

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГРАНТЫ ПО ВИЧ, ТБ, МАЛЯРИИ И УСЗ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Введение

Стратегия Глобального фонда «*Инвестировать в целях воздействия*» на 2012-2016 годы преследует пять целей. Одна из них направлена на защиту и продвижение прав человека путем:

1. учета вопросов, касающихся прав человека, на всех этапах реализации гранта;
2. увеличения финансирования программ, направленных на устранение препятствий доступу к лечению, связанных с нарушением прав человека; и
3. исключения поддержки Глобальным фондом программ, допускающих нарушение прав человека.

Мандат Глобального фонда направлен на обеспечение доступа к услугам здравоохранения и, таким образом, на защиту права на здоровье. Постоянно растет база данных, свидетельствующих о том, что право на здоровье может быть реализовано только в случае защиты, поощрения и осуществления других взаимодополняющих прав человека. Однако данные исследования, проведенного ПРООН, ЮНЭЙДС и Глобальным фондом 2011 году, показывают, что страны, в которых основные затронутые группы населения подвергаются криминализации, как правило, не включали в запросы на финансирование и гранты Глобального фонда программы по правам человека, отвечающие интересам групп населения, которые больше всех нуждаются в этих услугах.

Согласно новой модели финансирования **кандидатам настоятельно рекомендуется** включать программы по правам человека в свои концептуальные записки.

Группа технической оценки (ГТО) Глобального фонда указала в своем докладе 2012 года¹:
«Для обеспечения эффективного осуществления программ необходимо проинформировать кандидатов о необходимости уделять должное внимание связанным с правами человека вопросам при обсуждении методов реализации запроса и о том, что невыполнение этого требования поставит под угрозу удовлетворение запроса на предоставление финансирования».

Кандидаты раннего этапа внедрения новой модели финансирования, которые включили в свои концептуальные записки и бюджеты тщательно разработанные программы по правам человека, получили положительные рекомендации ГТО.

В настоящем бюллетене содержатся руководящие указания и практические примеры программ по правам человека, которые, в случае включения в концептуальные записки,

¹ Доклад Группы технической оценки и Секретариата о реализации переходного механизма финансирования (GF/B26/ER 07).

в значительной мере будут содействовать повышению уровня здоровья людей и расширению доступа к услугам здравоохранения.

Кандидатам настоятельно рекомендуется:

1. Определить **группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ, ТБ или малярией; живущие с этими заболеваниями; и меры, необходимые для устранения препятствий в области осуществления прав человека и эффективного охвата эти группы населения.**
2. Разработать программы по всем заболеваниям с использованием **подхода, основанного на учете прав человека.**
3. Финансировать пакет услуг по **устранению связанных с правами человека препятствий доступу к услугам, включая укрепление систем сообществ.**

1. Определите группы населения, подверженные риску заражения, и необходимые меры

Права человека являются нормами, закрепленными в международных договорах, которые государства подписывают и ратифицируют и которые они должны соблюдать в сфере законодательства, управления и в других областях практической деятельности. Поскольку права человека являются универсальными, взаимосвязанными и взаимозависимыми, существует много прав человека, которые частично дополняют право на наивысший достижимый уровень здоровья. Для обеспечения прогресса в реализации права на здоровье необходимо также уделять внимание взаимодополняющим правам человека. Не существует страны, в которой не имеется никаких препятствий для осуществления прав человека в области доступа к услугам здравоохранения. Не существует также единого эффективно действующего в каждой стране подхода. Однако из опыта многих стран можно извлечь соответствующие уроки.

Поэтому Глобальный фонд настоятельно рекомендует кандидатам участвовать в откровенных и углубленных дискуссиях по вопросам прав человека в процессе разработки национального стратегического плана, инвестиционного проекта по осуществлению мер борьбы с ВИЧ и в страновом диалоге в рамках составления концептуальной записки. Привлекая представителей групп населения, живущих с тремя заболеваниями и затронутыми ими, в том числе основные затронутые группы населения, местных и региональных экспертов по правам человека к этим дискуссиям, кандидаты могут объективно оценить всю информацию и разработать обоснованную и продуманную концептуальную записку. В концептуальной записке следует показать, какие имеются препятствия для осуществления прав человека, на каких приоритетных областях, связанных с осуществлением прав человека, кандидат сосредоточит свои усилия, и как кандидат будет устранять эти препятствия путем реализации конкретных мероприятий, чтобы обеспечить стратегическое воздействие инвестиций Глобального фонда.

ВИЧ, ТБ и малярия – это различные заболевания, однако они имеют и общие аспекты. Все три заболевания усугубляются дискриминацией и маргинализацией. В некоторых случаях все три заболевания могут оказать несоразмерное негативное воздействие на такие группы населения, как мигранты, внутренне перемещенные лица (ВПЛ) и беженцы.

Почему права человека имеют большое значение?

ВИЧ. В странах, в которых наиболее уязвимые к заболеванию группы населения, т.е. «основные затронутые группы населения», подвергаются криминализации, несоблюдение прав человека способствует распространению ВИЧ в результате усиления существующей среды риска и дальнейшей маргинализации людей, живущих с заболеванием и затронутых этим заболеванием, например работников секс-бизнеса, потребителей наркотиков,

мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных лиц и заключенных. Когда права человека этих людей не соблюдены и не защищены, маловероятно, что они будут иметь доступ к имеющимся услугам по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке.

Кроме того, люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с сильнейшей стигматизацией и дискриминацией даже в странах, в которых лечение является широкодоступным. Если не ведется действенная борьба с дискриминацией и если в медицинских учреждениях не соблюдается принцип информированного согласия или врачебная тайна, то люди, уязвимые к ВИЧ, могут отказываться от тестирования, лечения и ухода.

Туберкулез. Это заболевание ассоциируется с бедностью и социальным неравенством и затрагивает, главным образом, уязвимые группы населения с ограниченным доступом к базовым услугам, людей, живущих в неудовлетворительных бытовых и санитарно-гигиенических условиях, а также людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях. ТБ часто характеризуется как заболевание, вызываемое биомедицинскими факторами, однако в последнее время ответные меры по охране здоровья все чаще направляются на устранение социального неравенства с акцентом на затронутые заболеванием группы населения. Увеличивается число экспертов по ТБ, которые уделяют особое внимание также потребностям мигрантов, потребителям инъекционных наркотиков (ПИН), шахтерам и заключенным.

