



## Техническая записка

# Малярия, гендерные факторы и права человека

Январь 2017 г.  
Женева, Швейцария

## Содержание

I.	Введение.....	3
II.	Факторы уязвимости и барьеры в доступе к услугам в связи с малярией, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством.....	4
III.	Программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют доступу к услугам в связи с малярией .....	7
IV.	Выводы.....	13
V.	Дополнительная информация .....	13

# I. Введение

Целью этой Технической записка является оказание содействия кандидатам при рассмотрении возможностей включения программ, направленных на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют доступу к услугам по профилактике, диагностике и лечению малярии, в запросы на финансирование, а также оказание помощи всем заинтересованным сторонам в том, чтобы программы борьбы с малярией обеспечивали продвижение и защиту прав человека и гендерного равенства.

«Продвижение и защита прав человека и гендерного равенства» является Стратегической задачей 3 новой *Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 гг.: Инвестировать в целях прекращения эпидемий*<sup>1</sup>. В отношении малярии эта цель предусматривает следующие действия Глобального фонда.

- a) Расширение охвата программами по поддержке женщин и девочек, включая программы по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и по защите прав.
- b) Финансирование мер по сокращению неравенства в области здравоохранения, включая неравенство по признаку пола и возраста.
- c) Внедрение и расширение масштаба программ по устранению препятствий доступу к услугам.
- d) Включение вопросов, касающихся прав человека, во все этапы цикла реализации грантов, в политику и процессы ее разработки.
- e) Поддержка конструктивного участия основных затронутых и уязвимых групп населения и их сетей в процессах, связанных с деятельностью Глобального фонда.

В соответствии с требованием Глобального фонда, для выполнения **Стратегической задачи 3**, все запросы на финансирование (ранее «концептуальные записки») «должны включать, с учетом ситуации, мероприятия по устранению препятствий, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством, и по снижению уязвимости в области доступа к услугам»<sup>2</sup>.

Глобальный фонд финансирует программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, в целях повышения уровня охвата и воздействия грантов путем расширения прав и возможностей людей, наиболее затронутых малярией, ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, чтобы они могли иметь возможность обращаться за услугами здравоохранения, получать их и продолжать извлекать из них пользу. Кроме того, новая Стратегия придала новый импульс приверженности Глобального фонда обеспечению гендерного равенства, признавая неотложную необходимость добиться сокращения показателей заболеваемости среди женщин и девочек в целях устранения неравенств в отношении здоровья между мужчинами, женщинами, девочками и мальчиками подросткового возраста, а также трансгендерными лицами. Программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, призваны способствовать принятию мер в отношении психологических установок, установившейся практики, правил, политики и законодательных актов стигматизирующего, дискриминационного и карательного характера, которые

---

<sup>1</sup> *Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 гг.: Инвестировать в целях прекращения эпидемий*. GF/B35/02 – Пересмотр 1, с.3. Имеется [на веб-сайте](#).

<sup>2</sup> *Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования*. GF/B35/04 – Пересмотр 1, с.6, 11-13. Имеется [на веб-сайте](#).

Январь 2017 г.

Женева, Швейцария

препятствуют доступу людей к услугам здравоохранения, а также защищать и обеспечивать соблюдение соответствующих прав человека, таких как право на свободу от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также право на возмещение ущерба в случае нарушения этих прав.

Кроме того, процессы, связанные с деятельностью Глобального фонда, и поддерживаемые им услуги должны обеспечивать соблюдение прав человека и учет гендерных факторов в рамках программ здравоохранения. Это означает, что при разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ борьбы с малярией следует принимать во внимание нормы и принципы в отношении прав человека и гендерного равенства, включая отсутствие дискриминации, обеспечение прозрачности и подотчетности. Такой подход также требует от кандидатов предусматривать необходимые процессы и программы для расширения прав и возможностей затронутых и уязвимых групп населения путем принятия во внимание их особых факторов рисков и потребностей, обеспечивая их участие в принятии решений об оказании услуг в связи с малярией и предоставляя механизмы для подачи и рассмотрения жалоб, а также возмещения ущерба в случае нарушения их прав.

