



ВИЧ, права человека и гендерное равенство

Техническая записка

Апрель 2017 года

Женева, Швейцария

Содержание

I. Введение	3
II. Обязательства Глобального фонда	3
III. Эффективность и воздействие	4
IV. Программные меры борьбы против заболеваний	7
V. Обеспечение реализации программ в широких массах	17
VI. Основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к программам по ВИЧ	18
VII. Заключение	20
VIII. Источники	20

I. Введение

Цель настоящей технической записки – помочь кандидатам на получение гранта Глобального фонда в работе по введению и расширению программ, направленных на устранение обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к услугам по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ. В технической записке рассматриваются препятствия, устранению которых содействуют эти программы, различные формы программ, необходимость определения их стоимости и выделения бюджета на их реализацию, а также эффективные пути и надлежащий масштаб их осуществления. Она также призвана помочь заинтересованным сторонам обеспечить, чтобы медицинские услуги и программы по ВИЧ, по мере их разворачивания, содействовали соблюдению и защите прав человека и гендерного равенства.

II. Обязательства Глобального фонда

Глобальный фонд взял на себя обязательство увеличить инвестиции в программы, направленные на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ.

Многолетний опыт и более полное понимание вопросов профилактики и лечения ВИЧ теперь дают миру возможность покончить с эпидемией ВИЧ как с проблемой общественного здравоохранения. Однако научные исследования показывают, что достижение этой цели возможно только при условии значительного повышения внимания к факторам уязвимости, ведущим к инфицированию ВИЧ, а также к группам населения, живущим с ВИЧ и наиболее затронутым ВИЧ¹. Нарушения прав человека, в том числе гендерное неравенство и гендерное насилие, являются существенными факторами уязвимости в отношении инфицирования ВИЧ, а также служат серьезными препятствиями для доступа к медицинским услугам в связи с ВИЧ и другим услугам здравоохранения².

В силу этих причин Глобальный фонд в своей Стратегии на 2017-2022 годы *Инвестировать в целях прекращения эпидемий* обязался увеличить поддержку Глобальным фондом программ для людей, наиболее затронутых тремя заболеваниями и при этом ограниченным в доступе к услугам, и обеспечить «внедрение и расширение масштаба программ по устранению связанных с правами человека препятствий доступу к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией» (Стратегическая задача 3 с)) и «расширение охвата программами по поддержке женщин и девочек, включая программы по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и по защите прав, а также финансирование мер по сокращению неравенства в области здравоохранения, включая гендерно-обусловленное неравенство» (Стратегическая задача 3 а) и b))³. В целях содействия выполнению этих обязательств Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования *предписывает*, чтобы все страны, независимо от уровня дохода, включили в свои предложения по финансированию программы, отвечающие потребностям ключевых и уязвимых групп населения и устранению препятствий, обусловленных нарушением прав человека и гендерными факторами⁴.

¹ ЮНЭЙДС, *Стратегия ускорения: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году*, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_ru.pdf.

² UNAIDS. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014.

³ *The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics*. GF/B35/02

⁴ The Global Fund, 2016. *The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy* [GF/B35/04 – Rev. 1], pp.6, 11-12, доступно на [веб-сайте](#).

В рамках этого обязательства Глобальный фонд признает, что программы по устранению таких препятствий, обусловленных нарушением прав человека, имеют решающее значение для обеспечения предоставления медицинских услуг, поддерживаемых Глобальным фондом, людям, наиболее затронутым ВИЧ, туберкулезом и малярией, и получения ими этих услуг. Таким образом, программы по устранению барьеров, обусловленных нарушением прав человека, служат важнейшим средством для повышения эффективности грантов Глобального фонда.

В основные затронутые и уязвимые группы населения, находящиеся в сложной ситуации согласно Стратегической задаче 3, входят женщины и девочки, потребители наркотиков, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, мигранты, беженцы, заключенные и инвалиды.

В 2017 году ЮНЭЙДС выпустила руководство под заголовком «Стратегия ускорения и права человека: продвижение прав человека в действиях по активизации мер борьбы с ВИЧ»⁵. Согласно этому руководству повышается значение устранения обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров и проблем во всех национальных действиях по борьбе против ВИЧ. Только таким путем государства смогут выполнить свои обязательства по ускорению мер борьбы против ВИЧ и достигнуть искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году⁶. Руководство ЮНЭЙДС является важным дополнением к настоящей технической записке, и его следует изучать вместе с ней. В контексте стратегии ускорения руководство представляет кандидатам и исполнителям практические подходы к интегрированию и расширению принципов и программ по правам человека в национальных действиях по борьбе со СПИДом в целях сокращения препятствий для доступа к медицинской помощи, максимального увеличения внедрения и последовательного проведения лечения, с тем чтобы никого не оставить без внимания.

III. Эффективность и воздействие

Устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, обеспечивает повышение эффективности и воздействия мер борьбы против ВИЧ.

Меры борьбы против ВИЧ зависят от охвата людей информацией о том, как избежать ВИЧ-инфекции, предупредить передачу ВИЧ, начать курс лечения и придерживаться его, для людей, живущих с ВИЧ. Необходимо содействие изменению поведения, чтобы люди могли действовать и действовали в соответствии с этой информацией. Необходимо, чтобы люди хотели и могли взаимодействовать со службами здравоохранения и были способны придерживаться стратегий профилактики и лечения, значимых для их жизни.

Обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеры подрывают эти усилия и препятствуют обращению за услугами по профилактике и лечению ВИЧ и удержанию пациентов в системе оказания медицинской помощи. К счастью, существуют конкретные программы по преодолению этих барьеров. Ниже приводится краткое описание основных связанных с правами человека и гендерными аспектами препятствий, касающихся услуг в связи с ВИЧ.

⁵ UNAIDS, Guidance: Fast-Track and human rights. Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV, Geneva: UNAIDS; 2017 (ожидается).

⁶ UNAIDS. Fast-Track commitments to end AIDS by 2030. Geneva: UNAIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf, по состоянию на 2 февраля 2017 года).

Стигматизация и дискриминация

Несмотря на бóльшую, чем прежде, терпимость к людям, живущим с ВИЧ, в отношении этих людей сохраняется высокий уровень стигматизации и дискриминации, равно как и высокая степень самостигматизации⁷. По этой причине люди все еще боятся, что ВИЧ-положительный диагноз приведет к стигматизации и дискриминации, угрожающим их браку и семье, обеспечению средств к существованию и положению в сообществе, доступу к медицинской помощи и правосудию и, возможно, к остракизму и насилию. Вследствие этого они отрицают возможность своего инфицирования ВИЧ, опасаются использовать презервативы или узнать свой ВИЧ-статус, боятся проходить тестирование или сообщить его результат своему партнеру, боятся обратиться за лечением – все это потому, что из этого станет понятно, что они ВИЧ-положительны.

