбор и оценку **качественные** данных (описание изменений, таких как изменения в законодательстве по вопросам наркотиков), а также данные из разных источников, таких как программные данные, данные общественного мониторинга, интервью с ключевыми информантами, результаты опросов и исследований.

Расширение состоит не только в увеличении охвата. Важно также оценивать качество услуг, влияние программ на людей, последствия для представителей ключевых и уязвимых групп. Используйте индикаторы, оценивающие влияние в контексте результатов в сфере ВИЧ, доступа к услугам, их качества, равенства, охвата и реализации программ. Рассмотрите разные способы сбора данных. Видеоинтервью с поставщиками услуг могут помочь зафиксировать поступательный прогресс. Проведение исследований по принципу «равный-равному», например, для оценки Индекса стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, может помочь охватить большее число респондентов.

Подумайте о том, какой должна быть разбивка данных для оценки прогресса по всем целевым группам. Равенство – это один из основных

показателей успешности программ по устранению связанных с правами человека барьеров, поэтому следует обеспечивать сбор и разбивку данных по полу, гендеру, принадлежности к ключевым и уязвимым группам, проживанию в сельской/городской местности, материальному положению и уровню образования. Кроме того, необходимо помнить о том, что у людей может быть несколько идентичностей, поэтому данные следует анализировать, признавая их пересечение и возможность множественной дискриминации.

Планы сбора данных должны включать процедуры общественного мониторинга и документирования нарушений, например, при помощи системы REAct. Большие исследования, промежуточные и итоговые оценки важны, но так же важен программный мониторинг и постоянный сбор данных, отражающий достигнутый прогресс и возникающие проблемы в режиме реального времени. Это позволяет вносить корректировки и совершенствовать интервенции и системы по мере реализации программ.

Кроме того, план МОО должен четко определять, кто отвечает за сбор, упорядочение и анализ данных с учетом того, как разные заинтересованные стороны и организации могут эффективно сотрудничать для максимального использования их сильных сторон. Такие мероприятия могут быть интегрированы в национальную систему МиО. Вовлечение ОБС в процесс сбора и хранения данных помогает защитить ключевые и уязвимые группы населения в ситуациях, когда имеется опасность ненадлежащего использования данных. Можно также рассмотреть возможность привлечения крупной НПО, которая бы отвечала за хранение и анонимизацию данных, или научного учреждения, которое бы обеспечило техническую помощь в ходе анализа данных.

Другие факторы, которые нужно учитывать:

✓ **Не составляйте план МОО отдельно от бюджета.** План МОО должен сопровождаться реалистичным подсчетом всех затрат и с самого начала должен быть включен в бюджет, при этом следует помнить о затратах на сбор данных.

✓ **Такой план должен предусматривать возможность инноваций и лидерства на местном уровне.** Разные организации и сети сообществ могут подходить к работе немного

по-разному для обеспечения максимального охвата и взаимодействия со своими сообществами.

✓ **Позаботьтесь о том, чтобы процедуры МОО предусматривали значимое участие** представителей ключевых и уязвимых групп и строились на принципах прозрачности, подотчетности и отказа от дискриминации. Все компоненты плана расширения деятельности должны соответствовать принципам соблюдения прав человека.

✓ **Рассмотрите возможность проведения ситуационных исследований для документирования процесса расширения деятельности.** Опыт расширения программ по устранению связанных с правами человека барьеров крайне важен, при этом в настоящее время о таком опыте имеется мало данных. См. дополнительные рекомендации в публикации MSI, ExpandNet and WHO (2007) **20 questions for developing a scaling up case study**.