## **II. Факторы уязвимости и барьеры в доступе к услугам в связи с малярией, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством**

Малярия является болезнью нищеты. Там, где услуги, предоставляемые в связи с малярией, не являются бесплатными, бедность является серьезным препятствием для профилактики и лечения этой болезни. Малярия может также способствовать сохранению нищеты, если бремя затрат на лечение этой болезни распределяется неравномерно в рамках отдельных общин и домашних хозяйств. При определенных обстоятельствах проблема малярии в непропорционально большей степени затрагивает мигрантов, беженцев, коренное население, заключенных, группы населения, маргинализированные по географическому признаку, а также людей, работающих в местах с повышенным риском инфицирования. В особенно неблагоприятном положении могут находиться люди, лишенные или не имеющие доступа к медико-санитарной информации в связи с языковыми и культурными барьерами. Более подробное описание этих барьеров и факторов уязвимости приводится ниже.

Гендерные нормы – то есть ожидания общества в отношении соответствующих гендерных ролей – могут оказывать влияние на риск инфицирования, доступ к услугам, осуществление мер профилактики и борьбы, а также распределение бремени заболеваемости малярией и смертности от этой болезни<sup>3</sup>. Женщины и домашние хозяйства, возглавляемые женщинами, гораздо чаще живут в нищете в большинстве частей света<sup>4</sup>, и гендерные нормы делают менее вероятным наличие у женщин возможностей самим обращаться за помощью в связи с малярией для себя и своих детей<sup>5</sup>. Там, где предоставление услуг или средств передвижения не является бесплатным, женщины могут не располагать экономической независимостью для того, чтобы обращаться за получением услуг в связи с малярией и получать их в учреждениях здравоохранения или покупать лекарственные средства.

---

<sup>3</sup> Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек: Информационный бюллетень. Женева, 2014 г.

<sup>4</sup> См., например, UN Statistics Division and UN Women. *Millennium Development Goals Gender Chart*. New York, 2014.

<sup>5</sup> Там же.

Январь 2017 г.  
Женева, Швейцария

Даже если услуги предоставляются бесплатно, как это обычно происходит в отношении надкроватных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия (СОИ), женщины могут не иметь возможности самостоятельно запрашивать или получать их, в зависимости от путей их распределения, или покупать дополнительные СОИ в случае необходимости. Например, в ходе исследования, проведенного в Индии в штате Харьяна, было установлено, что СОИ с гораздо большей степенью вероятности могли использоваться в домохозяйствах, где женщины имели право принимать решения, включая возможности самостоятельно расходовать деньги и принимать решения в отношении здоровья и образования детей, по сравнению с домохозяйствами, где женщины не имели таких полномочий<sup>6</sup>. Гендерные нормы могут также диктовать, кто в семье может спать под СОИ; как мужчины, так и женщины – а иногда дети или подростки женского и мужского пола – могут быть лишены такого права, в зависимости от конкретных обстоятельств. Результаты исследования, проведенного в 2016 году среди сельских домохозяйств в Кении, показывают, что домохозяйства, возглавляемые женщинами с низким уровнем доходов или в которых женщины не располагают экономической самостоятельностью или правом принимать решения, ниже вероятность получения информации и участия в обработке помещений инсектицидами длительного действия (ОПИДД)<sup>7</sup>, что является важной мерой борьбы с переносчиками в рамках программ по малярии.

Женщины могут также подвергаться рискам, связанным с гендерными нормами, если выполнение ими своих задач, таких как приготовление еды, снабжение водой или топливом, либо сельскохозяйственные работы в предрассветные часы или ранним вечером, подвергает их воздействию комаров без средств защиты. Это же касается мужчин, работающих в лесу, в поле, в шахтах или других местах высокого риска в периоды максимальной активности комаров<sup>8</sup>. Мужчины могут с большей долей вероятности мигрировать в поисках работы, что может подвергать их большему воздействию комаров и риску инфицирования в местах с высокими показателями передачи инфекции. Мужчины и женщины, работающие допоздна, выполняя ожидаемую от них работу в соответствии с гендерными нормами, могут находиться в неблагоприятном положении в связи с ограниченными часами работы учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги в связи с малярией<sup>9</sup>.