Помимо стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса, стигматизация и дискриминация на основании социального или правового статуса или по признаку пола также являются серьезными препятствиями для обращения за медицинской помощью. В большинстве стран потребители наркотиков и работники секс-бизнеса подвергаются высокой степени маргинализации, равно как и криминализации. Во многих странах члены ЛГБТ сообщества также криминализированы. Мигранты и беженцы, не имеющие правового статуса, могут сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией в социальном плане, и им также может быть отказано в доступе к медицинской помощи⁸. Инвалиды также нередко в высокой степени маргинализированы, подвергаются значительной стигматизации, насилию и не имеют доступа к медицинским и социальным услугам⁹. Когда представители этих групп населения обращаются за медицинскими услугами, они опасаются стигматизации и дискриминации на основании их социального и правового статуса. Гендерно-обусловленная дискриминация может усугублять и усиливать изоляцию и злоупотребления, с которыми сталкиваются маргинализированные и криминализированные сообщества. Таким образом, входящие в эти группы женщины и девочки в большей степени подвергаются стигматизации и дискриминации. (Подробнее о гендерно-обусловленных дискриминации и неравенстве см. ниже.)

К сожалению, стигматизация и дискриминация широко распространены в медицинских учреждениях, где персонал недостаточно подготовлен или информирован, опасается инфицирования и плохо обеспечен средствами для предотвращения инфекции или, если они ВИЧ-инфицированы, боятся, что обнаружится их собственный ВИЧ-статус¹⁰. Стигматизация и дискриминация в медицинских учреждениях принимает самые разные формы, в том числе неуважение к тем, кто уязвим к ВИЧ-инфекции или затронут ей, осуждение или унижающее достоинство обращение, пренебрежительное отношение, отказ или задержки в оказании медицинской помощи или предоставление некачественной помощи¹¹.

Поэтому независимо от причин – будь то ВИЧ-статус, социальное положение или правовой статус, гендерный фактор или сочетание таких признаков – высокая степень стигматизации и дискриминации в сообществе, на работе, в школе и медицинском учреждении продолжают служить одними из основных препятствий для обращения за профилактикой и лечением ВИЧ и удержания пациентов в системе оказания медицинской помощи.

⁷ *Global AIDS Update*, 2016, UNAIDS, доступно на <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid. См. также “Disability and HIV Policy Brief”, WHO, http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf.

¹⁰ *The Gap Report*, 2014, UNAIDS, доступно на http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report.

¹¹ *Eliminating Discrimination in Health Care. Stepping Stone towards Ending the AIDS Epidemic*, UNAIDS, 2016, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf.

Карательные законы, политика и практика

Во многих странах и сообществах существуют практика, политика и законы, лишаящие людей доступа к медицинской помощи. В отношении медицинских услуг это может включать: а) отсутствие информированного согласия и конфиденциальности, б) обязательное тестирование, с) требование взяток или высокие цены, d) политика, допускающая дискриминационное обращение с определенными группами, и е) законы, требующие, чтобы поставщики медицинских услуг сообщали об определенных группах населения правоохранительным органам.

В сообществах возможны случаи применения полицией жестких мер и незаконных методов к потребителям наркотиков, работникам секс-бизнеса и ЛГБТ. Такие противозаконные действия полиции включают притеснение, вымогательство, произвольные аресты и насилие, в том числе сексуальное. Применение полицией жестких мер и незаконных методов может вынуждать работников секс-бизнеса и их клиентов, ЛГБТ и потребителей наркотиков «уходить в подполье», избегать медицинских услуг и/или прибегать к рискованной практике.

Другие меры охраны правопорядка карательного характера непосредственно подрывают усилия по профилактике и лечению ВИЧ. Возможны аресты полицией потребителей наркотиков при попытке обращения к сайтам, посвященным услугам по снижению вреда, либо снижение вреда может быть вообще запрещено в связи с криминализацией употребления наркотиков. Работники секс-бизнеса могут быть арестованы на основании наличия у них презервативов в качестве улики. Бывают чрезмерно широко толкуемые законы, криминализирующие передачу ВИЧ, из-за которых люди боятся проходить тестирование или сообщать сексуальным партнерам о своем ВИЧ-статусе¹². Те, кто содержится под стражей в полиции, тюрьме или других учреждениях закрытого типа, могут быть лишены доступа к презервативам, мерам по снижению вреда и другим формам профилактики ВИЧ и туберкулеза, а также к лечению. Мигрантам и беженцам может быть отказано в доступе к профилактике и лечению ВИЧ, которым пользуются граждане страны.

Ограничение для определенных групп населения возможности эффективно защититься от инфекции или ограничение для них доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке являются серьезными нарушениями прав человека с существенными отрицательными последствиями для общественного здравоохранения.

Гендерное неравенство и гендерное насилие

Гендерно-обусловленные неравенство и дискриминация, гендерный фактор и гендерная идентичность создают значительную уязвимость в отношении ВИЧ-инфекции и воздействия на здоровье¹³. Формы и последствия гендерного неравенства различны для мужчин и женщин, для мальчиков и девочек и для сообществ людей, придерживающихся нетрадиционной сексуальной ориентации. Более эффективны системы здравоохранения и системы сообществ, отвечающие гендерно-обусловленным потребностям отдельных лиц в отношении того, где и каким образом они получают услуги. Более того, одним из важнейших аспектов стратегии в области здравоохранения в программах по охране здоровья должно быть содействие гендерному равенству, в частности для женщин, девочек, трансгендерных лиц и людей, придерживающихся нетрадиционной сексуальной ориентации.

¹² *HIV and the Law: Rights, Risks and Health*, Global Commission on HIV and the Law, 2012, доступно на <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>.

¹³ *Global AIDS Update*, 2016, UNAIDS, page 8, доступно на <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

Экономическая, политическая и социальная подчиненность женщин глубоко укоренилась в пагубных культурных нормах, установках, представлениях и практике, а также в регрессивных законах. В зависимости от местной специфики, такие гендерно-специфические факторы уязвимости для женщин и девочек могут включать отсутствие самостоятельности, неравный доступ к образованию и экономическим возможностям, принудительные или ранние браки, требование разрешения третьего лица, ограничивающее их доступ к медицинской помощи, а также различные формы насилия в частной жизни и в общественных местах. Во многих сообществах женщины боятся раскрыть свой ВИЧ-статус или обратиться за лечением, опасаясь отказа, обвинения, утраты имущественных прав или прав опеки и/или насилия, если станет известен их ВИЧ-статус. Многие женщины и девочки не могут договариваться с партнерами о безопасном сексе или принимать решение об использовании контрацептивных средств. Кроме того, серьезным нарушением прав человека, создающим риск ВИЧ-инфицирования¹⁴ и значительные проблемы в отношении репродуктивного здоровья, являются ранние или принудительные браки.