156. Salamander Trust, Athena, UNAIDS, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD and University of KwaZulu-Natal (2017). 'Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere, ALIV(H)E framework'. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2017/ALIVHE_Framework.
157. UNAIDS (2019). 'Rights-Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf
158. UNAIDS (2019). 'Global AIDS Monitoring 2020 — Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/resources/documents/2019/Global-AIDS-Monitoring.
159. УВКПЧ ООН (2012). «Показатели в области прав человека: Руководство по измерению и осуществлению». Нью-Йорк: УВКПЧ ООН. Источник: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_ru.pdf.
160. УВКПЧ ООН (2018). «Правозащитный подход к данным – Никого не оставь без внимания в повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года». Нью-Йорк: УВКПЧ ООН. Источник: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData_RU.pdf.
161. Amon J.J., Eba P., Sprague L., Edwards O. and Beyrer C. (2018). 'Defining rights-based indicators for HIV epidemic transition'. PLoS Med 15 (12): e1002720. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303010/>.
162. Adamou B., Curran J., Wilson L., Apenem Dagadu N., Jennings V., Lundgren R., Kiesel R. and Hardee K. (2013). 'Guide for Monitoring Scale-up of Health Practices and Interventions', MEASURE Evaluation. Available at: www.measureevaluation.org/resources/publications/ms13-64.
163. UNAIDS (2008). 'Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation'. Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **ALIV(H)E Framework** – Salamander Trust, Athena, UNAIDS et al. – См. руководство по отслеживанию прогресса с использованием механизмов подотчетности под руководством сообществ в Разделе 3¹⁵⁶
- **Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses** – UNAIDS¹⁵⁷
- **Global AIDS Monitoring 2019: Indicators for the monitoring of the 2016 United Declaration on Ending AIDS** – UNAIDS¹⁵⁸
- «Показатели в области прав человека: Руководство по измерению и осуществлению» – УВКПЧ ООН¹⁵⁹
- «Правозащитный подход к данным – Никого не оставь без внимания в повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» – УВКПЧ ООН¹⁶⁰
- **Defining rights-based indicators for HIV epidemic transition** – Amon et al¹⁶¹.
- **Guide for monitoring scale up of health practices and interventions** – MEASURE Evaluation¹⁶²
- **Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation** – UNAIDS¹⁶³
- **Strengthening Monitoring and Evaluation: 13 Insights for Women's Organizations** – Association for Women's Rights in Development (AWID)¹⁶⁴
- **Strengthening Monitoring and Evaluation for Women's Rights: 12 Insights for Donors** – AWID¹⁶⁵
- **20 questions for developing a scaling up case study** – MSI, ExpandNet and WHO (2007)¹⁶⁶

Frameworks-MEF.pdf.

164. Srilatha Batliwala (2011). 'Strengthening Monitoring and Evaluation: 13 Insights for Women's Organizations'. Toronto: AWID. Available at: www.awid.org/publications/strengthening-monitoring-and-evaluation-13-insights-womens-organizations.
165. Srilatha Batliwala (2011). 'Strengthening Monitoring and Evaluation for Women's Rights: 12 Insights for Donors'. Toronto: AWID. Available at: www.awid.org/publications/strengthening-monitoring-and-evaluation-womens-rights-12-insights-donors.
166. MSI, ExpandNet and WHO (2007). '20 Questions for Developing a Scaling Up Case Study'. London: MSI, ExpandNet and Geneva: WHO. Available at: <https://expandnet.net/PDFs/MSI-ExpandNet-IBP Case Study 20 case study questions.pdf>.

Шаг 3: Расчет затрат на реализацию плана расширения программ и мобилизация ресурсов

В рамках планирования и подготовки к расширению деятельности важно продумать затраты и бюджет, а также вопросы мобилизации технических, человеческих и операционных ресурсов.

3.1 Определите затраты и бюджет

Точное и тщательное определение затрат и составление бюджета крайне важны для успешной реализации плана расширения деятельности. Определить затраты на реализацию программ в сфере прав человека может быть непросто. В данном разделе приведены некоторые базовые рекомендации. Но для того, чтобы полноценно просчитать затраты, настоятельно рекомендуем обратиться к специалистам, у которых есть достаточные технические знания в данной сфере, например, из национальной системы учета затрат на здравоохранения. Для составления комплексного бюджета необходимо оценить детальные затраты по всем интервенциям и мероприятиям. Также важно оценить уровень инвестиций, необходимых для реализации комплексных программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, для адвокации увеличения объемов финансирования и выделения средств из национального бюджета.

Иногда бюджет составляется отдельно от планирования программной работы под руководством консультантов или сотрудников, не участвующих в разработке программы. Это может приводить к отсутствию привязки запланированных интервенций к имеющимся ресурсам. Вместо этого лучше привлекать к составлению бюджета людей, задействованных в разработке программы расширения деятельности, наряду с финансовыми специалистами. В этот процесс должны вовлекаться программные, финансовые специалисты и специалисты в сфере МиО. Для содействия процессу может также привлекаться специальная техническая помощь.

✓ **Координируйте определение затрат и составление бюджета** с процессом изменений и каждым этапом разработки плана расширения деятельности. Крайне важно обеспечить привязку вложенных ресурсов к запланированным мероприятиям, интервенциям и ожидаемым результатам. Для обеспечения точности составления бюджета важно различать затраты на единицу и общие затраты.

✓ **Оценивайте все ресурсы** – человеческие, материальные и другие – привлекаемые для предоставления услуг, определяя затраты по каждому компоненту и разрабатывая подробный бюджет, отражающий уровень и тип ресурсов, необходимых для эффективного предоставления услуг после расширения деятельности.

✓ **Повышайте эффективность** путем интеграции с существующими программами. Подумайте о том, как затраты на интервенции могут быть интегрированы в действующие программы профилактики, лечения и работы с ключевыми группами, например, через совместное использование персонала или помещений.

✓ **Сосредоточьте внимание на составлении бюджетов для конкретных программ и грантов**¹⁶⁷. Позднее, после расширения деятельности и признания соответствующих программ в качестве составляющей национальных планов, может быть составлен общий национальный бюджет программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам.