Хотя имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что при одинаковом уровне воздействия взрослые мужчины и женщины в равной степени уязвимы к малярийной инфекции, беременные женщины подвергаются более высокому риску заболевания малярией в тяжелой форме в большинстве эндемичных районов в связи со сниженным иммунитетом. Кроме того, культурные или гендерные нормы могут ограничивать мобильность беременных женщин или возможности посещения ими общественных мест, что может затруднять их доступ к услугам здравоохранения. Периодическое профилактическое лечение малярии во время беременности (ППЛБ) сульфадоксином/ пириметамином рекомендуется при каждом посещении женской консультации с начала второго триместра беременности<sup>10</sup>. Однако, по оценкам ВОЗ, в 2014 году, как минимум, одну дозу препаратов для

---

<sup>6</sup> Tilak R, Tilak VW, Bhalwar R. Insecticide treated bednet strategy in rural settings: can we exploit women's decision making power? *Indian Journal of Public Health* 2007;51(3):152-8.

<sup>7</sup> Diro GM, Affognon HD, Muriithi BW et al. The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya. *Malaria Journal* 2016;15(1):1-8;

<sup>8</sup> Глобальный фонд, Информационный бюллетень по гендерным вопросам, цит. Выше.

<sup>9</sup> Там же.

<sup>10</sup> World Health Organization. Intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp) (онлайн-информационный бюллетень), March 2016, at: [http://www.who.int/malaria/areas/preventive\\_therapies/pregnancy/en/](http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/en/).

ППЛБ получали лишь 52% женщин<sup>11</sup>. По оценкам ЮНИСЕФ, 85% женщин во всем мире получают квалифицированную медицинскую помощь в дородовой период, однако лишь 58% посещают женские консультации четыре раза в соответствии с рекомендациями, а в странах Африки к югу от Сахары – всего 49%<sup>12</sup>.

Беременные подростки подвергаются более высокому риску заболевания тяжелыми формами малярии, чем женщины в возрасте старше 19 лет<sup>13</sup>, и они могут также испытывать большие трудности в доступе к дородовой медицинской помощи и услугам по охране репродуктивного здоровья, чем женщины более старшего возраста. Беременные женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются более высокому риску тяжелых форм анемии и неблагоприятных исходов беременности при заражении малярией<sup>14</sup>. Малярия при беременности может увеличивать вирусную нагрузку ВИЧ и, таким образом, риск вертикальной передачи ВИЧ<sup>15</sup>. Хотя беременные женщины, живущие с ВИЧ, относятся к наиболее уязвимым группам населения в отношении заболеваемости и смертности от малярии, они могут сталкиваться с множеством барьеров в получении помощи, в том числе связанных со стигматизацией и дискриминацией при ВИЧ.

Вынужденное перемещение делает людей особенно уязвимыми к малярии. Например, беженцы и внутренне перемещенные лица, вынужденные мигрировать из низкоэндемичных районов в места с высокими показателями передачи инфекции, могут быть высоко уязвимы к малярийной инфекции, особенно если они не имеют постоянного жилища или проживают в неблагоприятных условиях. Они могут быть также не охвачены службами здравоохранения в результате языковых и культурных барьеров, дискриминации, отсутствия информации о соответствующих услугах или отсутствия документов, удостоверяющих личность, или несоблюдения других требований для получения права на получение услуг здравоохранения.

Лишение свободы может увеличивать риск и факторы уязвимости людей в отношении малярии. Хотя заключенные и задержанные лица имеют право на получение услуг наравне с местным населением<sup>16</sup>, они часто сталкиваются с дискриминационными барьерами в доступе к медицинской помощи, а во многих местах лишения свободы услуги по профилактике, диагностике и лечению малярии могут не предоставляться.

---

<sup>11</sup> ВОЗ, Всемирный доклад о малярии, цит. выше, с. 26.

<sup>12</sup> UNICEF. Only half of women worldwide receive the recommended amount of care during pregnancy (онлайн-информационный бюллетень), 2016, at: <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>.

<sup>13</sup> Mbonye K *et al.* Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. *Health policy and planning*, 2005 (Advanced Access). Okonofua F, Davis-Adetugbo A, Sanusi Y. Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1992, 95:309-315.

<sup>14</sup> Gonzalez R, Sevens E, Jagoe G, Slutsker L, Menendez C. A public health paradox: The women most vulnerable to malaria are the least protected. *PLoS Medicine* 2016;13(5):e1002014.

<sup>15</sup> Там же.

<sup>16</sup> UN Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*. UN doc. E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 May 2015 (see rule 24).

Январь 2017 г.