Почти во всех ситуациях женщины и девочки сталкиваются с высоким уровнем гендерного насилия, при этом доказано наличие связи между гендерным насилием и ВИЧ¹⁵. Такое насилие может повысить риск ВИЧ-инфекции и/или быть следствием положительного ВИЧ-статуса. Растет также число фактических данных о том, что насилие не только повышает риск инфицирования, но и отрицательно влияет на соблюдение режима лечения и на доступ к другим медицинским услугам.

Криминализованные сообщества, в том числе работники секс-бизнеса, потребители наркотиков и ЛГБТ, подвергаются более высокому риску насилия. Работники секс-бизнеса и ЛГБТ также в большей степени подвергаются риску сексуального насилия, включая изнасилование, со стороны клиентов, полиции, а иногда самозваных борцов за порядок и других членов сообщества.

Мальчики и мужчины также испытывают гендерно-обусловленную уязвимость в отношении ВИЧ. Гендерные нормы побуждают мужчин и мальчиков избегать обращения за медицинской помощью и избирать поведение, подвергающее их риску ВИЧ-инфекции, например употреблять алкоголь и наркотики, иметь одновременно несколько сексуальных партнеров¹⁶. Из-за этих обусловленных гендерным аспектом факторов уязвимости непропорционально большое число мужчин прекращают лечение, а смертность от СПИДа несоизмеримо выше среди мужчин, чем среди женщин¹⁷.

IV. Программные меры борьбы против заболеваний

Существуют проверенные временем программы сокращения барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, для предоставления услуг в связи с ВИЧ.

В предыдущем разделе рассматривались некоторые из вопросов, связанных с нарушением прав человека и гендерными барьерами, препятствующими доступу к услугам в связи с ВИЧ. Эти барьеры можно преодолеть путем осуществления конкретных программ, предназначенных для этой цели. Правительства приняли обязательства по осуществлению

¹⁴ *The Gap Report*, 2014, UNAIDS, pages 133-145, доступно на http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report.

¹⁵ *When Women Lead Change Happens*. UNAIDS, 2017, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf, p.14.

¹⁶ *Global AIDS Update*, 2016, UNAIDS, page 8, доступно на <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

¹⁷ aidsinfo.unaids.org (смертность среди мужчин в 2015 году оценивается в 580 000 человек по сравнению с 420 000 смертями среди женщин).

таких программ в *Политических декларациях по ВИЧ и СПИДу* в 2011 и 2016 годах. В *Политической декларации* 2016 года, в которой государства согласовали ускорение мер борьбы против СПИДа. В пункте 63 е) они обязались 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»¹⁸.

ЮНЭЙДС, ВОЗ и другие технические партнеры признают эти программы «ключевыми инструментами реализации»¹⁹. «Ключевыми» они являются, поскольку расширяют доступ к медицинским услугам и охват услугами, способствуют удержанию в программах людей, подверженных риску заражения ВИЧ и живущих с ВИЧ. В частности, они содействуют охвату медицинскими услугами тех, кто наиболее уязвим и наиболее маргинализирован. Они также помогают в построении крепких систем сообществ и систем здравоохранения путем просвещения и расширения прав и возможностей затронутых групп населения, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов в вопросах прав человека и прав пациента, связанных с ВИЧ.

Начиная с 2012 года ЮНЭЙДС продвигала «Семь ключевых программ по устранению стигматизации и дискриминации и расширению доступа к правосудию» (*Seven Key Programs to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice*)²⁰. В этих программных областях решаются проблемы устранения обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ. Они охватывают следующие вопросы: а) сокращение стигматизации и дискриминации; б) подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ; в) повышение информированности законодателей и сотрудников правоохранительных органов; г) правовая грамотность («Знай свои права»); д) связанные с ВИЧ юридические услуги; е) мониторинг и реформирование законов, положений и политики, касающихся ВИЧ; ж) сокращение дискриминации в отношении женщин в связи с ВИЧ.

В рамках этих программных областей достижения долгосрочных результатов возможна разработка и реализация различных мер. Таким образом, эти программные области и предусмотренные ими мероприятия предполагают гибкий подход, могут принимать многочисленные экономически эффективные формы и быть адаптированы для различных проблем и условий, а также для разных затронутых и уязвимых групп населения. Следует также отметить, что мероприятия по устранению барьеров, связанных с нарушением прав человека, могут быть интегрированы в другие программы по ВИЧ, такие как охват

¹⁸ См. резолюцию A/RES/70/266 Генеральной Ассамблеи, принятую 8 июня 2016 года: «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году»; см. также резолюцию A/RES/65/277 Генеральной Ассамблеи, принятую 8 июня 2011 года, «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа, пункт 80, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_ru.pdf.

¹⁹ См. Сводное руководство ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, доступно на <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>; см. также Schwartlander B, Stover J, Hallett T et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet* 2011; 377 (9782): 2031-41.

²⁰ UNAIDS/JC2339E (English original, May 2012); ISBN: 978-92-9173-962-2.

профилактикой и тестированием, подготовка медицинских работников по вопросам, касающимся предоставления услуг в связи с ВИЧ, и т.д.

Эти программные области нередко содействуют достижению более чем одной цели, положительно влияющих на расширение охвата медицинскими услугами и удержание пациентов в системе оказания медицинской помощи. Например, программы, направленные на расширение знаний по вопросам этики и прав человека среди медицинского персонала или на оказание поддержки методов охраны порядка на основе соблюдения прав, будут также содействовать сокращению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ.

Оптимальным вариантом является совместное осуществление таких программ, чтобы они оказывали взаимную поддержку, тем самым обеспечивая достижение максимальных результатов. Например, в случае высокой степени стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях возможно осуществление трех взаимно усиливающих друг друга программ: а) подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ и повышение их ответственности; б) просвещение по вопросам прав пациента и прав человека затронутых групп населения, чтобы они могли справляться с дискриминацией, сталкиваясь с ней в клиниках, и контролировать качество получаемой ими медицинской помощи; в) предоставление на уровне сообществ и силами равных юридических услуг и поддержки людям, подвергающимся дискриминации, с тем чтобы им оказывалось содействие в отношении доступа к медицинской помощи и продолжения лечения.