При необходимости, особенно в условиях крайне ограниченных ресурсов, **следует определить приоритеты** и наиболее важные направления деятельности или действия, которые необходимо предпринять срочно, и те мероприятия, которые можно отложить на время мобилизации дополнительных ресурсов. **В такой ситуации важно сосредоточиться на расширении приоритетных направлений деятельности, а не на реализации большого числа мероприятий без необходимых финансовых ресурсов для обеспечения их масштаба и влияния.**

167. UNAIDS (2012), 'Human Rights Costing Tool', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm. См. описание подходов к определению затрат на сс. 7-8.

3.2 Проведите картирование текущих инвестиций и определите пробелы в ресурсах

Опыт реализации инициативы «Устранение барьеров» очень полезен для понимания процесса определения затрат и может применяться и в других контекстах.

✓ **Оцените общие объем инвестиций в программы**, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам здравоохранения. Этот процесс также называется «финансовым картированием». Такое картирование проводится для страны в целом и должно включать все основные источники финансирования.

✓ **По возможности определите и рассчитайте затраты на единицу** для достижения результатов интервенций, чтобы содействовать перспективной оценке ресурсов, необходимых для предоставления комплексного пакета услуг.

✓ **В ходе интервью узнавайте затраты на ресурсы**, которые могут быть полезны для подсчета будущих затрат. Например, это могут быть затраты на привлечение равных

консультантов, размещение, поездки, командировочные и оплату труда сотрудников НПО, занятых в тех или иных направлениях деятельности, а также аренду помещений.

Собрать информацию о затратах на реализацию программ и интервенций может быть непросто, поскольку иногда правительства, доноры и организации могут отказываться от предоставления таких данных. Поэтому важно, чтобы все заинтересованные стороны понимали, как будут использоваться такие данные, и позаботиться об анонимизации данных перед тем, как ими делиться. Также следует позаботиться о выделении достаточного времени и ресурсов.

На основании этой информации вы можете получить данные об общем объеме вложенных ресурсов, затратах на те или иные направления деятельности, а также о затратах на единицу для обеспечения эффективных интервенций. На базе плана расширения деятельности просчитайте будущие затраты на основании ретроспективных затрат на единицу для достижения результатов (с необходимой адаптацией). Будущие затраты должны рассчитываться с учетом инфляции.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- **Human Rights Costing Tool (HRCT): Costing programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in the context of HIV** – UNAIDS – система электронных таблиц Excel (для работы необходим Microsoft Office). Данный инструмент базируется на семи программных направлениях и помогает определить детальные затраты на реализацию соответствующих мероприятий. Он ориентирован на подсчет затрат на уровне поставщиков услуг и районов и также позволяет рассчитать затраты и составить бюджет на национальном уровне¹⁶⁸
- **User guide for the HIV-related human rights costing tool** – UNAIDS – руководство по использованию инструмента подсчета затрат на реализацию программ в сфере прав человека¹⁶⁹
- **A guide to costing human rights – Equal in Rights**¹⁷⁰
- **Baseline assessments of human rights-related barriers to services** – Global Fund¹⁷¹
- **Методы и результаты подсчета затрат** – вебсайт ВОЗ – перечень полезных ресурсов¹⁷²

168. UNAIDS (2012), 'Human Rights Costing Tool', Geneva: UNAIDS. Available at: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm. See pp. 7-8 on costing approaches.

169. UNAIDS (2012) 'The user guide for the HIV-related human rights costing tool', Geneva: UNAIDS. Available at: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.

170. Equal in Rights (2011), 'A guide to costing human rights', The Hague: Equal in Rights. Available at: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/5915/pdf/5915.pdf>.

171. Global Fund Baseline Assessments. Available at: www.theglobalfund.org/en/publications/.

172. См. веб-сайт ВОЗ: www.who.int/choice/documents/costing_methods/en/

Также важно предусматривать бюджет для проведения консультаций с заинтересованными сторонами, обеспечивая значимое участие ключевых и уязвимых групп в планировании, реализации, мониторинге и оценке мероприятий и программ. Необходимо предусмотреть бюджет на проведение встреч представителей организаций сообществ, сетей ключевых групп, женских правозащитных организаций и организаций, отстаивающих права человека в области ВИЧ. Затраты могут включать в себя компенсацию времени сотрудников и волонтеров, аренду помещений, транспортные и другие затраты, связанные с проведением консультаций.