Женева, Швейцария



### III. Программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют доступу к услугам в связи с малярией

Все отмеченные выше барьеры, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством, могут быть устранены с помощью программ различного рода, включая информационно-разъяснительную деятельность и проведение оценок. Барьеры, связанные с правами человека и гендерными факторами, могут также быть устранены в ряде случаев путем усиления целенаправленности существующих программ и их реализации на основе всестороннего анализа и понимания того, где существуют барьеры и кого они затрагивают.

Приведенные ниже описания видов программ – сопровождаемые рядом примеров практического опыта – призваны помочь лицам, осуществляющим планирование и реализацию грантов Глобального фонда, тщательно продумать пути улучшения конечных результатов программ путем устранения обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров в доступе к услугам в связи с малярией с учетом конкретных условий на местах. Этот перечень не является исчерпывающим. Для получения дополнительной информации можно обратиться к источникам, приведенным в конце данной публикации.

**Оценка соблюдения прав человека и гендерных аспектов.** Если факторы уязвимости и барьеры, связанные с правами человека и гендерными аспектами еще четко не определены или еще не определены для конкретных групп населения или населенных пунктов, может быть целесообразно обратиться с просьбой о проведении оценки, чтобы помочь выявить или точно определить наличие этих барьеров для использования данной информации в программах, направленных на их устранение. Например, Партнерство «Обратим вспять малярию» опубликовало контрольный перечень вопросов в табличной форме в качестве руководства по проведению оценки гендерных факторов, которые препятствуют или

способствуют доступу к услугам в связи с малярией<sup>17</sup>. В ходе выполнения пятилетнего проекта «VectorWorks», финансируемого в рамках Инициативы Президента США по борьбе с малярией (PMI), были сформулированы некоторые определяющие факторы для включения вопросов обеспечения гендерного равенства в программы по малярии<sup>18</sup>. Имеется также руководство по проведению оценки групп населения, не охваченных информационной деятельностью и услугами в связи с малярией в сложных чрезвычайных ситуациях и других сложных оперативных условиях<sup>19</sup>.

**Конструктивное участие затронутых групп населения.** Малярия может оказывать непропорционально большее воздействие на людей, находящихся вдали от служб здравоохранения, живущих в нищете и не имеющих доступа к основным источникам информации. Предоставляемая Глобальным фондом поддержка усилий по борьбе против малярии будет оптимальной, если программы предусматривают меры, обеспечивающие участие людей, наиболее затронутых этой болезнью, в проведении страновых диалогов и других процессах принятия важных решений в отношении разработки, реализации и оценки программ. Важно обеспечить участие женщин и девочек-подростков, которые понимают важное значение надлежащего доступа к услугам дородовой помощи, связанным с малярией, а также обеспечить наиболее эффективные способы распространения среди всех женщин информации о мерах профилактики. В процессе принятия важных решений следует принимать во внимание также интересы беженцев и внутренне перемещенных лиц.

**Укрепление систем сообществ для участия в программах борьбы против малярии.** С учетом вышесказанного, Укрепление систем сообществ (УСС) может быть особенно эффективным средством обеспечения доступа к услугам в связи с малярией для групп населения, не получающих необходимых услуг в полном объеме<sup>20</sup>. Это включает расширение прав и возможностей местных сообществ в отношении требуемых услуг и информации, мониторинга и оценки качества услуг и доступа к ним, а также конструктивного участия в принятии решений, касающихся предоставления услуг в связи с малярией. Длительный опыт борьбы с малярией показывает, что универсальной стратегии «на все случаи жизни» не существует<sup>21</sup>; чрезвычайно важно, чтобы общественные организации играли значимую роль в определении элементов эффективных мер борьбы против малярии, обеспечивающих устойчивые результаты.

Расширение участия местных сообществ может иметь особенно важное значение там, где поставлена цель добиться элиминации малярии<sup>22</sup>. Стратегии элиминации предоставляют возможность осуществления действий, основанных на соблюдении прав человека, для обеспечения охвата групп населения, которые традиционно подвергаются социальному отчуждению и находятся в географической изоляции, услугами по диагностике, профилактике и лечению. Как отмечалось ВОЗ, по мере того, как страны приближаются к

---

<sup>17</sup> Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005, pp 29 ff.

<sup>18</sup> VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

<sup>19</sup> World Health Organization, UN High Commission for Refugees, UNICEF et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2<sup>nd</sup> ed.)*. Geneva, 2013.