Программы сокращения стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ

Измерение масштабов и мониторинг стигматизации и дискриминации имеют решающее значение для разработки научно обоснованных программ сокращения стигматизации и дискриминации и устранения других препятствий для доступа к медицинским услугам, связанных с нарушением прав человека, а также повышения качества этих услуг. Разработан ряд инструментов для *измерения* масштабов стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ в сообществах и в медицинских учреждениях, испытываемых людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми и уязвимыми группами населения (см. вставку). Многие страны провели такие измерения и располагают результатами для обоснования разработки и реализации программ *сокращения* стигматизации и дискриминации. Все страны должны иметь систему сбора данных, необходимых для надлежащего мониторинга стигматизации и дискриминации, испытываемых людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами населения, а также воздействия на их доступ к услугам в связи с ВИЧ и получение таких услуг.

Программы, направленные на *сокращение* стигматизации и дискриминации, должны устранять причины, способствующие этому факторы и проявления стигматизации и дискриминации; привлекать затронутых заболеванием к участию в разработке, осуществлении и оценке программ; они также должны осуществляться в масштабах, необходимых для достижения реальных изменений. Сокращение стигматизации и дискриминации может осуществляться на структурном, институциональном уровне, на уровне сообществ или на индивидуальном уровне. В большинстве случаев для оказания воздействия потребуются мероприятия на всех уровнях.

На структурном уровне реализация политики и законодательства по защите от дискриминации в связи с ВИЧ дает важную информацию, содействует изменению поведения, наносящего ущерб окружающим, и обеспечивает возмещение ущерба пострадавшим. (О ликвидации дискриминационной политики и законодательства см. ниже раздел о программах по изменению политики, положений и законов.) Для искоренения дискриминации большое значение имеют также надежные механизмы подотчетности.

На институциональном уровне программы по сокращению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ могут вводиться на рабочих местах, в медицинских

учреждениях, судебной системе, правоохранительных органах и школах. Они могут включать разработку институциональной политики, направленной против стигматизации и дискриминации, подготовку персонала и процедуры подачи жалоб и возмещения ущерба.

На уровне сообществ соответствующие программы могут включать публичное участие лиц, живущих с ВИЧ, членов других ключевых групп населения, религиозных деятелей и знаменитостей в действиях против стигматизации и дискриминации; диалоги на уровне сообществ; средства массовой информации, рекламу, просвещение в игровой форме, направленные на сокращение стигматизации; мобилизацию, самопомощь и аутрич-деятельность силами равных, осуществляемую людьми, живущими с ВИЧ, и другими основными затронутыми группами населения.

Люди, живущие с ВИЧ, работники секс-бизнеса, потребители наркотиков, ЛГБТ, мигранты и инвалиды недостаточно используются в качестве одного из основных ресурсов для сокращения стигматизации. Их участие в таких действиях играет важную роль в изменении сложившихся установок²¹. В 2014 году ЮНЭЙДС выпустила Методические рекомендации по сокращению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, в которых подробно излагаются ответные меры, принимаемые в рамках программ на основе следующих данных.

Инструменты для измерения масштабов стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ

- Индекс людей, живущих с ВИЧ, составленный людьми, живущими с ВИЧ, и для них.
- Показатель дискриминационных установок среди населения *GAM* и его НКИП.
- Инструмент для измерения масштаба стигматизации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях – Сеть действий против стигматизации.
- Контрольный список достижений в интересах людей, живущих с ВИЧ, в медицинских учреждениях – Совет по народонаселению.
- Модуль КБПИ по проблеме стигматизации и дискриминации, испытываемых основными затронутыми группами населения.

Программы подготовки медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ

Медицинские учреждения должны демонстрировать образцовое гостеприимство, благожелательность, заботу и поддержку в отношении людей, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ. Однако во многих случаях медицинские работники не имеют подготовки, не информированы или не получают поддержки для предоставления таких услуг и проявления благожелательности. По данным исследований, для снижения стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях необходимо заниматься тем, что было определено как три «исправимых» причины стигматизации в области здравоохранения: 1) «отсутствие информированности о том, что собой представляет стигматизация и в чем ее вред; 2) боязнь случайных контактов, обусловленная отсутствием знаний о передаче ВИЧ; 3) субъективные оценки, ассоциирующие людей с ВИЧ с ненадлежащим или аморальным поведением»²².

²¹ UNAIDS PCB Thematic Segment: Non-discrimination Background Note, UNAIDS/PCB (31)/12.25, 2012, доступно на http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf.

²² Nyblade L, Jain A, Benkirane M et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field-testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the Int'l AIDS Society* 2013;16 (3 Suppl 2):18718.

Программы по подготовке и оказанию поддержки медицинским работникам в вопросах прав человека и медицинской этики помогут им, во-первых, лучше понять и обеспечить собственные потребности и права. Они включают доступ к надлежащему уровню понимания и знаний о передаче ВИЧ; универсальные меры безопасности; защиту от дискриминации, если они сами инфицированы или их считают инфицированными ВИЧ; а также доступ к получению компенсации сотрудникам за производственную травму или болезнь.

Во-вторых, такие программы могут содействовать расширению доступа и получению услуг теми, кто нуждается в профилактике и лечении ВИЧ, когда медицинские работники осознают свою обязанность недискриминационного подхода к лечению, отказа от стигматизирующего отношения и поведения, понимания и применения принципов информированного согласия и конфиденциальности. Помимо этого, расширение доступа к услугам и получения услуг происходит, когда клиенты знают об ответственности медицинских работников, в том числе в рамках контроля за соблюдением механизмов обеспечения недискриминации и возмещения вреда в случае проявления дискриминации.

Важно, чтобы эти программы были направлены не только на персонал, но и на администрацию и на регулирующие органы в сфере здравоохранения, которые должны обеспечивать руководство или поддержку мер по выработке и внедрению политики усовершенствования подготовки и обеспечения уважительного и эффективного предоставления медицинских услуг, включая надлежащее качество и удовлетворенность клиентов.

Как свидетельствуют исследования, эффективность программ выше, когда приглашаются инструкторы, пользующиеся уважением у медицинских работников. Воздействие программ также усиливается, если люди, живущие с ВИЧ, и члены других ключевых групп населения сознательно привлекаются в качестве инструкторов. Необходимо рассмотреть вопрос о том, когда и как часто следует проводить такие занятия, а также о соблюдении гендерного баланса и другие вопросы, касающиеся гендерной проблематики²³. Такие программы также содействуют значительному укреплению систем здравоохранения.