Малярия. Это заболевание также связано с бедностью. В некоторых районах мира малярия широко распространена среди беременных женщин и детей. В других районах она преобладает среди мигрантов, беженцев, заключенных, жителей сельских районов и коренных народов. Для этих групп населения, социальное неравенство и политическая маргинализация могут препятствовать доступу к услугам здравоохранения, однако могут существовать и другие препятствия, создаваемые факторами, связанными с языком, культурой, неадекватными санитарно-гигиеническими условиями, отсутствием доступа к медико-санитарной информации, отсутствием информированного согласия на тестирование и лечение и невозможностью оплачивать медицинские услуги.

Глобальный фонд определяет **основные затронутые группы населения** следующим образом:

«Основные затронутые группы населения подвержены высокому риску и несут тяжелое бремя трех болезней. Они испытывают существенные ограничения в доступе к соответствующим услугам по сравнению с остальной частью населения, поэтому для расширения охвата, доступа и обеспечения справедливости необходимы целенаправленные усилия и стратегические инвестиции. Основные затронутые группы населения часто сталкиваются с нарушением прав человека, значительными препятствиями доступу к услугам и обладают ограниченными возможностями обращаться за помощью в связи с систематическим лишением прав, социальной и экономической маргинализацией и криминализацией. Основные затронутые группы населения предоставляют ценные данные и рекомендации организациям-исполнителям и Глобальному фонду, а также выполняют соответствующие надзорные функции в качестве членов Правления, сотрудников, получателей грантов, поставщиков технической поддержки и пользователей услуг благодаря их непосредственному опыту и личному участию в борьбе с заболеваниями».

Неполный перечень некоторых основных затронутых групп населения мог бы включать заключенных, мигрантов, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, женщин и девочек, молодежь, людей с ограниченными возможностями, работников секс-бизнеса и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков, коренные народы, внутренне перемещенных лиц и других лиц.

В материалах, указанных в конце настоящего Информационного бюллетеня, содержатся дополнительные технические указания в отношении прав человека в контексте трех заболеваний. Кроме того, кандидатам настоятельно рекомендуется провести консультации с техническими партнерами, местными и региональными экспертами по правам человека, включая экспертов в национальных учреждениях и организациях по вопросам прав человека.

Как определить препятствия доступу к услугам, обусловленные несоблюдением прав человека

Как правило, виды деятельности в области прав человека включены в национальные стратегические планы. В странах, в которых это не было сделано, страновой диалог предоставляет вторую возможность для проведения консультаций с основными затронутыми группами населения, людьми, живущими с ВИЧ, ТБ и/или малярией, местными или региональными экспертами по правам человека. Ниже описаны этапы оценки эпидемии и выявления препятствий:

Этап 1: Определите эпидемию

Проанализируйте существующие данные, включая количественные и качественные показатели здоровья населения, и данные о соблюдении прав человека, чтобы выявить неравенство в оказании услуг здравоохранения в контексте трех заболеваний. Этот процесс должен включать рассмотрение вопросов, касающихся охвата и качества непрерывных услуг по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке, а также использования этих услуг, в частности, основными затронутыми группами населения.

- Определите, какие группы населения относятся к категории основных затронутых групп населения? (См. вставку выше). Кто живет с заболеваниями? Кто подвержен риску инфицирования? Определите, подвергаются ли люди повышенному риску в связи с наличием правовых барьеров или препятствий, обусловленных несоблюдением прав человека.

Этап 2: Определите виды деятельности

- Какие мероприятия необходимо осуществить в целях охвата основных затронутых групп населения и людей, живущих с заболеваниями? Определите факторы, связанные с несоблюдением прав человека и препятствующие доступу к этим услугам. Определите мероприятия по устранению этих препятствий.
- В случаях, когда препятствия доступу к услугам существуют вне поддерживаемых Глобальным фондом программ, определите, что затрудняет доступ к услугам здравоохранения. Определите меры вмешательства в целях устранения этих препятствий и включите их в запросы на предоставление финансирования.
- Если нарушения прав человека имеют место в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ (например, дискриминация, несоблюдение конфиденциальности, принципа информированного согласия или другие нарушения), то их следует незамедлительно прекратить. Лица, обладающие информацией о неправомерных действиях в рамках реализации программ, поддерживаемых Глобальным фондом, должны связаться с Офисом Генерального инспектора по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/oig/contact/>.

Этап 3: Определите нехватку финансовых средств для осуществления мероприятий

Этап 4: Определите потенциальные партнерства в целях выполнения мероприятий, включая партнерства с участием других государственных учреждений, местных или региональных организаций гражданского общества (ОГО), местных или региональных сетей основных затронутых групп населения.

Нижеприведенный перечень вопросов может помочь странам определить препятствия доступу к услугам в связи с ВИЧ, ТБ и малярией, обусловленные несоблюдением прав человека. Эти вопросы не охватывают все возможные факторы, касающиеся прав человека, однако они помогут кандидатам инициировать широкие дискуссии и обсудить эти вопросы в процессе странового диалога.

Типовые вопросы для обсуждения факторов, препятствующих доступу к услугам и обусловленных несоблюдением прав человека

➤ Эффективно ли охватывают программы профилактики, тестирования, лечения и ухода наиболее уязвимые группы населения? Существуют ли конкретные подгруппы населения, уязвимость которых к ВИЧ, ТБ и малярии, возможно, возрастает в связи с наличием препятствий доступу?
➤ Охвачены ли основные затронутые группы населения, включая женщин и девочек, национальным стратегическим планом? Намечены ли стратегии для удовлетворения их особых потребностей? Активно ли участвовали представители этих групп населения в разработке национального стратегического плана?
➤ Основаны ли подходы к профилактике, лечению и уходу на научных данных и на внутреннем законодательстве?
➤ Являются ли услуги по тестированию и консультированию добровольными, конфиденциальными, доступными, приемлемыми по стоимости и не унижающими достоинства?
➤ Подвергаются ли криминализации основные затронутые группы населения (в том числе мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса и другие лица)? Существуют ли реальные возможности изменить законодательство в нынешней ситуации? Если нет, то имеются ли краткосрочные практические решения, например на основе совместных действий с участием полиции, чтобы обеспечить криминализированным группам населения доступ к презервативам, стерильным шприцам, медицинскому лечению и опиоидной заместительной терапии?
➤ Имеют ли наиболее уязвимые к трем заболеваниям группы населения доступ к соответствующим медико-санитарному просвещению и информации по этим вопросам? Является ли такая информация приемлемой в медицинском и культурном отношениях?
➤ Являются ли услуги здравоохранения приемлемыми по стоимости для всех? Существуют ли какие-либо финансовые барьеры для доступа к услугам здравоохранения, такие как плата за пользование медицинскими услугами? Являются ли услуги здравоохранения приемлемого качества?
➤ Регулируется ли предоставление всех услуг здравоохранения законами или политикой о недопущении дискриминации по признаку состояния здоровья? Обеспечивается ли соблюдение этих законов или политики? Ознакомлены ли работники медучреждений с принципами недопущения дискриминации и принципами информированного согласия? Предусмотрено ли наказание в случае нарушения законов и политики?
➤ Находятся ли медучреждения в пределах безопасной физической досягаемости для всех, в том числе для основных затронутых групп населения, таких как женщины и