<sup>20</sup> См. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. *Информационный бюллетень по укреплению систем сообществ*. Женева, 2014 г.

<sup>21</sup> Rieckmann KH. The chequered history of malaria control: are new and better tools the ultimate answer? *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 2006;100(8):647-62.

<sup>22</sup> Элиминация малярии определяется ВОЗ как прерывание передачи малярии в определенной географической области. World Health Organization. *Eliminating malaria*. Geneva, 2016.

достижению статуса элиминации, «значительное число случаев заболевания приходится на долю уязвимых групп населения, проживающих в отдаленных районах»<sup>23</sup>. В то же время, рьяное желание добиться элиминации может привести к использованию таких мер, как принудительный скрининг, в том числе на границах или в местах размещения внутренне перемещенных лиц, для предупреждения завоза инфекции<sup>24</sup>. Может возникнуть соблазн применить меры принуждения или ввести штрафы в отношении людей, которые не выполняют требований профилактики или не обращаются за лечебной помощью<sup>25</sup>. Для успеха усилий, направленных на элиминацию малярии, важнейшее значение имеет использование подходов, основанных на уважении прав и достоинства человека, а также конструктивное участие затронутых местных сообществ.

**Устранение факторов уязвимости и барьеров, связанных с гендерными аспектами.** Как указывалось в предыдущем разделе, гендерные барьеры в доступе к услугам в связи с малярией могут иметь разные формы, и программы, направленные на устранение этих барьеров, носят разный характер. Все программы борьбы против малярии должны предусматривать обеспечение доступа всех женщин и подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения их прав. Беременные женщины должны быть информированы о ППЛБ и иметь доступ к этим услугам на регулярной основе через службы дорожной помощи (см. соответствующие Информационные бюллетени Глобального фонда)<sup>26</sup>. Ниже приводится описание других возможных программ действий, отражающих опыт, накопленный в ряде стран.

Принятие во внимание гендерных норм при использовании СОИ. Все люди имеют право на защиту от малярии с помощью самых различных методов профилактики, включая использование СОИ. Если гендерные нормы и другие гендерные факторы препятствуют получению или использованию СОИ, такие факторы следует устранить. Например, в Нигерии результаты анализа, проведенного после кампании по пропагандированию СОИ, показали, что вероятность использования СОИ во время сна была выше среди женщин и детей, чем среди мужчин и мальчиков-подростков. Одним из возможных объяснений этого результата являлось то, что плакаты, радиопередачи и другие средства информации, применяемые в рамках этой кампании, особо подчеркивали важное значение использования СОИ во время сна женщинами и детьми<sup>27</sup>. В таком случае запрос на получение финансирования может включать оказание содействия во внесении изменений в информационные материалы для СМИ, чтобы они отражали потребности не только женщин и девочек, но также мужчин и подростков, обеспечивая представление этой информации СМИ, используемыми всеми группами. В качестве другого примера, в одном населенном пункте в западной части Кении было установлено, что в середине беременности женщины часто спали на полу вместе с детьми, а не на кровати со своими мужьями, и не пользовались СОИ<sup>28</sup>. В этом случае работники по оказанию дорожной помощи были обучены методам пропагандирования

---

<sup>23</sup> Там же.

<sup>24</sup> Sturrock HJW, Roberts KW, Wegbreit J, Ohrt C, Gosling RD. Tackling imported malaria: An elimination endgame. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2015;93(1):139-144.

<sup>25</sup> World Health Organization. *Eliminating malaria (case study 9: Climbing towards elimination in Bhutan*. Geneva, 2015.

<sup>26</sup> Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Достижение максимального воздействия на репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей (РЗМНД): Информационный бюллетень, 2014 г.; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек: Информационный бюллетень, 2014 г.

<sup>27</sup> Garley AE, Ivanovich E, Eckert E, Negroustoueva S, Ye Y. Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results. *Malaria Journal* 2013;12(1):1-7.

<sup>28</sup> Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum, op.cit., p 18.

Январь 2017 г.

Женева, Швейцария

использования СОИ, и им были переданы СОИ для предоставления на бесплатной основе беременным женщинам.