Другие факторы, которые нужно учитывать:

- Основные расходы на осуществление деятельности: аренду помещения, оборудования, коммунальные платежи, страховку, материалы, аппаратное и программное обеспечение, коммуникации
- Расходы на управление или координацию работы: оплату труда менеджеров, администраторов, обеспечение необходимого опыта и квалификации сотрудников, затраты на привлечение персонала, заработную плату, обучение, командировочные расходы, связанные с управлением программой, затраты на поддержание значимого участия ключевых и уязвимых групп населения
- Расходы на программный персонал: привлечение необходимых сотрудников, заработная плата, обучение
- Прямые расходы на оказание услуг или реализацию деятельности: например, затраты на каждый компонент работ и услуг, планируемый охват, затраты на волонтеров, поездки, аутрич-работу, коммуникацию, аренду помещений, организацию кофе-пауз, необходимые материалы
- Коммуникационные расходы на продвижение услуг, адвокатию, обучение и проведение кампаний: например, дизайн, публикацию, распространение онлайн или печатных материалов, исследования, дизайн/разработку/сопровождение веб-сайта и рекламу
- Техническая помощь: какая техническая помощь необходима, доступна и требует ли она затрат
- Расходы на мониторинг, оценку и обучение: например, затраты на выполнение плана МОО с обеспечением значимого участия всех заинтересованных сторон.

3.3 Разработайте план мобилизации ресурсов

Высока вероятность того, что даже в экономически эффективных программах в сфере прав человека могут быть некоторые пробелы в ресурсах.

Хотя в заявках на финансирование Глобального фонда страны стали уделять больше внимания связанным с правами человека барьерам в доступе к услугам, это часто не приводило к увеличению финансирования¹⁷³. Данные отчета ЮНЭЙДС о глобальных мерах по борьбе со СПИДом (GARPR) в 2015 году показывают, что 0,13% общей суммы средств, выделенных на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, было выделено на программы в сфере прав человека¹⁷⁴.

Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования сейчас требует, чтобы все страны, независимо от уровня их дохода, включали в свои заявки программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Также в рамках инициативы Глобального фонда «Устранение барьеров» выделяются существенные инвестиции отдельным странам, а правительства поощряют увеличивать долю средств, направляемых на реализацию программ в сфере прав человека.

173. The Global Fund, 'The Technical Review Panel's Observations on the 2017-2019 Allocation Cycle', October 2019. Geneva. Available at: www.theglobalfund.org/media/8965/trp_2017-2019observations_report_en.pdf?u=637165999800000000

174. Данные по индикатору 6.1 отчета GARPR по расходам на борьбу с ВИЧ в странах, предоставившим данные о расходах по меньшей мере один раз за последние 5 лет, по состоянию на последний год, по которому имеются данные, ЮНЭЙДС.

Финансирование от Глобального фонда и других доноров является важным вкладом в поддержку программ в сфере прав человека. Вместе с тем, в свете сокращения объемов внешнего финансирования и попыток стран переходить на государственное финансирование, планы мобилизации ресурсов должны быть прежде всего ориентированы на внутренние инвестиции, прежде всего за счет бюджетных ресурсов и помощи частного сектора.

План мобилизации ресурсов должен включать сообщества, которые больше всего сталкиваются с барьерами, связанными с правами человека, а также деятельность гражданского общества по поддержке сообществ. Это важный источник информации о лучших практиках в реализации программ в сфере прав человека. В общественном секторе могут быть неопубликованные данные, демонстрирующие экономическую эффективность и влияние программ в сфере прав человека на общественное здоровье.

Для увеличения объемов внутреннего финансирования как из государственного бюджета, так и из частного сектора, крайне важно обеспечить значимое участие ключевых заинтересованных сторон из обоих секторов еще на предварительных стадиях разработки программ. Важно показать им не только передовой опыт реализации программ в сфере прав человека, но и то, как такой опыт способствует достижению лучших результатов в сфере здравоохранения и повышению экономической эффективности. Это будет мотивировать их более системно инвестировать ресурсы и выделять поддержку для реализации программ в сфере прав человека.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Raising Funds and Mobilising Resources for HIV/AIDS work: A Toolkit to Support NGOs and CBOs – Frontline AIDS¹⁷⁵

175. Frontline AIDS (2003), 'Raising Funds and Mobilising Resources for HIV/AIDS work: A Toolkit to Support NGOs/CBOs', Brighton: IHAA. Available at: www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/raising_funds_mobilising_resources_work_full_version.pdf

Шаг 4: Реализация плана расширения программ

Теперь вы готовы к последнему этапу – реализации плана расширения деятельности. После оценки потенциала расширения деятельности и разработки соответствующего плана, в т.ч. системы и бюджета МОО, пришло время реализации такого плана.

Расширение программ – это долгосрочная деятельность, которая должна сопровождаться постоянным мониторингом и оценкой, а также предполагает подотчетность. Нужно быть готовым к сложностям и неожиданным вопросам, а также быть готовым вносить коррективы по мере реализации программ и использовать данные мониторинга для постоянного совершенствования процессов. Результаты расширения программ могут быть непредсказуемыми, особенно в относительно новой области, такой как реализация программ для устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ. По мере расширения деятельности учитесь, адаптируйтесь и совершенствуйте свою работу.

4.1 Обеспечьте наличие необходимых структур

Определите роли и сферы ответственности всех заинтересованных лиц. Контрольный перечень, приведенный в **Таблице 19**, может использоваться для оценки вашего вклада в расширение программ и в качестве адвокационного инструмента с целью влияния на ключевые заинтересованные стороны для эффективного выполнения ими своих функций.

