

Д и с к у с с и о н н ы й д о к у м е н т

П р а в а ч е л о в е к а в к о н т е к с т е б о р ь б ы с В И Ч , т у б е р к у л е з о м и м а л ь а р и е й

Март 2013

Программа развития Организации Объединенных Наций

ВИЧ, ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ



Copyright @ PNUD 2013

Программа развития Организации Объединенных Наций

Департамент по вопросам ВИЧ, здоровья и развития

Бюро по политике в области развития

One United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

Авторы:

Лия Утяшева (Leah Utyasheva) и Эмили Прадиши (Emilie Pradichit)

Рецензенты:

Мандип Даливал, Тену Авафия, Брианна Харрисон, Трейси Бартон, Эдмунд Сеттл, Боян Константинов и Надя Рашид

Контактная информация:

Тену Авафия, tenu.avafia@undp.org

Фотография на обложке:

ПРООН/Сара Мвилима/Намибия

Дисклеймер

Мнение авторов публикации может не совпадать с официальной позицией Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН).

Стратегия ПРООН в области ВИЧ, здравоохранения и развития на 2012–2013 годы призывает к деятельности в трех направлениях¹:



- Укрепление эффективного взаимодействия между мерами в области ВИЧ и общественного здравоохранения и более широкими инициативами и процессами в области развития, в том числе, в связи с гендерным неравенством.
- Усиление лидерства и надлежащего управления в сфере ВИЧ и общественного здравоохранения, уделяя особое внимание правам человека и группам населения, подверженным наибольшему риску.
- Обеспечение поддержки в процессе реализации и повышения потенциала при исполнении основных инициатив в области ВИЧ-инфекции и общественного здравоохранения, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Данный документ посвящен рассмотрению вопроса о том, почему соблюдение прав человека играет решающую роль в повышении эффективности и устойчивости мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом (ТБ) и малярией. Документ предназначен для сотрудников ООН и, в частности Программы развития ООН, экспертов, консультантов, проектных команд и страновых групп ООН, а также партнеров по развитию.

Введение

В настоящее время право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья признано многими странами, подтверждено соответствующими положениями национальных конституций и юридически обязывающими международными договорами по правам человека². Из восьми Целей развития тысячелетия (ЦРТ) три имеют непосредственное отношение к здравоохранению, а ряд других затрагивают основные детерминанты здоровья³.

Реализация прав человека, в том числе права на здоровье, является определяющим фактором развития.

Соблюдение и защита прав человека являются необходимыми составляющими успешной реализации программ общественного здравоохранения и, как следствие, развития человеческого потенциала⁴. В итоговом документе ООН по ЦРТ за 2010 год говорится: «Соблюдение, продвижение и защита прав человека – неотъемлемая часть эффективной работы на пути к достижению Целей развития тысячелетия»⁵.

В итоговом документе Конференции ООН по устойчивому развитию, прошедшей

в 2012 году в Рио-де-Жанейро («Рио+20»), было отмечено, что уровень здравоохранения одновременно является предпосылкой, результатом и показателем всех аспектов устойчивого развития общества: экономического, социального и экологического⁶. Взаимосвязь между показателями здравоохранения и показателями социального и экономического прогресса подчеркнута в «Стратегии по ВИЧ, здравоохранению и развитию на 2012–2013 годы» ПРООН: «Здравоохранение формирует развитие в такой же степени, как развитие формирует здравоохранение»⁷.

Блок 1. Как права человека связаны с общественным здравоохранением?

Права человека универсальны, неотчуждаемы, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны⁸. Общественное здравоохранение – это организованные усилия общества, направленные на улучшение, продвижение, охрану и восстановление здоровья населения посредством коллективных действий⁹. Основной целью общественного здравоохранения является укрепление здоровья населения в целом, а не лечение заболеваний отдельных граждан.