девочки? Имеют ли коренные народы, мигранты и ПИН равный доступ к услугам здравоохранения в связи с ВИЧ, ТБ и малярией и к соответствующей информации на их родных языках?
➤ Использует ли полиция презервативы в качестве доказательства занятия проституцией? Арестовывает ли полиция потребителей наркотиков в медицинских учреждениях или вблизи медучреждений? Если да, то существует ли возможность изменить законы о доказательной информации либо установить сотрудничество с полицией и судами, чтобы проинформировать их по вопросам, касающимся ВИЧ и ТБ?
➤ Подвергаются ли мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса и трансгендерные лица риску насилия, что вынуждает их еще глубже уйти в тень? Имеют ли они доступ к услугам здравоохранения без дискриминации?
➤ Сталкиваются ли люди, живущие с ТБ и ВИЧ, с дискриминацией или стигматизацией? Существуют ли законы и политика для защиты от дискриминации, в частности со стороны работников медучреждений? Обеспечивается ли соблюдение законов и политики?
➤ Существуют ли информационные платформы, на которых сообщества могут собирать информацию о случаях нарушений и предоставлять ее в распоряжение медучреждений или официальных должностных лиц в целях поиска соответствующих решений?
➤ Имеются ли эффективные средства привлечения к ответственности в случае нарушения прав, такие как юридические консультации, офисы уполномоченных по правам человека в больницах, комитеты по рассмотрению жалоб или другие механизмы подачи и удовлетворения жалоб?

Если кандидаты не имеют достаточной информации для организации полноценного обсуждения, то в порядке содействия в выявлении факторов, которые могут препятствовать доступу к услугам здравоохранения, рекомендуется осуществить оценку нормативной базы, рассмотренную в Разделе 3. Кандидатам рекомендуется проконсультироваться с ЮНЭЙДС, ПРООН, Партнерством «Остановить ТБ», местными или региональными организациями по правам человека, которые имеют опыт проведения таких оценок.

2. Разработайте программы по заболеваниям с использованием подхода, основанного на учете прав человека

Основанный на учете прав человека подход к здравоохранению и к борьбе с ВИЧ, ТБ и малярии означает включение норм и принципов в области прав человека в процесс разработки, реализации, мониторинга и оценки программ по заболеваниям. Эти принципы включают уважение человеческого достоинства, недопущение дискриминации, прозрачность и отчетность. Основанный на учете прав человека подход означает также расширение прав и возможностей уязвимых групп населения и основных затронутых групп населения, обеспечение их участия в процессах принятия касающихся их решений, а также внедрение механизмов отчетности, к которым они могут иметь доступ. **Основанный на учете прав человека подход не имеет отдельных модулей и показателей в системе измерения, однако он описан в сфере охвата мерами борьбы против ВИЧ, ТБ и малярии.**

Этап 1: Проведите всесторонние консультации с группами населения, которые

будут пользоваться услугами здравоохранения, в процессе планирования, реализации, мониторинга и оценки программ. Консультации должны включать рассмотрение вопросов охвата и качества услуг, а также пользования услугами в рамках непрерывного процесса профилактики, тестирования, лечения, ухода и поддержки, особенно в отношении основных затронутых групп населения. Основные затронутые группы населения и люди, живущие с ВИЧ, ТБ или малярией, могут полноценно участвовать в регулярном надзоре за реализацией программ, оценке программ, периодической оценке равного доступа к программам и возможностей использования результатов этих мероприятий. Это можно обеспечить посредством проведения национальных, региональных и местных консультаций, а также путем поддержки представленности и участия сообществ (например, оплата транспортных расходов, предоставление питания и обеспечение проживания для участия в совещаниях заинтересованных сторон).

Этап 2: Разработайте на основе результатов этих консультаций программы по заболеваниям, включающие предоставление услуг по тестированию, профилактике, лечению, уходу и поддержке, уделяя особое внимание недостаткам, препятствиям и возможностям в области охвата, в целях удовлетворения потребностей пользователей услуг. Это включает проведение мероприятий на национальном уровне в целях совершенствования процессов разработки программ и системы МиО, а также включения в сферу услуг здравоохранения мер, способствующих преодолению географических, финансовых, социальных, правовых и культурных барьеров. Примеры:

- Переход от лечения МЛУ-ТБ на базе больниц к рекомендованным ВОЗ моделям амбулаторного ухода и ухода на базе сообществ в целях ослабления экономической и социальной нагрузки на пациентов.
- Укрепление потенциала младшего медицинского персонала в целях предоставления услуг по профилактике, тестированию, лечению и уходу основным затронутым группам населения, включая женщин и девочек, а также установление связей с такими сообществами, как мигранты, заключенные, люди, проживающие в отдаленных сельских районах, и люди, проживающие в густонаселенных районах, таких как трущобы или микрорайоны. Это включает информирование медицинских работников о правах человека и потребностях этих сообществ.
- Привлечение основных затронутых групп населения, включая женщин и девочек, к оказанию содействия в проведении тестирования и консультаций, продвижении положительных моделей поведения, распространении информации о методах лечения; привлечение представителей этих групп населения в качестве сотрудников; или создание партнерств с участием сетей, которые их представляют. Оказание поддержки в создании безопасных мест для проведения встреч, таких как центры социально-медицинской помощи.
- Оказание поддержки в применении комплексного подхода к предоставлению услуг по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке в рамках укрепления системы здравоохранения, например путем включения услуг в мероприятия по планированию семьи, охране здоровья матери и ребенка, надзору на уровне сообществ и в других пунктах предоставления первичной медико-санитарной помощи.
- В случае туберкулеза – предоставление соответствующего лечения, удовлетворяющего потребностям пациентов, в целях предотвращения возникновения лекарственной устойчивости. В случае ВИЧ – обеспечение равного доступа к лечению препаратами второго и третьего ряда. Это могло бы включать применение методики ДОТС и оборудования для тестирования на ВИЧ на базе сообществ, оснащение передвижных клиник в целях охвата жителей отдаленных районов и упрощения транспортировки пациентов.
- Осуществление противомаларийных профилактических мероприятий (например, предоставление надкроватных сеток), доступных для всех групп населения.