В Малави около 800 медицинских работников в больницах прошли подготовку по методу «равный-равному» по вопросам универсальных мер безопасности и стигматизации. Сотрудники участвовали в 10 занятиях продолжительностью полтора-два часа. Результаты показали статистически значимые улучшения как в знании универсальных мер безопасности, так и в уважительном взаимодействии с пациентами. Пациенты также сообщали, что стали больше доверять медработникам в отношении неразглашения сведений о состоянии их здоровья и ВИЧ-статусе²⁴.

Программы повышения информированности законодателей и сотрудников правоохранительных органов

Законодательная деятельность и охрана правопорядка могут играть важную роль в содействии доступу к услугам в связи с ВИЧ и защите от дискриминации и насилия людей, уязвимых к инфекции или живущих с ВИЧ. Однако представители законодательных органов, судьи, прокуроры и полиция часто не понимают, как передается ВИЧ или что уязвимость может существовать в самых разных формах. Они сами могут служить источником стигматизации, дискриминации и враждебных действий. Поэтому программы ставят целью предоставлять информацию об основных эпидемиологических показателях по ВИЧ;

²³ См. Csete, J. "Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations: Summary" (short paper), 2016 (ожидается).

²⁴ Chimango JL, Kaponda CN, Jere DL et al. Impact of a peer-group intervention on occupation-related behaviors for urban hospital workers in Malawi. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2009;20(4):293-307.

показывать, как законодательство и охрана правопорядка могут содействовать или препятствовать мерам противодействия ВИЧ-инфекции; устранять стигматизацию, дискриминацию и противоправные действия полиции в отношении ключевых групп населения.

Эти программы могут осуществляться в следующих формах: а) повышение информированности о ВИЧ, роли законодательства и применении охранительных законов в контексте борьбы против ВИЧ; б) разработка политики и практики в отношении ВИЧ на рабочем месте в целях защиты работников законодательных органов и полицейских от ВИЧ-инфекции; в) содействие диалогам на уровне сообществ или совместная деятельность с людьми, живущими с ВИЧ, и членами других ключевых групп населения, в частности в отношении мер защиты правопорядка, препятствующих действиям по борьбе против ВИЧ; г) меры по совершенствованию политики и практики пенитенциарной системы в отношении доступа к профилактике и лечению ВИЧ и снижению вреда в тюрьмах. Программы могут быть предназначены для членов парламента, сотрудников министерств юстиции и внутренних дел, судей, прокуроров, религиозных и традиционных лидеров, полицейских и персонала тюрем.

По данным исследований, противостоять действию мощных сил, влияющих на установки и поведение этих групп, с помощью повышения информированности, трудно, но важно. Например, в полиции нередко низкая заработная плата, отсутствует осознанное руководство, оказывается давление со стороны сообществ и начальства, что негативно сказывается на эффективности обучения, если оно проводится как единичное мероприятие или изолированно. Поэтому важно проводить такую подготовку совместно с другими мерами по углублению изменений в подходах и практике. Эти меры могут включать коллективную информационно-пропагандистскую деятельность и постоянное взаимодействие ключевых групп населения с полицией. Повышение информированности полицейских и проведение обучения силами сотрудников полиции, а также обеспечение надзора и руководящей роли высокопоставленных должностных лиц также являются определяющими факторами успеха и положительных изменений.

Помимо этого, полицейские лучше реагируют на обучение, если оно касается вопросов безопасности труда, в том числе риска ВИЧ-инфицирования сотрудников полиции при исполнении своих обязанностей²⁵. Другие перспективные программы включают обмен поездками между странами с целью ознакомления с успешными программами по снижению вреда, совместную работу с основными затронутыми группами населения по искоренению насилия со стороны полиции в отношении этих групп, в том числе сексуального насилия, а также совместную деятельность по мониторингу злоупотреблений и возмещения ущерба для ключевых групп²⁶.

²⁵ См. Csete, J. "Police training to improve HIV responses: A summary of the evidence", 2016 (ожидается).

²⁶ См. Csete, J. "Police training to improve HIV responses: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016 (ожидается).

В 2009 году в Мексике были внесены изменения в законы о наркотиках, согласно которым было отменено уголовное наказание за хранение наркотиков для личного употребления и введено обязательное лечение лиц, постоянно употребляющих наркотики. Для обеспечения информированности сотрудников полиции об этих изменениях и улучшений в работе полиции в связи с ними в Тихуане, Мексика, была реализована программа просвещения полицейских с использованием темы безопасности труда и информации о новом законе, его применении, вопросов общественного здравоохранения и знаний о ВИЧ в связи с их работой. Результаты исследований, проведенных после завершения обучения, показали, что сотрудники полиции стали лучше разбираться в законодательстве, вопросах снижения и отведения вреда; менее склонны к задержанию потребителей наркотиков и конфискации чистых шприцев; а также более склонны к направлению потребителей наркотиков на лечение. Они также стали в работе больше избегать действия, создающие опасность заражения ВИЧ²⁷.

Программы обеспечения правовой грамотности («Знай свои права»)

Программы, посвященные правам человека и правовой грамотности, позволяют людям узнать о своих правах, а также о соответствующей политике и законах, касающихся ВИЧ, и учитывать их в конкретных требованиях в связи с ВИЧ. Зная о своем праве на охрану здоровья, праве не подвергаться дискриминации и насилию, на неприкосновенность частной жизни, гендерное равенство, сексуальное и репродуктивное здоровье, люди могут организовать, опираясь на них, и отстаивать недискриминационное предоставление услуг здравоохранения; охранительные методы вместо карательных; надежную систему снабжения и разумные цены на лекарства; равенство в отношении права опеки и имущественных прав; защиту от гендерного насилия; предоставление комплексных услуг и т.д.

Программы могут быть также посвящены правам пациентов и включаться в меры по обеспечению грамотности в отношении профилактики и лечения ВИЧ. Благодаря таким программам пациенты будут знать о принципах информированного согласия, конфиденциальности, недискриминации и благожелательного отношения в медицинских учреждениях, требовать их соблюдения и отстаивать их. Правовая грамотность и знание своих прав позволяют основным затронутым группам населения контролировать крайне важные для них аспекты борьбы против ВИЧ и взаимодействовать с государственными органами на основе прав, охраняемых местными законами и политикой. Правовая грамотность и знание своих прав составляют также существенный компонент расширения доступа к правосудию, социальной ответственности и контроля, а также укрепления систем сообществ. Такие программы могут осуществляться в форме обучения, мобилизации сообществ, поддержки со стороны среднего юридического персонала, контроля на уровне сообщества, поддержки и аутрич-работы силами равных, кампаний в средствах массовой информации и горячих линий. Как показывают оценки, результаты повышаются при совмещении этих программ с мобилизацией сообществ, предоставлением юридических услуг и поддержки, информированием о профилактике и лечении ВИЧ²⁸.