4.2 Обеспечьте достаточный технический и операционный потенциал

Шаг 1.3 данного раздела описывает оценку потенциала организаций, реализующих программы, в т.ч. определение потребностей и стратегий развития потенциала. Теперь эти стратегии необходимо реализовать. Принято включать в план МОО компоненты, касающиеся мониторинга результатов развития потенциала. План МОО может также помочь выявлять возникающие потребности в развитии потенциала по мере реализации плана расширения деятельности.

4.3 Проводите мониторинг, оценку и обучение

В ходе реализации плана расширения деятельности важно отслеживать и учитывать прогресс, извлекать уроки и вносить коррективы для совершенствования программ. Оценка должна проводиться постоянно. Подумайте о проведении регулярных обзоров и оценок, которые можно запланировать, например, на время проведения бюджетных проверок и промежуточных оценок. Не ждите завершения программы, чтобы провести оценку и разработать рекомендации для других. Проводите оценку по мере реализации программ, чтобы в ходе их дальнейшего осуществления вы могли учесть такие рекомендации. Мониторинг силами сообществ обеспечивает важные данные для постоянного обучения и учета в ходе работы.

Имеется множество примеров расширения программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров, из которых можно извлечь уроки. Уроки, извлеченные из примеров на страницах 117 и 118 помогут вам продумать возможные вопросы и вызовы. Также вы можете обращаться к своим национальным, региональным и глобальным сетям, чтобы учиться на практическом опыте.

“Проводить МиО таких интервенций нелегко, поскольку имеются очень долгие причинно-следственные связи между каждым отдельным мероприятием и достижением декриминализации, при этом на то, изменится ли законодательство, влияет параллельно еще миллион факторов”.

Аллан Малече, исполнительный директор Кенийской сети по правовым и этическим вопросам ВИЧ/СПИДа (KELIN)¹⁷⁶

176. Презентация на консультации ЮНЭЙДС по определению целей и оценке влияния и потребностей в ресурсах для социальных изменений, 20 июня 2019 года.

Таблица 19: Рекомендации и передовой опыт построения отношений с заинтересованными сторонами в процессе расширения деятельности

ЗАИНТЕРЕСОВАННАЯ СТОРОНА	РЕКОМЕНДАЦИЯ	КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
Организации, реализующие программы	Обеспечение интеграции и подотчетности для комплексного ответа на эпидемию	<ul style="list-style-type: none"> ● Развивают ли эти организации прозрачные и ответственные отношения с другими заинтересованными сторонами, особенно на базе сообществ? ● Имеется ли четкий ПоН с определением роли самой организации и ее партнеров? ● Существуют ли механизмы, посредством которых другие заинтересованные стороны могут обеспечить подотчетность организации?
ОБС, группы и сети сообществ (в т.ч. реализующие программы)	Обеспечение полноценного участия сообществ с целью трансформации, устойчивости и подотчетности	<ul style="list-style-type: none"> ● Получают ли эти организации финансовую, техническую и институциональную помощь, в т.ч. если они не могут или не хотят официально регистрироваться? ● Налажен ли баланс между ответными мерами на уровне сообществ и потребностями доноров в управлении средствами?
Поставщики технической помощи	Формирование разнонаправленных отношений для обучения и развития потенциала	<ul style="list-style-type: none"> ● Будут ли крупные или международные организации учиться у небольших местных организаций и сотрудничать с ними? ● Получают ли небольшие организации техническую помощь, соответствующую их первоочередным потребностям? ● Строятся ли такие отношения на принципах гибкости, инклюзивности, адаптируемости и равенства?
Доноры	Разработка гибких и инклюзивных процедур для обеспечения влияния и подотчетности	<ul style="list-style-type: none"> ● Поддерживает ли донор инициативы, отвечающие потребностям сообществ? ● Могут ли сообщества обеспечить подотчетность донора?
Правительство	Обеспечение поддержки со стороны правительства, которая важна для защиты, продвижения и соблюдения прав человека, а также для обеспечения интеграции, устойчивости и выделения внутреннего финансирования	<ul style="list-style-type: none"> ● Выступает ли правительство эффективным партнером? ● Имеется ли стратегия развития таких отношений в случае, если правительство или его члены выступают против изменения правовых или социальных норм?
Региональное партнерство	Разработка стратегий в безопасном пространстве для усиления влияния и расширения программ	<ul style="list-style-type: none"> ● Существуют ли сети для обмена опытом в регионе? ● Определена ли эта роль в отношениях с национальными заинтересованными сторонами?