- Регулярное активное и конструктивное участие основных затронутых групп населения в разработке программ, планировании мероприятий, надзоре за реализацией программ, мониторинге и оценке программ, в проведении периодической оценки качества и равного доступа к программам и возможностей использования результатов этих мероприятий.

Этап 3: Создайте межсекторальные партнерства с участием министерства здравоохранения и других государственных учреждений в целях включения вопросов, связанных с ВИЧ, ТБ и малярией, непосредственно в программы по сокращению масштабов бедности, в национальные приоритеты в области прав человека, другие программы в области развития, касающиеся, например, рабочей силы, продовольственной безопасности и полноценного питания, жилищного строительства и планирования городов, социальной защиты, справедливости, и в другие проекты в сфере развития. Примеры:

- Информирование соответствующих работников государственных учреждений о необходимости поддержки людей, живущих с ВИЧ, ТБ и малярией и затронутых этими заболеваниями, при осуществлении ими приносящих доход видов деятельности.
- Информирование соответствующих работников государственных учреждений о необходимости обеспечения равного доступа пациентов с ТБ, людей, затронутых малярией, и людей, живущих с ВИЧ, к сельскохозяйственным субсидиям, ссудам на жилье и другим социальным льготам.
- Информирование государственных должностных лиц о необходимости приоритетного включения вопросов, связанных с ВИЧ, ТБ и малярией, в национальные программы и политику, касающиеся рабочей силы, продовольственной безопасности и полноценного питания, жилищного строительства и планирования городов, принятия корректирующих мер, социальной защиты, и в другие проекты в сфере развития.
- Информирование национальных учреждений по правам человека в отношении связанных с правами человека аспектов ВИЧ, ТБ и малярии.

3. Устранение препятствующих доступу правовых факторов

Этот пакет мер по устранению правовых барьеров и связанных с правами человека препятствий доступу к услугам здравоохранения необходимо обсудить в процессе странового диалога и рассмотреть вопрос о его включении в концептуальные записки. Поскольку эти меры усиливают друг друга, их рекомендуется осуществлять в пакете.

С учетом препятствий, выявленных в процессе странового диалога, кандидатам настоятельно рекомендуется разработать конкретные меры по устранению правовых барьеров и связанных с правами человека препятствий, которые затрудняют доступ к услугам по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, ТБ и малярией. Финансирование мер по устранению правовых барьеров и связанных с правами человека препятствий доступу к услугам здравоохранения особенно рекомендуется странам, в которых:

- широко распространена дискриминация по признаку состояния здоровья, и с ней не ведется эффективная борьба при помощи существующих систем;
- женщины и девочки не имеют равного доступа к услугам здравоохранения;

- женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются принудительному тестированию, принудительной стерилизации и принудительным абортam;
- широко распространено гендерное насилие;
- люди, живущие с ВИЧ, работники секс-бизнеса, потребители наркотиков, трансгендерные лица и мужчины, практикующие секс с мужчинами, подвергаются криминализации;
- потребители наркотиков не имеют доступа к услугам по снижению вреда;
- применение полицией практики, такой как использование презервативов в качестве доказательства занятия проституцией, или преследование со стороны полиции потребителей наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц, затрудняют доступ к услугам здравоохранения, финансируемым Глобальным фондом.
- заключенные и другие лица, помещенные в закрытые учреждения, находятся во вредных для их здоровья условиях, например в связи с переполнением тюрем, использованием принудительного труда и отсутствием доступа к услугам здравоохранения;
- население в целом, включая молодых людей, не имеет доступа к медико-санитарной информации, подвергается тестированию на ВИЧ, ТБ или малярию и лечению от этих болезней без информированного согласия;
- медучреждения не оборудованы приспособлениями для удовлетворения потребностей инвалидов;
- мигранты, беженцы и ПИН не имеют доступа к услугам здравоохранения, а бывшие заключенные исключены из сферы этих услуг.

Мера 1: Оценка нормативной базы и реформа законодательства. Если оценка нормативной базы не проводилась в стране в течение последних двух лет, то необходимо провести оценку национальной нормативной базы (ОНБ), законов, положений и политики, связанных с ВИЧ, ТБ и малярией, а также оценку доступности правосудия и правоприменительных мер в целях определения степени, в которой национальная законодательная основа и нормативная база регулируют основные вопросы борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией, связанные с правами человека. В некоторых странах кандидаты могут установить взаимодействие с учреждениями системы ООН или другими техническими партнерами в целях проведения оценки нормативной базы. В других странах национальные учреждения или ОГО по правам человека могут иметь собственные необходимые для этого опыт и технические знания. Рекомендуется проводить эту оценку в первые шесть месяцев после получения гранта и включать, на основе результатов оценки, конкретные виды деятельности с указанием расходов в бюджет и план работы.

На основе приоритетов, определенных в ОНБ, разработайте план с оценкой расходов и с четко установленными сроками в целях реформы политики и законодательства для расширения доступа к услугам здравоохранения. В случае ВИЧ, в план можно включить мероприятия по выполнению рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству посредством информационно-разъяснительной деятельности, диалога на национальном уровне и на уровне сообществ, а также путем принятия конкретных мер для оказания содействия проведению правовой реформы и расширению доступа к программам по обеспечению доступа к правосудию. Следует отметить, что во многих странах правовая реформа или реформа политики вряд ли будут завершены в течение трехлетнего периода реализации гранта. Поэтому в пакет мероприятий по устранению правовых барьеров доступу кандидаты должны включать следующие четыре меры в целях достижения прогресса в краткосрочной перспективе.