Решение проблем, касающихся гендерных аспектов обработки помещений инсектицидами длительного действия (ОПИДД). Успех программ использования ОПИДД для борьбы против малярии зависит в определенной степени от доверия и согласия домашних хозяйств и местных сообществ, что позволяет работникам, проводящим обработку, добиваться высокого уровня охвата. В некоторых местах было отмечено, что женщины и домашние хозяйства, возглавляемые женщинами, могут не приветствовать ОПИДД, поскольку они не располагают достаточной информацией о проведении обработки или ввиду отсутствия у них надлежащего контакта с группами по проведению обработки, в состав которых входят преимущественно мужчины<sup>29</sup>. Меры, направленные на включение женщин в состав этих групп, а также пропагандисты ОПИДД на уровне местных сообществ помогли преодолеть этот барьер<sup>30</sup>. Аналогичным образом, может быть целесообразно понять, что волнует женщин в отношении ОПИДД, и провести информационную кампанию по устранению этих опасений и по обеспечению повсеместного охвата женщин.

Меры, направленные на борьбу с производственными факторами риска, связанными с гендерными аспектами. В тех случаях, когда мужчины подвергаются гораздо большему риску, например, в связи с миграцией на работу в районы с высокими уровнями передачи малярии, может быть целесообразно, чтобы кандидаты включали в свои запросы на финансирование оказание поддержки в проведении информационно-просветительской деятельности среди этих работников. Может быть также целесообразно создание мобильных или других широкодоступных служб, ориентированных на эту группу населения (см. вставку ниже). Если высокий риск инфицирования связан с работой женщин или девочек – например, при сборе топлива, приготовлении еды или сельскохозяйственных полевых работах ранним утром или ранним вечером – кандидаты могут включать в запросы на финансирование оказание поддержки в подготовке и целенаправленном распространении простых для понимания информационных материалов о передаче малярии, особенно там, где девочки в непропорционально большей степени лишены возможности получать школьное образование, в результате чего они не получают информации о малярии в школе<sup>31</sup>. Целесообразным может быть проведение работы с группами женщин, группами мужчин, группами молодых людей и комитетами общественного здравоохранения для изыскания возможностей борьбы с этими производственными факторами риска. Следует уделять внимание также мужчинам, которые в непропорционально большей степени подвержены заболеванию малярией в связи с работой в шахтах, на строительных площадках или заняты другими видами работ в периоды максимальной активности комаров без средств защиты. В этих целях может быть целесообразно проводить информационно-просветительскую деятельность с представителями органов здравоохранения и охраны труда и работодателями в отношении важного значения применения средств индивидуальной защиты и принятия мер защиты на уровне местных сообществ путем борьбы с переносчиками. Информационно-просветительская работа с профсоюзами и другими профессиональными ассоциациями может также давать эффективные результаты.

---

<sup>29</sup> Boene H, Gonzalez R, Vala A et al. Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS One* 2014;9(2):e86038.

<sup>30</sup> См., например, PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, на веб-сайте: <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention/>.

<sup>31</sup> Diiro GM, Affognon HD, Muriithi BW et al. The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya. *Malaria Journal* 2016;15(1):1-8.

Январь 2017 г.

Женева, Швейцария

## **Предоставление услуг в связи с малярией рабочим-мигрантам в субрегионе Большого Меконга**

Тысячи рабочих-мигрантов пересекают границы или приезжают из удаленных районов для проведения сельскохозяйственных или строительных работ в субрегионе Большого Меконга в Юго-Восточной Азии, в который входит Таиланд, Камбоджа, Лаос, Мьянма, Вьетнам и китайская провинция Юньнань. Рабочие-мигранты часто не имеют самых элементарных знаний о малярии и не имеют доступа к услугам по профилактике и лечению этого заболевания<sup>32</sup>. В рамках проекта *PMI* был принят целый ряд мер, направленных на устранение барьеров на пути к получению информации и услуг, с которыми сталкиваются рабочие-мигранты в Таиланде, Камбодже и Мьянме. Информационные материалы о малярии на местных языках предоставлялась в тех местах, где рабочие обычно останавливаются или берут такси, а также на пограничных переходах. Работники служб мобильного здравоохранения, которые посещают места работы мигрантов, имеют возможность знакомить их с информацией и проводить тестирование или направлять людей в ближайшие пункты по предоставлению услуг<sup>33</sup>. Некоторые клиники предоставляют более полный набор услуг мобильного здравоохранения. По линии экстренной телефонной связи предоставляется информация об услугах в связи с малярией на языках, которыми пользуются рабочие. В рамках этого проекта осуществляется также взаимодействие с органами здравоохранения на подведомственной им территории со значительной численностью мигрантов в целях устранения политических и информационных барьеров, препятствующих получению помощи рабочими-мигрантами. Отчеты по этому проекту показывают, что тысячи рабочих-мигрантов обращаются за получением услуг во всех трех странах<sup>34</sup>.