ЗАИНТЕРЕСОВАННАЯ
СТОРОНА

РЕКОМЕНДАЦИЯ

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

**Координация
национального или
районного уровня**

Обеспечение инклюзивного и репрезентативного лидерства для эффективного расширения программ

- Обеспечивает ли наблюдательный механизм взаимную подотчетность заинтересованных сторон?
- Обеспечивает ли наблюдательный механизм взаимосвязь и вовлечение всех заинтересованных сторон?
- Четко ли определена их роль?
- Имеется ли безопасное пространство для обсуждения острых вопросов и соответствующего планирования?

Обмен опытом

Поощрение обучения и обмена опытом с целью анализа и обеспечения устойчивости

- Включены ли в процесс разные заинтересованные стороны?
- Какие имеются механизмы обмена опытом со всеми заинтересованными сторонами?

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

BONELA, БОТСВАНА

Расширение программ, направленных на устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, может осуществляться с применением комбинированного подхода (по всем программным направлениям) либо инклюзивного подхода (снизу-вверх). Работа Ботсванской сети по этике, праву и ВИЧ/СПИДу (BONELA) направлена на интеграцию этического, правового и основанного на правах человека подхода в меры по борьбе с ВИЧ в Ботсване. В рамках расширения деятельности BONELA сосредоточила свои усилия на 4-5 провинциях, стараясь осуществлять комплексную деятельность по всем программным направлениям в сотрудничестве с сообществами, ОБС, сетями и органами власти и усиливая эту работу на национальном уровне. Такая модель показала свою эффективность. BONELA не рекомендует пытаться охватить все географические регионы, поскольку это может ослабить влияние программ.

Для успешной работы крайне важно сотрудничать с организациями сообществ, местными организациями и сетями ключевых и уязвимых групп. Даже если они официально не зарегистрированы и у них нет налаженных систем бюджетного мониторинга, финансового управления, организационных структур и соответствующего потенциала, их необходимо вовлекать и развивать их потенциал, чтобы применяемые ими системы и процедуры содействовали их работе в сфере прав человека. Опыт BONELA (при финансовой поддержке ARASA и International Treatment Preparedness Coalition (ITPC); долгосрочной поддержке в рамках Программы технической помощи Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера (СПГ) и Фонда развития потенциала сообществ Frontline AIDS) показывает, что такой подход может быть эффективным, позволяя в итоге таким организациям развивать свой потенциал и самим становиться субреципиентами или субсубреципиентами Глобального фонда. Для этой цели должны специально выделяться отдельные ресурсы.

Больше информации о Ботсванской сети по этике, праву и ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте: <https://bonela.org>

ПРАКТИЧЕСКИЕ УРОКИ:

АВАНАН, ИНДИЯ

Целью инициативы Avahan в Индии – реализуемой при поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс – было сокращение передачи ВИЧ и распространенности инфекций, передающихся половым путем, среди уязвимых групп, в частности секс-работниц, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей, путем:

- профилактической работы и услуг, таких как мобилизация сообществ
- повышения правовой грамотности
- распространения презервативов
- лечения инфекций, передающихся половым путем
- коммуникации и адвокации с целью изменения поведения

Инициатива Avahan основана на опыте работы Durbar Mahila Samanwaya Committee (DMSC) – объединения секс-работников в районе

Сонагачи (Калькутта, Индия). Программа была расширена и передана под управление государства. В ходе расширения были утеряны некоторые ключевые элементы интервенции, в частности важность мобилизации сообществ и их поддержки для того, чтобы члены сообществ знали свои права и получали помощь в отстаивании таких прав.

Оценка показала, что через год после передачи программы под управление государства изменения в программе в основном воспринимались как положительные, но при этом были и отрицательные изменения, такие как задержки финансирования, дефицит материалов и мнение сообщества о том, что программа стала слишком узконаправленной. Это показывает, насколько важно в процессе расширения деятельности обеспечивать, с одной стороны, наличие финансирования и услуг, а с другой стороны – приоритетное сохранение тех компонентов программы, которые сыграли важную роль в достижении ее эффективности и принятия со стороны сообществ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данном руководстве сделана попытка предоставить практические рекомендации всем тем, кто задействован в планировании и реализации комплексных мер по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ. Мы публикуем его в переломный момент, когда появляются новые возможности благодаря беспрецедентному финансированию и политическим обязательствам. В данном руководстве представлены этапы **понимания, разработки и реализации** программ **в масштабах**, которые позволили бы максимально влиять на те аспекты эпидемии ВИЧ, которые до сих пор недостаточно принимались во внимание – охват наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения важнейшими услугами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Программы, описанные в документе, крайне важны для успеха любых национальных мер противодействия СПИДу, а также для достижения глобальных и национальных целей, равно как и Целей устойчивого развития и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Государства взяли на себя обязательства по реализации этих программ, в которых нуждаются представители ключевых и уязвимых групп населения. Теперь пришло время инициировать комплексные и стратегические программы достаточного масштаба, которые бы обеспечили максимальную ценность и влияние в рамках национального, регионального и глобального ответа на ВИЧ. Только так мы сможем обеспечить, чтобы никто не остался без внимания в процессе нашей работы по искоренению СПИДа.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ШАБЛОН КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ РАСШИРЕНИЯ ПРОГРАММ