Мера 2: Правовая грамотность и предоставление юридических услуг. Проведите среди сообществ образовательные мероприятия в отношении их законных прав и прав человека; предоставьте поддержку в обеспечении им доступа к правосудию при содействии общинным работникам по юридическим вопросам; либо предоставьте

юридические услуги. Растущий объем фактических данных показывает, что эта мера способствует использованию услуг здравоохранения, создает дополнительные возможности для охвата, тестирования и лечения и содействует широкому и системному применению политики и законов. Примеры:

- Проведение кампаний «Знай свои права» в целях повышения уровня правовой грамотности и информированности о правах человека людей, живущих с тремя заболеваниями и затронутых ими, в частности по вопросам, связанным с соблюдением прав, и по проблемам, выявленным в процессе оценки нормативной базы.
- Предоставление юридических услуг женщинам и девочкам, включая трансгендерных женщин, которые подверглись гендерному насилию, в рамках комплексных программ оказания услуг по психологической поддержке, тестированию и лечению.
- Поддержка общинных работников по юридическим вопросам, участвующих в предоставлении услуг по принципу «равный равному».
- Поддержка в предоставлении юридических услуг основным затронутым группам населения и людям, живущим с ТБ и ВИЧ, а также людям, уязвимым к малярии, например в оказании им помощи при возбуждении исков в случаях отказа в предоставлении им медицинской помощи.
- Предоставление юридических услуг в рамках интегрированной системы оказания паллиативной медицинской помощи, чтобы помочь пациентам в составлении завещаний и планов для своих семей.

Хотя эти услуги являются важной частью пакета мер по устранению правовых барьеров доступа, необходимо также осуществить другие четыре меры в пакете мер по созданию благоприятных условий для принятия мер по охране здоровья.

Мера 3: Обучение должностных лиц, сотрудников полиции и медицинских работников. Хотя правовая реформа или реформа политики имеют большое значение, в краткосрочной перспективе обучение лиц, которые осуществляют на практике эти законы и политику, и поддержание контактов с ними, может способствовать созданию более благоприятных условий для принятия мер по охране здоровья. Информирование должностных лиц, сотрудников полиции, членов парламента, судей и медицинских работников о законных правах и правах человека основных затронутых групп населения, женщин и девочек, содействует более последовательной реализации законов и политики. Обеспечение участия представителей сообществ в этих тренингах также помогает установить каналы обмена информацией между основными затронутыми группами населения, должностными лицами и сотрудниками полиции. Примеры:

- Информирование сотрудников полиции, судей и членов парламента о ВИЧ и правах человека в отношении вредного воздействия применения законов, действующих в качестве препятствий, а также о роли защитного законодательства.
- Организация обучения по вопросам ВИЧ, ТБ и малярии для работников национальных учреждений по правам человека, создание офисов независимых уполномоченных по правам человека и механизмов подачи и рассмотрения и жалоб.
- Обеспечение обучения и углубление знаний работников медучреждений по вопросам конфиденциальности, недопущения дискриминации и раскрытия информации, а также в отношении принципов осуществления основанных на учете прав человека мер в процессе оказания услуг.
- Включение вопросов, касающихся ВИЧ, ТБ, малярии и прав человека, в существующие процессы профессионального обучения, такие как модули непрерывного правового образования и/или программы непрерывной профессиональной подготовки для медработников.

Следует отметить, что хотя обучение должностных лиц, сотрудников полиции и медработников и установление связей с ними являются важной мерой, без надежной правовой и политической основы и механизмов отчетности, одно обучение вряд ли приведет к ощутимым изменениям.

Две нижеуказанные меры используются совместно с модулем по укреплению систем сообществ (УСС), который входит в каждую программу по ВИЧ, ТБ и малярии.

Мера 4: Мониторинг на основе сообществ. Осуществляйте мониторинг случаев нарушения прав, включая, в частности, дискриминацию, гендерное насилие, вопросы, связанные с осуществлением полицейского контроля над основными затронутыми группами населения, нарушение принципа информированного согласия и нарушение принципа врачебной тайны, отказ от предоставления услуг здравоохранения, и сообщайте о таких случаях.

Мера 5: Пропаганда политики и социальная ответственность. Поддерживайте осуществляемую на базе сообществ пропаганду правовой реформы и реформы политики, включая участие систем медучреждений в рассмотрении жалоб и смягчении судебных издержек. Примеры:

- Проведение на основе сообществ исследований и информационно-разъяснительной деятельности, например по теме *Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ* (www.stigmaindex.org), и использование полученных фактических данных для создания доступа к правосудию и источникам судебного возмещения для людей, живущих с ВИЧ, которые подверглись дискриминации.
- Разработка и поддержание процессов сбора голосов, перспективных планов или изображений, отражающих опыт основных затронутых групп населения. Это можно делать (например, на основе процессов с участием заинтересованных сторон) в рамках расширения прав и возможностей сообщества при одновременном создании базы фактических данных о нарушении прав, отстаивании прав и создании структур по защите прав.
- Документальная регистрация случаев дискриминации, связанной с ВИЧ или ТБ, со стороны работников медучреждений; поддержка проведения регулярных совещаний для обмена результатами этих исследований с местными, региональными и/или национальными службами здравоохранения в целях предоставления пациентам необходимого лечения и ухода.
- Мониторинг использования полицией презервативов в качестве доказательства занятия проституцией; поддержка публикации отчетов, статей и рекомендаций в отношении правовой реформы и реформы политики, которые изменили бы критерии доказательности и/или методы, применяемые полицией и судами.
- Поддержка мер по пропаганде политики мигрантами в целях изменения нормативных положений и предоставления мигрантам и их детям основных услуг здравоохранения.
- Поддержка процедур смягчения судебных издержек, направленных на представление дел о нарушениях прав на рассмотрение суда в целях создания новых судебных прецедентов.

Система измерения

В системах измерения показателей по ВИЧ, ТБ, малярии и по УСЗ существует отдельный модуль, предназначенный для устранения правовых барьеров доступа. Этот модуль, мероприятия, примеры видов деятельности, типовые этапы и показатели вводимых ресурсов/ процессов, которые можно отслеживать в плане работы по реализации гранта,

приведены в Приложении 1.