**Расширение доступа к услугам для беженцев и других лиц, затронутых чрезвычайными ситуациями.** Беженцы и другие люди, оставившие свои дома или тяжело пострадавшие в результате чрезвычайных ситуаций, сталкиваются с определенными препятствиями в доступе к услугам здравоохранения, аналогичными тем, с которыми сталкиваются рабочие-мигранты. Вынужденное переселение может подвергать повышенному риску людей без приобретенного иммунитета в условиях, где уровни передачи инфекции непривычно высоки. Люди могут также страдать от недостаточного питания и отсутствия надежного убежища. При таких ситуациях следует особенно тщательно выявлять такие уязвимые группы населения и обеспечивать предоставление им основных услуг на определенном уровне, включая, при необходимости, услуги мобильного здравоохранения<sup>35</sup>. Кроме того, может потребоваться адаптировать стандартные методы распределения средств борьбы с переносчиками. В таких случаях применяемая Глобальным фондом *Политика в отношении сложных для работы условий* позволяет странам рассматривать возможность перераспределения средств существующих грантов или запрашивать помощь за счет средств чрезвычайного фонда для использования гибких подходов к предоставлению услуг<sup>36</sup>. Важнейшее значение может иметь координация деятельности с поставщиками услуг, имеющими опыт работы при чрезвычайных ситуациях. Информация о профилактике и лечении малярии должна предоставляться местным сообществам, затронутым чрезвычайной ситуацией, на их языке и носить практический и понятный характер. В некоторых случаях может быть целесообразно довести до сведения работников здравоохранения важное

<sup>32</sup> USAID CAP-Malaria. Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief. Phnom Penh, 2014.

<sup>33</sup> Там же.

<sup>34</sup> См. CAP-Malaria Semi-Annual Reports (Oct. 1, 2015 to Mar. 31, 2016) for Burma, Cambodia and Thailand, at <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016>.

<sup>35</sup> WHO, UNHCR, UNICEF et al., *Inter-agency field handbook*, op.cit.

<sup>36</sup> См. *Политика Глобального фонда в отношении сложных для работы условий*. GF/B35/05. Имеется на [веб-сайте](#).

Январь 2017 г.

Женева, Швейцария

значение предоставления услуг беженцам и внутренне перемещенным лицам, проявляя к ним уважение.

**Малярия среди людей, живущих с ВИЧ.** Люди, живущие с ВИЧ, могут подвергаться стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, что также затрудняет доступ к услугам в связи с малярией. ЮНЭЙДС и Глобальный фонд выделяют семь категорий программ, направленных на устранение препятствий в доступе к услугам в отношении ВИЧ, связанных с правами человека (см. Техническую записку по проблеме ВИЧ и соблюдению прав человека)<sup>37</sup>; эти программы могут быть эффективны, если отдельные группы населения сталкиваются со связанными с ВИЧ барьерами, препятствующими получению услуг в связи с малярией.

Программы, направленные на устранение барьеров, препятствующих получению услуг в связи с малярией беременными женщинами и подростками, живущими с ВИЧ, или ВИЧ-положительными женщинами, имеют жизненно важное значение, принимая во внимание факторы уязвимости этих женщин к заболеваемости и смертности от малярии. К ним относятся программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Более подробные рекомендации приводятся в Информационном бюллетене Глобального фонда по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также в готовящемся к публикации Информационном бюллетене по жизнеспособным и устойчивым системам для сохранения здоровья людей<sup>38</sup>. Разработчики и руководители программ по малярии и руководители программ по ВИЧ могут разрабатывать стратегии совместно для интеграции услуг в связи с малярией в программы борьбы с ВИЧ.