ВОПРОС	ОТВЕТ	ЕСТЬ
1. Какой барьер необходимо устранить (в свете реализации и расширения программ профилактики и лечения в определенной местности для соответствующей целевой группы)?		<input type="checkbox"/>
2. Какие интервенции необходимы для устранения этого барьера?		<input type="checkbox"/>
3. Что может помочь в устранении этого барьера? Кто может участвовать в его устранении? Кто уже в списке ваших союзников, а кто может создавать препятствия в работе?		<input type="checkbox"/>
4. Какие из имеющихся направлений деятельности способствуют устранению барьера? Какие организации реализуют эти направления деятельности?		<input type="checkbox"/>
5. Какие дополнительные мероприятия необходимы?		<input type="checkbox"/>
6. Каких людей, сети и организации лучше всего привлекать к таким дополнительным мероприятиям? С кем можно наладить партнерские отношения?		<input type="checkbox"/>
7. Как можно комбинировать такую деятельность с мероприятиями в рамках других программных направлений?		<input type="checkbox"/>
8. Как могут дополнительные мероприятия быть интегрированы в имеющиеся программы, планы и стратегии?		<input type="checkbox"/>
9. Как можно расширить эту деятельность? Можно ли охватить другие географические регионы? Можно ли охватить другие ключевые и уязвимые группы?		<input type="checkbox"/>
10. Какие знания и навыки необходимы для расширения такой деятельности? Нужна ли дополнительная поддержка для развития необходимых знаний и навыков?		<input type="checkbox"/>
11. Какая техническая помощь была бы полезна? Как можно получить такую техническую помощь?		<input type="checkbox"/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРОГРЕССА В УСТРАНЕНИИ СВЯЗАННЫХ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ ПО ВИЧ

ПРОГРАММНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ	ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
<p>1. Сокращение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Количество и охват кампаний (на ТВ, радио, в газетах) на национальном и местном уровне для сокращения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ среди общего населения ● Количество проведенных оценок стигмы среди людей, живущих с ВИЧ (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ), и в обществе ● Количество организованных диалогов по вопросам стигмы и дискриминации ● Количество разработанных антидискриминационных политик в сфере образования, трудоустройства 	<ul style="list-style-type: none"> ● Процент людей, знающих пути распространения ВИЧ, с разбивкой по возрасту и полу (демографические обследования, ИБПИ) ● Процент людей, заявляющих о страхе передачи ВИЧ при бытовых контактах с людьми, живущими с ВИЧ (демографические обследования) ● Процент людей, заявляющих о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ, с разбивкой по возрасту и полу (демографические обследования) ● Процент людей, заявляющих о негативных проявлениях стигмы в связи с ВИЧ на индивидуальном и групповом уровне (демографические обследования) ● Процент людей, живущих с ВИЧ, заявляющих о том, что они сталкиваются с дискриминацией в обществе, с разбивкой по возрасту и полу (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ) ● Процент представителей ключевых групп, заявляющих о дискриминационном отношении к ним, с разбивкой по возрасту и полу (ИБПИ) ● Процент представителей ключевых групп, заявляющих о том, что они столкнулись с физическим насилием за последние 12 месяцев из-за подозрения в их принадлежности к ключевым группам (ИБПИ)

ПРОГРАММНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ****ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ****2. Обучение поставщиков услуг здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики**

- Количество и охват программ для обучения и повышения осведомленности поставщиков услуг здравоохранения по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия
- Была ли пересмотрена учебная программа для работников здравоохранения
- Количество медицинских учебных заведений, в которых вопросы прав человека и медицинской этики были включены в программу обучения
- Разработана ли на национальном и/или региональном уровне хартия прав пациентов

- Имеются ли механизмы для документирования и разрешения случаев дискриминации в связи с ВИЧ (Сводный индекс национальной политики – NSPI)
- Процент учреждений здравоохранения, в которых действуют политики, защищающие здоровье и безопасность работников здравоохранения (опросы работников здравоохранения)
- Процент учреждений здравоохранения, в которых действуют политики по предотвращению дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ (опросы работников здравоохранения)
- Процент людей, живущих с ВИЧ, заявляющих о том, что они сталкиваются с дискриминацией в учреждениях здравоохранения, с разбивкой по возрасту и полу (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ)
- Процент представителей ключевых групп, заявляющих о том, что они не обращаются за услугами здравоохранения из-за страха стигмы (ИБПИ)
- Процент работников здравоохранения, заявляющих о том, что они были свидетелями несправедливого обращения с пациентами, живущими с ВИЧ, в своих медучреждениях за последние 12 месяцев (опросы работников здравоохранения)

3. Повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов

- Количество и охват программ, направленных на повышение осведомленности представителей законодательных и правоохранительных органов в сфере прав людей, затронутых или живущих с ВИЧ, секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных людей и людей, употребляющих наркотики, в контексте ВИЧ

- Процент представителей ключевых групп, заявляющих о том, что они столкнулись с физическим насилием со стороны полиции (ИБПИ, мониторинг силами сообществ)

**ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ****ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ
ПРОМЕЖУТОЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ****ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ КОНЕЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ**

- Количество информационных занятий по вопросам ВИЧ и прав человека, проведенных за последние 12 месяцев (с разбивкой по целевой аудитории)
- Количество поддержанных и проведенных совместных мероприятий с участием полиции и ОБС/сетей ключевых и уязвимых групп

**4. Сокращение
стигмы и
дискриминации
в отношении
женщин и девочек
в контексте ВИЧ**

- Количество обученных и привлеченных консультантов по вопросам прав человека из числа женщин и подростков
 - Количество информационных занятий по вопросам прав женщин и гендерного равенства в контексте ВИЧ
 - Количество женщин и девочек-подростков, принявших участие в информационных занятиях по вопросам прав женщин и гендерного равенства
 - Число учреждений первичной медицинской помощи с действующими системами переадресации для пострадавших от ГН
 - Количество информационных встреч с традиционными и религиозными лидерами по вопросам прав женщин и гендерного равенства в контексте ВИЧ
- Наличие политик и законов, связанных с вопросами гендерного неравенства и насилия, которые влияют на уязвимость женщин и девочек к ВИЧ (политики и законы по вопросам ранних браков, возраста согласия, образования для девочек, прав на имущество и опеку, супружеского изнасилования, насилия со стороны сексуального партнера, калечения женских половых органов и защиты от принудительной стерилизации) (оценки правовой среды и/или гендерные оценки)
 - Процент женщин (в возрасте 15–49 лет), когда-либо состоявших в браке или имевших партнеров, которые испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны текущего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев (демографические обследования)
 - Процент женщин (в возрасте 15–49 лет), которые испытали сексуальное насилие со стороны не своего сексуального партнера, а других людей, в возрасте старше 15 лет (демографические обследования)
 - Процент девочек (в возрасте 15–19 лет), заявляющих о том, что они столкнулись с принуждением к половому акту или другим действиям сексуального характера, с разбивкой по возрасту на момент первого такого случая (демографические обследования)

**ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ****ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ
ПРОМЕЖУТОЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ****ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ КОНЕЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ****5. Правовая
грамотность («знай
свои права»)**

- Количество и охват программ повышения осведомленности людей о своих правах в контексте ВИЧ
- Количество распространенных материалов для повышения правовой грамотности
- Количество проведенных занятий по повышению правовой грамотности
- Количество обученных и привлеченных консультантов по вопросам прав человека
- Количество полученных звонков на горячую линию и количество направлений для получения юридических услуг
- Количество зафиксированных случаев дискриминации в связи с ВИЧ

- Знание прав в сфере ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп (программные данные)
- Процент людей, живущих с ВИЧ, обратившихся за восстановлением своих прав в случае их нарушения (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ)

**6. Правовые услуги
в связи с ВИЧ**

- Количество проведенных обучающих занятий для включения вопросов ВИЧ в имеющиеся услуги правовой помощи
- Количество обученных лиц
- Число обученных и привлеченных параюристов из сообществ
- Количество направлений людей, живущих с ВИЧ, и представителей других затронутых групп для получения правовой помощи или консультаций
- Количество дел, поданных на рассмотрение судов
- Количество людей, пользующихся услугами правовой поддержки

- Знание своих прав и имеющихся механизмов их защиты среди ключевых групп (программные данные)
- Количество и процент успешно разрешенных переадресованных дел (программные данные)
- Процент людей, живущих с ВИЧ, обратившихся за восстановлением своих прав в случае их нарушения за последние 12 месяцев (Индекс стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ)

**ПРОГРАММНОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ**

**ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ
ПРОМЕЖУТОЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ**

**ПРИМЕРЫ ИНДИКАТОРОВ КОНЕЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ**

**7. Мониторинг и
реформирование
законов,
нормативных
актов и политик
в сфере ВИЧ**

- Проведенные ОПС, правовые аудиты и кабинетные исследования, результаты которых доведены до основных заинтересованных сторон
 - Количество встреч с парламентариями и представителями министерств и государственных служб по соответствующим вопросам
- Наличие антидискриминационных законов, предусматривающих защиту ключевых групп и людей, затронутых и живущих с ВИЧ (правовые и политические документы, ОПС)
 - Наличие законов и/или политик, представляющих собой барьеры в предоставлении услуг профилактики, тестирования и лечения ВИЧ или в доступе к таким услугам (правовые и политические документы, ОПС)
 - Осведомленность о стандартах и международных рекомендациях по правам человека среди представителей законодательных, правоохранительных и судебных органов (программные данные)





**JOIN US.
END IT.**

www.frontlineaids.org