**Примеры программ по правовой реформе, правовой помощи
и правовой грамотности**

- Группа экспертов по правовым вопросам и вопросам здравоохранения в **Малави** провела коллективную оценку нормативной базы (ОНБ) с участием заинтересованных сторон. Согласно одной из рекомендаций, составленных по итогам ОНБ, в законодательстве должны быть прописана обязанность государства предпринимать все обоснованные меры, предусматривающие регулирование процесса предоставления доступных и качественных услуг в связи с ВИЧ, и обеспечение доступа к ним. Результаты ОНБ используются в процессе реформирования законодательства Малави в отношении ВИЧ.
- Комитет «*Durbar Mahilla Samanwaya*» (известный также как проект «*Sonagachi*») – программа, осуществляемая работниками секс-бизнеса в целях обучения сотрудников полиции и расширения прав и возможностей работников секс-бизнеса в Колкате, **Индия**, – содействовал сокращению масштабов распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса с 11% в 2001 году до менее 4% в 2004 году. Устойчивые результаты позволили расширить программу на весь штат Западная Бенгалия.
- На **Российском** веб-сайте *Hand-Help.ru* содержится важная правовая информация, учитывающая особые потребности потребителей наркотиков. Правовая информация передается по каналам интерактивного веб-сайта от юристов к наставникам и социальным работникам, которые доводят ее до сведения потребителей наркотиков.
- **Кенийская** НПО *KELIN* организовала в Кении обучение на уровне сообществ для пациентов с ТБ, людей живущих с ВИЧ, медицинских работников и членов сообществ по вопросам распространения знаний о законодательстве, правах человека и ТБ. В целях решения проблемы пациентов с ТБ, которые подлежат аресту работниками министерства здравоохранения за несоблюдение режима лечения ТБ, *KELIN* организовала форум по вопросам профессиональной подготовки и диалога на базе сообществ в Капсаете и Мвеа, где было сообщено о таких случаях. В Найроби был проведен национальный информационно-пропагандистский форум, который был направлен на повышение информированности о связях между ВИЧ, ТБ и правами человека. *KELIN* направила также конституционную петицию в Высокий суд города Элдорет, чтобы оспорить конституционность Раздела 27 Закона об общественном здравоохранении, который предусматривает арест и изоляцию пациентов с ТБ. В петиции поднимается вопрос о том, является ли тюрьма предполагаемым местом для изоляции в соответствии с этим Законом.
- Организация *Victoria Castillo de Canales* в **Перу** объединяет людей, затронутых ТБ. Члены организации работают в целях восстановления своего здоровья, защиты прав человека и поддержки пациентов с ТБ, чтобы они вновь приобрели самоуважение и преодолели социальный конфликт, который часто возникает в связи с ТБ. Организация продвигает многосекторальный подход к проблемам ТБ, обеспечивает взаимные обучение и поддержку, подготовку руководящего состава на основе использования художественных средств и ежемесячно поставяет продовольственные пакеты пациентам, живущим в условиях крайней бедности. Она также оказывает пациентам правовую помощь.
- В рамках одного из случаев по смягчению судебных издержек **южноафриканская** правозащитная организация *SECTION27* направила в 2012 году резонансное дело в Конституционный суд Южной Африки – *Дадли Ли против Министра по делам исправительных учреждений*. Истцом был заключенный, помещенный в тюрьму особо строгого режима в Поллзмуэ, Южная Африка (Тюрьме особого назначения). После трехлетнего заключения у него диагностировали туберкулез; он не был инфицирован в

момент своего заключения под стражу. Тюрьма была в высшей степени переполнена и создавала идеальные условия для передачи инфекции ТБ. Истец утверждал, что министр по делам исправительных учреждений не обеспечил его адекватным медицинским лечением и лекарствами, чтобы вылечить заболевание и предотвратить дальнейшее распространение заболевания в соответствии с нормами общего права, и заявил о нарушении также его права на уважение человеческого достоинства, права на жизнь и права на свободу и безопасность личности, гарантированных Конституцией. Министр по делам исправительных учреждений был признан виновным в причинении истцу вреда. Организация *SECTION27* продолжает следить за дальнейшим развитием событий в связи с этим делом и работать с группами поддержки заключенных, чтобы контролировать предоставление доступа к медицинским услугам.

Примеры программ по мониторингу на базе сообществ и программ информационно-разъяснительной деятельности

- В **Гватемале** организация гражданского общества CEGSS обучает жителей сельских общин коренных народов правовым основам, правам на медицинское обслуживание и мониторингу с участием заинтересованных сторон. Затем эти общины оценивают на регулярной основе, соответствуют ли государственные медицинские учреждения требованиям в отношении предоставления услуг. Они также собирают жалобы пользователей на дискриминационное обращение. Лидеры общин представляют свои выводы местным и национальным органам власти и согласовывают планы действий в целях улучшения ситуации. Лидеры общин предусматривают последующие меры по выполнению планов и осуществлению информационно-разъяснительной деятельности по устранению структурных барьеров.
- В **Мьянме** национальные сети основных затронутых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, планируют задокументировать случаи дискриминации в связи с ТБ и ВИЧ со стороны работников медучреждений. Информация об этих случаях будет распространена в сетях на региональном уровне и передана рабочей группе по реформированию законодательства и политики на национальном уровне, которая охватывает основные затронутые группы населения и людей, живущих с ВИЧ, работников здравоохранения и законодателей.
- В **Китае** организация «*Catalyst's Nonprofit Leadership Cohort*» (Катализатор деятельности когорты руководителей некоммерческих организаций) провела совещание с участием десяти членов организаций здравоохранения на базе сообществ (включая людей, живущих с ВИЧ, инвалидов, работников секс-бизнеса, потребителей наркотиков и групп пациентов с гепатитом С) для проведения по выходным дням серии тренингов по вопросам стратегического планирования, организационных основ управления, управления бюджетом, развития лидерских качеств и навыков, а также защиты прав человека. В рамках годичной программы члены организации оказывают друг другу взаимную поддержку по мере внедрения приобретенных профессиональных навыков в свои учреждения, они осуществляют тесное сотрудничество в реализации совместных адвокационных проектов на уровне сообществ и на национальном и международном уровнях.
- В **Таиланде** исследователи в области общественного здравоохранения и потребители наркотиков совместно осуществляют исследовательский проект для общины Митсампан – серийное перекрестное обследование, в рамках которого исследуются поведение потребителей наркотиков, препятствия доступу к услугам здравоохранения и другие связанные с наркотиками виды вреда для потребителей инъекционных наркотиков в Бангкоке. Этот проект дает возможность потребителям наркотиков участвовать исследованиях на всех уровнях и в информационно-разъяснительной деятельности, а также предоставляет качественные данные в области здравоохранения в целях информационного обеспечения процессов разработки политики на национальном уровне.