**Повышение качества услуг, предоставляемых в тюрьмах и местах предварительного заключения.** Характерными чертами многих тюрем и других мест заключения во всем мире являются перенаселенность, отсутствие мер профилактики малярии, ограниченный доступ к услугам в связи с малярией или его отсутствие, недостаточное питание, а также высокий риск ВИЧ. Для обеспечения того, чтобы люди, находящиеся в заключении, могли реализовать свое право на получение услуг в связи с малярией, аналогичных тем, которые предоставляются местному населению, целесообразно оценить и устранить барьеры, препятствующие доступу к услугам в этих местах лишения свободы. Уровень технической поддержки служб здравоохранения в тюрьмах нередко ниже, чем других аналогичных служб, и они могут нуждаться в проведении учебных мероприятий и принятии целенаправленных мер для обеспечения охвата тюрем средствами профилактики малярии и борьбы с этой болезнью. Женщины-заключенные часто лишены доступа к основным услугам здравоохранения; для преодоления гендерных барьеров, а также стигматизации и маргинализации, связанных с пребыванием в тюрьме, важное значение имеет наличие программ по предоставлению им соответствующих услуг. Может быть целесообразно проведение информационно-разъяснительной деятельности или принятие других мер, чтобы обеспечить должный контроль за предоставлением услуг в связи с малярией в тюрьмах и предоставление технической поддержки со стороны министерств

---

<sup>37</sup> UNAIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Geneva, 2012.

<sup>38</sup> Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Достижение максимального воздействия на репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей (РЗМНД): Информационный бюллетень, 2014 г.; Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей: Информационный бюллетень (готовится к публикации).

здравоохранения, а не министерств внутренних дел или служб исполнения наказаний, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Управления ООН по наркотикам и преступности<sup>39</sup>.

## IV. Выводы

Факторы уязвимости и барьеры, обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют доступу к услугам, могут подрывать усилия, направленные на профилактику малярии и борьбу с ней. Устранение этих барьеров может иметь решающее значение для обеспечения устойчивого предоставления этих услуг и охвата ими всех нуждающихся в них людей. В настоящей Технической записке приводятся многие возможные пути устранения этих барьеров. Как указывалось выше, в соответствии с требованием Глобального фонда, все запросы на финансирование «должны включать, с учетом ситуации, мероприятия по устранению препятствий, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством, и по снижению уязвимости в области доступа к услугам»<sup>40</sup>. Следует тщательно изучить характер и масштабы таких барьеров и осуществлять строгий контроль и оценку программ, направленных на устранение препятствий в получении услуг в связи с малярией, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, включая такие аспекты, как объем затрат и экономическая эффективность. Хотя методы борьбы с малярией, обеспечивающие соблюдение прав человека и гендерные аспекты, не были так четко определены, как в отношении ВИЧ и туберкулеза, эти усилия необходимы для обеспечения эффективности услуг по профилактике, диагностике и лечению малярии и достижения всеобщего охвата ими.

## V. Дополнительная информация

### Малярия – гендерные вопросы и проблемы женщин

- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек: Информационный бюллетень. Женева, 2014 г. На веб-сайте: <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>
- Roll Back Malaria Partnership, World Health Organization, UNICEF et al. Consensus statement: optimizing the delivery of malaria-in-pregnancy interventions. Geneva, 2013. На веб-сайте: <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions>
- Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005. На веб-сайте: <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources>
- UN Development Programme. *Discussion paper: Gender and malaria*. New York, 2015. На веб-сайте: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html>

---

<sup>39</sup> Всемирная организация здравоохранения – Европейское региональное бюро и Управление ООН по наркотикам и преступности. *Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке. Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения*. Копенгаген, 2013 г.

<sup>40</sup> *Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования*. GF/B35/04 – Пересмотр 1, с.6, 11-13. Имеется [на веб-сайте](#).

Январь 2017 г.  
Женева, Швейцария

### Малярия, вынужденная миграция и сложные оперативные условия

- UNICEF, UNHCR, World Health Organization et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2<sup>nd</sup> ed.)*. Geneva, 2013. На веб-сайте: <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c11bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria>

### Малярия и действия на уровне общин и сообществ

- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. *Информационный бюллетень по укреплению систем сообществ*. Женева, 2014 г. На веб-сайте: <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>
- Roll Back Malaria, World Health Organization. *Community involvement in rolling back malaria*. Geneva, 2002. На веб-сайте: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822>
- US Agency for International Development. *Leveraging the Global Fund new funding model for integrated community case management: a synthesis of lessons from five countries*. Washington DC, 2015. На веб-сайте: <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/>