²⁷ L. Beletsky, J. Arredondo et al, "Police Education Program to Improve the Implementation of Drug Policy Reform in Mexico: Initial Findings from a Longitudinal Assessment", 3rd International Conference on Law Enforcement and Public Health, 2-5 October 2016 Amsterdam, The Netherlands.

²⁸ См. Csete, J. "Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016 (ожидается).

Целевая группа по просвещению и информированию работников секс-бизнеса (SWEAT) в Южной Африке, в сотрудничестве с Женским юридическим центром (WLC) Кейптауна, создала группу из более 500 инструкторов, представляющих лиц одного круга, в целях повышения информированности о своих правах работников секс-бизнеса²⁹. В центре внимания была проблема ВИЧ, но затрагивались также и вопросы повседневных рисков в отношении безопасности, с которыми сталкиваются работники секс-бизнеса со стороны полиции (произвольный арест, вымогательство) и клиентов (насилие), а также распространения инфекции в сообществе. Первая группа инструкторов из числа лиц одного круга подготовила дополнительное количество таких инструкторов. Поддержка, которую они оказывали своим коллегам, работающим в секс-бизнесе, касалась не только прав, но и доступа к тестированию и лечению ВИЧ. Оценка их деятельности показала, что обстановка для работы в секс-бизнесе стала спокойной, отношения работников секс-бизнеса с полицией стали лучше, расширился их доступ к услугам в связи с ВИЧ³⁰.

Программы предоставления юридических услуг в связи с ВИЧ

Юридические услуги в контексте борьбы против ВИЧ могут помочь в решении ряда проблем, затрагивающих здоровье людей, их внимание к своему здоровью и общее благополучие. Эти проблемы включают дискриминацию в отношении медицинского обслуживания, занятости, жилья, а также имущественных прав и права опеки; неправомерное поведение полиции в отношении ключевых групп населения, включающее притеснение, произвольный арест и применение насилия; чрезмерно широкое судебное преследование за передачу ВИЧ, употребление наркотиков, оказание сексуальных услуг; преследование на основании сексуальной ориентации; отказ в предоставлении услуг в тюрьмах и местах предварительного заключения; насилие в отношении женщин, в том числе интимных партнеров, и изнасилование. Юридические услуги могут также помочь в получении доступа к социальным услугам и планировании будущего посредством таких мероприятий, как распоряжение имуществом и составление завещания.

Юридические услуги могут предоставляться в различных малозатратных формах: услуги среднего юридического персонала на уровне сообществ и/или силами равных, проинформированные традиционные и религиозные лидеры, альтернативные механизмы подачи и рассмотрения жалоб на уровне сообществ, предоставление рекомендаций через Интернет, юридические горячие линии и оказание *безвозмездной* юридической помощи в клиниках³¹.

²⁹ Maloney J. I feel empowered, I know my rights: communities empowered by peer educators and paralegals. Melbourne: Victoria Law Foundation, 2014.

³⁰ Еще одно описание этой программы см. в *Bringing justice to health: the impact of legal empowerment projects on public health*. Open Society Foundations, New York, 2013. См. также Csete, J. "Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016 (ожидается).

³¹ *Toolkit: Scaling Up HIV-related Legal Services*, UNAIDS, UNDP, IDLO, 2009 ISBN 978-88-96155-02-8 доступно на http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf.

Юристы Сети по вопросам права, этики и ВИЧ/СПИДа (*UGANET*) Уганды подготовили более 100 общинных работников по юридическим вопросам из числа людей, пользующихся уважением в своих общинах – учителей, медработников, традиционных лидеров, людей, живущих с ВИЧ. Эти общинные работники на велосипедах, предоставленных *UGANET*, выезжают в удаленные общины, где консультируют людей по вопросам прав в связи с ВИЧ, улучшения доступа к медицинским услугам, разрешению споров по имущественным правам и содержанию детей, они взаимодействуют с полицией, помогают в составлении завещаний. В сложных случаях они получают поддержку от пяти юридических консультаций *UGANET*, которые занимаются проблемой СПИДа. Они также распространяют юридические консультации через радиопрограммы с телефонными звонками слушателей в прямом эфире. Они не только помогают отдельным людям, но и оказывают поддержку общественным движениям по злободневным проблемам, связанным с ВИЧ³².

Программы мониторинга и реформирования законов, положений и политики в связи с ВИЧ

Существенные меры, принесшие за годы борьбы против ВИЧ заметные результаты, принимаются в целях введения политики и законодательства, защищающих людей от дискриминации и содействующих их доступу к профилактике и лечению ВИЧ. К сожалению, продолжают применяться многочисленные политические меры и законы, которые препятствуют доступу, подрывают доказавшие свою эффективность связанные с ВИЧ стратегии в области здравоохранения и носят дискриминационный характер в отношении ключевых групп населения (законы, предусматривающие уголовную ответственность за однополые связи, проявление гендерной идентичности, хранение наркотиков в небольших количествах или инъекционного оборудования для личного потребления, покупку или продажу сексуальных услуг; законы, предусматривающие чрезмерно широкую криминализацию в связи с ВИЧ; законы, которые не обеспечивают равенство женщин в общественной и частной сфере и не защищают их от насилия). Вызывают обеспокоенность такие нормы и правила, как, например, обязательное тестирование, раскрытие информации и лечение; регистрация лиц, употребляющих наркотики; сборы с потребителей; неиспользование гибкости законодательства об интеллектуальной собственности; стерилизация ВИЧ-положительных женщин.

При планировании программ мониторинга или реформирования политики, положений и законов важно определить, проводился ли уже пересмотр действующих основ политики в связи с ВИЧ или существует необходимость такого пересмотра. Такой пересмотр может способствовать определению, какие элементы политики, положений и законов нуждаются в реформировании в первую очередь. Программы мониторинга или реформирования законодательства потребуют отслеживания воздействия политики, законов и положений в плане охвата услугами в связи с ВИЧ и удержания пациентов в системе услуг; оценки уровня доступа ключевых групп населения к правосудию и отстаивания улучшений; выступлений в поддержку реформы политики или законодательства; взаимодействия с депутатами парламента и министерствами здравоохранения, юстиции, внутренних дел и министерством по гендерным вопросам. Несмотря на то что национальное и субнациональное законодательство наглядно демонстрирует признание или неприятие ключевых групп населения, процесс реформирования законов может оказаться трудным и длительным. Изменение норм и правил может идти быстрее и оказать непосредственное воздействие на жизнь лиц, уязвимых к ВИЧ или живущих с ВИЧ. Поэтому необходимо проводить оценки,

³² *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, New York, 2013 ; ISBN 978-1-936133-90-1.