Выражение признательности

Глобальный фонд выражает признательность ПРООН за составление настоящего Информационного бюллетеня, а также следующим учреждениям и отдельным лицам за их ценные комментарии: ЮНЭЙДС, Глобальной программе ВОЗ по ТБ, УВКПЧ ООН, Стратегии и плану действий по СПИДу (ASAP), Жилу Сезари, Уолтеру Флоресу и членам Референтской группы Глобального фонда по правам человека.

Приложение 1: Модуль «Устранение правовых барьеров доступа к услугам»

Представленный в этом разделе модуль «Устранение правовых барьеров доступа к услугам» включен в системы измерения показателей по ВИЧ, ТБ, малярии и по УСЗ. Список видов деятельности и основных этапов, показателей вводимых ресурсов/ процессов или мер по отслеживанию в плане работы приводятся в качестве примеров. В связи с различием ситуации в странах кандидаты могут разработать собственные виды деятельности и показатели на основе консультаций со своим менеджером портфолио Фонда. В целях дополнения этих показателей Глобальный фонд разрабатывает совместно с техническими партнерами другие оценочные процедуры для измерения каждые два-три года прогресса в достижении результатов и воздействия.

Мероприятие	Вид деятельности	Показатель
Правовая оценка и правовая реформа	Оценка законов и политики и их реализация на основе консультаций с основными затронутыми группами населения и экспертами по правам человека.	1. Публикация отчета о результатах оценки законов, политики и их реализации. 2. Подготовка окончательного варианта плана действий с оценкой расходов на основе рекомендаций отчета. 3. Осуществление плана действий. (ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ) ПРИМЕЧАНИЕ: Поскольку процесс реформирования законодательства и политики, как правило, занимает несколько лет, обычно не рекомендуется устанавливать в качестве основного этапа принятие законов или политики.
	Привлечение заинтересованных сторон к разработке общей стратегической программы и разработка проектов программных документов/ законов. a. Провести встречу с людьми, живущими с заболеваниями и затронутыми ими; проинформировать их о результатах оценки. b. Определить порядок приоритетности вопросов политики и четко сформулировать подлежащие рассмотрению вопросы политики. c. Определить национальный совещательный орган (или конкретного специалиста) для целей пересмотра программных документов. d. Проконсультировать соответствующих представителей правительства в целях ознакомления с отчетом о результатах оценки и проектами программных документов/ законов.	
	Осуществление реформы законодательства/ политики. a. Разработать поддающийся измерению план с четко установленными сроками и оценкой расходов в целях реформирования законодательства. b. Распространить план; осуществить мероприятия по повышению информированности и провести обучающие мероприятия. c. Осуществить стратегии/ укрепление потенциала.	
	Составление проектов законов и политики, основанных на правах.	

Мероприятие	Вид деятельности	Показатель
	Техническая поддержка.	
	Другие меры.	
Услуги в виде правовой помощи и повышение правовой грамотности	Организация обучения людей, живущих с заболеванием или затронутых заболеванием. а. Разработать программу обучения законным правам. б. Организовать обучение законным правам. с. Разработать и внедрить инструментальные средства оценки до и после проведения обучения.	1. Число прошедших подготовку и проинформированных лиц, демонстрирующих в результате повышение уровня знаний и понимания.
	Опубликование информации по вопросам правовой грамотности (печатные материалы, видеоматериалы, информация в режиме онлайн).	
	Предоставление услуг в виде правовой помощи.	1. Число лиц, получающих услуги в виде правовой помощи. 2. Число случаев разрешения судебных случаев после оказания правовой помощи. 3. Процентная доля лиц, удовлетворенных полученными юридическими услугами.
	Включение общинных работников по юридическим вопросам в сферу оказания услуг по методу аутрич.	
	Разработка и поддержание систем ведения пациентов на основе оказания правовой помощи.	
	Техническая поддержка.	
	Другие меры.	
Подготовка сотрудников полиции, должностных лиц и	Организация подготовки сотрудников полиции, должностных лиц и/или медицинских работников. а. Разработать программу обучения правовой грамотности. б. Организовать обучение правовой грамотности. с. Разработать и внедрить вопросник для оценки ситуации до и после проведения	1. Число прошедших подготовку и проинформированных лиц, демонстрирующих в результате повышение уровня знаний и понимания.

Мероприятие	Вид деятельности	Показатель
медицинских работников по правовым вопросам	обучения.	
	Опубликование информации по вопросам правовой грамотности (печатные материалы, видеоматериалы, информация в режиме онлайн).	
	Техническая поддержка.	
	Другие меры.	
Мониторинг на основе сообществ	Разработка и осуществление планов исследований в целях документирования случаев нарушения законных прав.	1. Число лиц, прошедших подготовку по вопросам мониторинга и отвечающих требованиям для осуществления мониторинга, как это определено в проекте (дезагрегированные показатели). 2. Разработка поддающегося измерению плана исследований с четко установленными сроками, включая план управления рисками и систему управления данными. 3. Разработка планов/ инструментов/ системы мониторинга. 4. Выполнение показателя плана исследований по числу проведенных интервью/ обследованных случаев. 5. Составление отчетности или указание ссылок на отчеты и материалы на уровне сообществ на
	Подготовка исследователей на уровне сообществ методам проведения исследований.	
	Разработка системы мониторинга с использованием показателей для измерения масштабов нарушения прав.	
	Создание и поддержание баз данных для мониторинга нарушения прав.	
	Опубликование отчетов и материалов о случаях нарушения прав.	
	Техническая поддержка.	
	Другие меры.	

Мероприятие	Вид деятельности	Показатель
		основе результатов мониторинга. 6. Число составленных на основе результатов мониторинга и распространенных на уровне сообществ отчетов и материалов.
Пропаганда политики и социальная ответственность	а. Разработать поддающийся измерению план информационно-разъяснительной деятельности с четко установленными сроками и оценкой расходов, включая периодический мониторинг. б. Провести консультации по проекту плана.	1. Составление и осуществление плана информационно-разъяснительной деятельности с оценкой расходов. 2. Число лиц, прошедших подготовку по вопросам информационно-разъяснительной деятельности и принявших участие осуществлении информационно-разъяснительной деятельности/реализации планов этой деятельности (дезаггегированные показатели). 3. Число видов проведенной информационно-разъяснительной деятельности (по типу и уровню мероприятия) в соответствии с планом проекта. 4. Число разработанных/распространенных информационно-разъяснительных материалов (в соответствии с планом проекта).
	Осуществление информационно-разъяснительной деятельности. а. Организовать встречи представителей людей, живущих с заболеваниями и затронутых ими, согласно плану информационно-разъяснительной деятельности. б. Запланировать конкретные виды информационно-разъяснительной деятельности и назначить конкретных лиц или группы лиц для их осуществления.	
	Поведение консультаций с соответствующими представителями правительства. а. Привлечь к работе соответствующих лиц/ мобилизовать усилия. б. Пересмотреть соответствующий проект мер в области политики.	
	Разработка и опубликование информационно-разъяснительных материалов и осуществление других видов деятельности с использованием СМИ.	
	Проведение публичных мероприятий в рамках информационно-разъяснительной деятельности.	
	Техническая поддержка.	
	Другие меры.	

Приложение 2: Оценка нормативной базы

Оценка нормативной базы (ОНБ) представляет собой отчет, включающий оценку случаев стигматизации и дискриминации, которые могут создавать препятствия для раннего тестирования на ВИЧ и ТБ, тестирования на малярию и предоставления лечения женщинам, в частности беременным, и девочкам, группам населения в сельских районах, коренным народам, заключенным и мигрантам, а также препятствия для соблюдения режима лечения, осуществления законов и практики в отношении основных затронутых групп населения, законов и практики в отношении карантина, инфекционных болезней и контроля за передвижением людей, в том числе в контексте ВИЧ, МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. В некоторых странах могут отсутствовать данные о существовании подгрупп населения с повышенной уязвимостью к малярии. В этих случаях может быть целесообразным проведение специальных исследований для выявления этих групп населения.

Существующие данные странового доклада, включенного в Универсальный периодический обзор Совета по правам человека, а также любого доклада, подготовленного Специальным докладчиком ООН по праву на здоровье в данной стране, могут также оказаться полезными, поэтому может быть целесообразным привлечь к работе местные организации по правам человека, которые могут обладать соответствующими данными и оценками. Важно также проанализировать существующие данные о стигматизации (такие, как Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, www.stigmaindex.org) и о гендерном насилии; законы, криминализирующие потребителей наркотиков, работников секс-бизнеса и людей, идентифицирующих себя как лесбиянки, геи, бисексуальные, транссексуальные и интерсексуальные лица (ЛГБТИ); законы и политику, которые направлены против компонентов по снижению вреда или препятствуют их реализации; центры принудительного лечения наркотической зависимости; меры и практику в отношении обязательного тестирования, лечения и принудительной стерилизации женщин, живущих с ВИЧ.

В странах с высокими уровнями распространенности ТБ среди определенных групп населения, таких как потребители наркотиков, кандидаты могут провести обследование политики и законов, чтобы определить, создают ли эти нормы благоприятные условия для принятия мер в интересах потребителей наркотиков или будут ли реформы способствовать успешному проведению этих и других мер.

Более подробную информацию можно получить в ЮНЭЙДС, ПРООН и организациях гражданского общества по правам человека, имеющих опыт проведения ОНБ.

Приложение 3: Основные ресурсы и справочные материалы

1. [General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health](#)
2. UNDP (2013). Discussion Paper: The Role of Human Rights in Responses to HIV, Tuberculosis and Malaria.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/English/TheRoleofHRinResponsestoHIVTBMalari-UNDP-DP-web.pdf>

ВИЧ и права человека

1. OHCHR & UNAIDS. The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (2006)
2. Global Commission on HIV and the Law, Risks, Rights & Health and various working papers, 2012. www.hivlawcommission.org
3. IDLO, UNAIDS and UNDP (2009). Scaling up HIV-related Legal Services.
http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf
4. UNAIDS, (2012). Key Programs to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programs_en_May2012.pdf
5. UNAIDS (2012). The User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool: Costing programs to reduce stigma and discrimination, and increase access to justice in the context of HIV.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf
6. International HIV/AIDS Alliance and the AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) (2014). Good Practice Guide: HIV and Human Rights. <http://www.aidsalliance.org>
7. Open Society Foundations, Bringing Justice to Health: The Impact of Legal Empowerment Projects on Public Health, 2013.
<http://www.opensocietyfoundations.org/reports/bringing-justice-health>

ТБ и права человека

1. World Care Council (2006). The Patients' Charter for TB Care.
http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf
2. TB in Prisons: <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/en/index.html>
3. TB care and control in refugees and displaced populations:
<http://www.who.int/tb/challenges/refugees/en/index.html>
4. Women and TB: <http://www.who.int/tb/womenandtb.pdf>
5. Union statement on TB among undocumented migrants: http://www.theunion.org/get-involved/join-the-union/body/RESS_Undocumented-migrants-Statement_2008.pdf
6. Guidelines for social mobilization. A human rights approach to TB:
<http://www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf>

Малярия и права человека

1. Malaria and the Right to Health.
<http://www.afmeurope.org/IMG/pdf/Paludisme-et-droit-a-la-sante.pdf>
2. Paul Hunt. Poverty, Malaria and the Right to Health: Exploring the Connections. Annual Lecture on Malaria and Human Rights. Monday 10 December 2007.
http://www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Past%20events/10_dec_2007_malaria_paper_with_footnotes_18_dec_07_.pdf
3. Ari Johnson, Adeline Goss, Jessica Beckerman, Arachu Castro. Hidden costs: The direct and indirect impact of user fees on access to malaria treatment and primary care in Mali. Social Science & Medicine 75 (2012) 1786e1792.
4. Walter Flores, Ismael Gómez & David Zakus, "Indigenous citizens and public health: how empowerment can make a difference," Health Exchange News (Summer 2010).
<http://healthexchangenews.com/2010/06/18/indigenous-citizens-and-public-health-how-empowerment-can%20make%20a%20difference/>