позволяющие определить порядок очередности действий или осуществлять обе задачи одновременно посредством соответствующих программ.

За годы борьбы против ВИЧ было проведено много национальных пересмотров политики и законов, касающихся ВИЧ, которые можно использовать для обоснования программ по устранению обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к услугам. В последнее время ПРООН предоставляла поддержку странам в проведении «оценок правовой среды» на основе конкретной методики, которая направлена также на объединение усилий правительства и гражданского общества в рамках сотрудничества по содействию реформе законодательства. Такие оценки правовой среды позволяют странам пересмотреть политику и законодательство на основе фактических данных, политики в области здравоохранения и вопросов прав человека, с тем чтобы обеспечить политическую и правовую базу, содействующую эффективным национальным мерам борьбы против ВИЧ³³.

Программы сокращения дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

Все рассмотренные выше программы по ВИЧ могут осуществляться для женщин и девочек, а также ими самими. Такие программы в значительной мере содействуют сокращению дискриминации, гендерного неравенства и насилия, подвергающих женщин и девочек риску инфицирования и воздействия ВИЧ во многих обществах. Эти программы могут быть адаптированы к конкретным потребностям женщин и девочек, будь то правовая грамотность в отношении прав женщин; юридические услуги для женщин и девочек в связи с ВИЧ; реформа политики и законодательства, касающихся гендерного неравенства и насилия, которые влияют на уязвимость женщин и девочек (например, политика и законы в отношении ранних браков, возраста вступления в брак, образования девочек, имущественных прав и права опеки, изнасилования в браке, насилия со стороны интимного партнера, калечения женских половых органов, защиты от принудительной стерилизации); подготовка медицинских работников по вопросам информированного согласия, конфиденциальности и недискриминации в области охраны материнского и детского здоровья, в том числе медработников, которые заняты сокращением случаев передачи инфекции от матери к ребенку и проводят лечение женщин³⁴; повышение информированности работников законодательных органов и полиции об охранительных законах и методах охраны порядка, в том числе в отношении женщин, употребляющих наркотики, женщин, работающих в секс-бизнесе, женщин-бисексуалов и трансгендеров, а также женщин и девочек, подвергающихся гендерному насилию.

Другие программы, имеющие решающее значение для сокращения обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ, включают программы, направленные против пагубных гендерных норм, а также ставящие целью ликвидацию насилия в отношении женщин. Это программы для женщин, мужчин и молодежи, направленные на устранение вредных гендерных обычаев, которые также подвергают женщин, девочек и мужчин риску инфицирования ВИЧ, в том числе принятых в культуре видов практики, таких как половые связи между представителями разных возрастных групп, половые связи с несколькими партнерами, наследование жен, ранние или принудительные браки, насилие со стороны интимного партнера, несоразмерное

³³ *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, UNDP, доступно на <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>.

³⁴ Подробнее о процессе реализации ЭПМР и ее аспектов, касающихся прав человека, гендерного равенства и участия сообществ, доступно на <https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/Validation%20Case%20Study.pdf>.

бремя забот, вредные обычаи требования приданого, калечение женских половых органов, гомофобия и трансфобия. Они могут осуществляться как отдельные программы, посвященные рискам в связи с ВИЧ, либо факторы уязвимости, связанные непосредственно с ВИЧ, могут быть интегрированы в общие программы содействия гендерному равенству и искоренению насилия в отношении женщин, равно как и в обучение навыкам безопасной жизнедеятельности и половое воспитание для молодежи.

В Южной Африке в рамках исследований, проведенных в сотрудничестве с НПО «Борцы против жестокого обращения с женщинами» (POWA), в центрах и убежищах для женщин, ставших жертвами насилия со стороны интимного партнера, для них проводились занятия по вопросам прав человека, профилактики ВИЧ и гендерных моделей поведения. Исследования включали вопросы, касающиеся лучшего понимания рисков, связанных с ВИЧ, и права настаивать на использовании презервативов, а также большей готовности рассказать членам семьи о пережитом ими межличностном насилии. Интересно также, что занятия позволили женщинам больше узнать о профилактике ВИЧ и выработать методы профилактики, которые они могут безопасно применять, если состоят в отношениях с партнерами, прибегающими к насилию. Им также была оказана помощь в прекращении таких отношений, если они на это решились³⁵.

V. Обеспечение реализации программ в широких массах

Для достижения реальных результатов программы устранения обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ, следует определять, включать в более широкие программы, рассчитывать затраты, составлять бюджет, осуществлять и оценивать в широком масштабе.

В период действия своей последней стратегии Глобальный фонд сталкивался со следующим явлением: в большинстве запросов на финансирование обусловленные нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеры, препятствующие доступу к услугам в связи с ВИЧ, упоминались во введении либо в анализе, представленном в концептуальной записке. Однако немногие программы определялись как направленные на устранение этих барьеров, а по тем, которые определялись соответствующим образом, редко осуществлялись расчеты затрат, составление бюджета или практическая реализация. Те весьма немногочисленные программы, которые были реализованы, осуществлялись в малом масштабе и с низким потенциалом для достижения необходимых реальных результатов при почти полном отсутствии оценок. Таким образом, необходимы совместные усилия по обеспечению полного изложения таких программ в концептуальных записках, а также их реализации, мониторинга и оценки.

При разработке концептуальных записок, инвестиционных проектов, стратегий по ускорению мер и национальных стратегических планов необходимо осуществить следующие шаги в целях обеспечения реализации соответствующих программ по снижению барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ. Это следует делать в период страновых диалогов и при других возможностях для консультаций с членами затронутых групп населения, государственными партнерами, гражданским обществом, техническими партнерами и правозащитниками, которые занимаются вопросами прав человека

³⁵ Sikkema KJ, Neufeld SA, Hansen NB, Mohlahlane R, Van Rensburg MJ, Watt MH, et al. Integrating HIV prevention into services for abused women in South Africa. *AIDS Behavior* 2010;14(2):431-9. См. также Csete, J. "Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016 (ожидается).

и гендерного равенства в связи с ВИЧ. При этом что настоящий документ и приведенные ниже источники информации призваны разъяснить компоненты таких программ, в расчете затрат по ним может помочь Инструментарий ЮНЭЙДС для расчета затрат на меры по защите прав человека и прилагаемое к нему Руководство пользователя³⁶. Ниже указаны действия, которые необходимо осуществить при проведении полных и конструктивных консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, и другими основными затронутыми группами населения.

1. Определение ключевых и уязвимых групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования и/или имеющих ограниченный доступ к профилактике и лечению ВИЧ.
2. Определение основных факторов, связанных с вопросами прав человека и гендерного равенства, которые препятствуют доступу к медицинским услугам, охвату и удержанию пациентов в системе профилактики и лечения ВИЧ.
3. Определение групп населения, сообществ, медицинских услуг, в наибольшей степени подверженных воздействию этих препятствий.
4. В отношении каждого препятствия – определение соответствующих программ из описанных выше и ключевых программных мер, участников и масштабов, которые обеспечат в результате реальную ликвидацию или сведение к минимуму воздействия таких препятствий.
5. Расчет затрат по программе.
6. Выделение бюджета.
7. Определение основных реципиентов и партнеров-исполнителей, вариантов осуществления с широким участием заинтересованных сторон, пробелов в техническом потенциале, которые необходимо устранить для обеспечения эффективной реализации.
8. Составление плана и бюджета мониторинга и оценки результатов.
9. Интегрирование в национальную политику в области здравоохранения, национальные стратегии, планы мониторинга и оценки с целью обеспечения устойчивости.

VI. Основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к программам по ВИЧ

В предыдущем разделе рассматривались специальные и конкретные программы, направленные на устранение отдельных обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих эффективности программ по ВИЧ. Однако медицинские услуги, основанные на соблюдении прав человека и учитывающие гендерные факторы, выходят за рамки конкретных программ по устранению препятствий, обусловленных нарушением права человека и гендерным неравенством. Во-первых, в области прав человека существует пять норм, которые обязаны соблюдать все программы, финансируемые Глобальным фондом. Эти нормы предписывают исполнителям:

1. Обеспечить свободный от дискриминации доступ к услугам для всех, в том числе для лиц, находящихся в заключении.
2. Применять только научно обоснованные и утвержденные лекарственные средства и методы медицинской практики.

³⁶ *The Human Rights Costing Tool (2012)* UNAIDS, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm и the *User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, UNAIDS, JC2276e (English original, May 2012); ISBN: 978-92-9173-952-3, доступно на http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.

3. Не применять методы, представляющие собой пытку или жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение.
4. Соблюдать и защищать принципы информированного согласия, конфиденциальности и права на неприкосновенность частной жизни в отношении медицинского тестирования, лечения или предоставления медицинских услуг.
5. Избегать содержания под стражей в целях принудительного лечения и принудительной изоляции, которые, согласно руководящим указаниям ВОЗ, должны применяться только в крайнем случае.

Во-вторых, основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к ликвидации ВИЧ и другим проблемам, касающимся здоровья, означает интеграцию норм и принципов в области прав человека – недискриминация, прозрачность, участие заинтересованных сторон и подотчетность – в разработку, осуществление, мониторинг и оценку программ по ВИЧ и программ по охране здоровья. Он также означает расширение прав и возможностей уязвимых и ключевых групп населения путем осуществления программ, направленных на устранение конкретных факторов уязвимости и удовлетворения конкретных потребностей этих групп, обеспечивая их участие в процессах принятия затрагивающих их решений и гарантируя механизмы для мониторинга, подачи и рассмотрения жалоб и возмещения ущерба в случае нарушения прав. Услуги, основанные на соблюдении прав человека, должны базироваться на тщательной оценке и анализе областей проявления препятствий, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, а также определять, кого и каким образом они затрагивают. В некоторых случаях одной из важных мер в отношении прав человека может служить уточнение адресности существующих программ с целью охвата маргинализированных лиц³⁷.

Планирование, реализация и оценка поддерживаемых Глобальным фондом программ по ВИЧ дают возможность внести свой вклад в национальные меры борьбы против ВИЧ. Они могут содействовать коллективному участию тех, кто получает медицинские услуги, и тех, кто наиболее затронут ВИЧ, в конструктивных и неопасных консультациях с правительством, поставщиками услуг, лидерами сообществ и другими представителями гражданского общества. Точка зрения и мнение людей, затронутых этим заболеванием, незаменимы, в том числе для определения приоритетов в отношении сокращения барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством. Там, где созданы национальные правозащитные органы или есть уполномоченные по правам человека, эти институты могут также играть важную роль в обеспечении уважения, защиты и соблюдения прав человека людей, нуждающихся в услугах в связи с ВИЧ и получающих их.

³⁷ Полное рассмотрение темы интеграции принципов соблюдения прав человека в национальные меры борьбы против ВИЧ см. в: *UNAIDS 2017, Guidance: Fast-Track and human rights Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV.*

VII. Заключение

Глобальный фонд намерен до конца выполнить свою миссию по искоренению эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии. Для реализации этого замысла необходим смелый стратегический подход к достижению цели повышения воздействия. В связи с этим Глобальный фонд стремится оказывать поддержку действенным и эффективным, осуществляемым при ведущей роли стран мерам борьбы против эпидемий трех заболеваний общенационального масштаба. Эффективными и действенными являются меры, которые охватывают всех людей, живущих с ВИЧ, туберкулезом и малярией или подверженных риску заражения, и преодолевают барьеры, с которыми люди сталкиваются в области доступа к медицинским услугам и пользовании услугами. Поэтому Глобальный фонд будет делать все, что в его силах, для оказания поддержки странам в увеличении инвестиций в программы по устранению обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством барьеров, препятствующих доступу к медицинским услугам, в осуществлении этих программ и достижении необходимых масштабов.

VIII. Источники

- “Seven Key Programs to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice”, UNAIDS, 2012, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_o.pdf.
- “Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination”, Guidance Note 2014, UNAIDS, доступно на http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf.
- *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, UNDP, доступно на <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>.
- *Justice Programs for Public Health, A Good Practice Guide* Open Society Foundations; ISBN: 9781940983462.
- *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, 2013 ; ISBN 978-1-936133-90-1.
- *Gender Strategy, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria*, доступно на <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>.
- “Gender Action Plan 2014-2016”, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, доступно на <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>.
- *The Human Rights Costing Tool (2012) UNAIDS*, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm.
- *The User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, UNAIDS, JC2276e (English original, May 2012); ISBN: 978-92-9173-952-3, доступно на http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.
- *Global Commission on HIV and the Law*.
- Nyblade L, Jain A, Benkirane M et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the Int'l AIDS Society* 2013;16(3 Suppl 2):18718.

- *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Responses* (UNAIDS), доступно на http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf.
- *Toolkit: Scaling Up HIV-related Legal Services*, UNAIDS, UNDP, IDLO, 2009, ISBN 978-88-96155-02-8, доступно на http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf.
- *HIV and the Law: Rights, Risks and Health*, Global Commission on HIV and the Law, 2012, доступно на <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>.