Практика показывает, что мероприятия общественного здравоохранения, которые не базируются на правах человека, могут принести больше вреда, чем пользы¹⁰. Примером этого является так называемый «парадокс СПИДа», когда «одним из наиболее эффективных законов, которые мы можем предложить для борьбы с ВИЧ-инфекцией, является закон о защите людей, живущих с ВИЧ, и их окружения от дискриминации. Парадоксальность заключается в том, что общество полагает, что закон должен защищать неинфицированных от инфицированных, хотя защищать также необходимо права людей, живущих с ВИЧ, и людей, наиболее затронутых эпидемией»¹¹.

Право на здоровье

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья является одним из основных прав человека¹². Право на здоровье включает право на медицинскую помощь и все важные социальные детерминанты, определяемые как широкий спектр социально-экономических факторов, создающих условия для здорового образа жизни (доступ к чистой воде, доступ к пище, обеспечение санитарных норм, жилье, свобода от нищеты и дискриминации, соблюдение производственных и экологических норм, доступ к образованию, информации и др.). Центральное положение здоровья по отношению к остальным аспектам развития обуславливает необходимость применения во всех программах и политиках по развитию, направленных на улучшение здоровья общества, подхода, в основе которого – право на здоровье¹³.

Согласно позиции Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, право на здоровье включает четыре компонента:

Наличие: достаточного количества функционирующих учреждений общественного здравоохранения и медицинской помощи, а также товаров, услуг и программ;

Доступность: медицинских учреждений, товаров и услуг для каждого человека внутри юрисдикции государства. Доступность, в свою очередь, предполагает:

- 1) отсутствие дискриминации,
- 2) физическую доступность,
- 3) экономическую доступность (по цене),
- 4) информационную доступность;

Приемлемость: все медицинские учреждения, а также учреждения и граждане, производящие и предоставляющие товары и услуги, должны соблюдать принципы медицинской этики и культурной целесообразности, учитывать гендерный фактор и возрастные потребности;

Качество: медицинских учреждений и предоставляемых товаров и услуг должно быть на высоком уровне и отвечать принятым научным и медицинским стандартам¹⁴.

Права человека и законодательство: социальные детерминанты здоровья

Законодательство, которое базируется на доказательной базе здравоохранения и содействует продвижению ответных мер, в основе которых – соблюдение прав человека, играет важнейшую роль в формировании и гарантиях соблюдения социального равенства. Законодательство, исключая приоритет прав человека и не основанное на фактических данных здравоохранения, может привести к появлению или усилению социального неравенства¹⁵. При оценке последствий того или иного закона для определенных слоев

населения, очень важно учитывать факторы, связанные с гендерным, расовым или этническим неравенством, маргинализированным статусом сообщества и другие социальные, политические и экономические факторы¹⁶.

Вместе с тем, как показывает практика, благоприятная правовая среда может в значительной степени способствовать положительной динамике в здравоохранении. Согласно данным, полученным Глобальной комиссией по ВИЧ и законодательству:

- положительные изменения в правовой и политической среде, наряду с другими мерами, могут привести к снижению частоты инфицирования ВИЧ среди взрослого населения (по оценкам, к 2031 году до 1,2 млн вместо прогнозируемых 2,1 млн, если они останутся неизменными);
- в то же время, государственные ресурсы расходуются на обеспечение соблюдения законов, которые криминализируют передачу ВИЧ-инфекции и маргинализируют людей из групп, подверженных наибольшему риску;
- законы, которые защищают людей из групп, подверженных наибольшему риску, являются мощным и недорогим инструментом поддержки финансовых и научных инвестиций в борьбу с ВИЧ-инфекцией;
- принятие законов, основанных на стабильной системе общественного здравоохранения и правах человека, гарантирует, что новые средства профилактики и лечения – как, например, доконтактная профилактика, мужское обрезание и бактерицидные средства – будут предоставляться всем, кто в них действительно нуждается¹⁷.



Блок 2. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству – независимый орган, созданный ПРООН по поручению ЮНЭЙДС, – подробно изучила влияние законов, практик и норм на ситуацию с ВИЧ-инфекцией. В заключении Итогового доклада Комиссии (2012 г.) сказано, что правовые среды, обеспечивающие соблюдение прав человека, могут играть огромную роль в благополучии людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ. Комиссия пришла к выводу, что законодательство, которое базируется на правах человека, может расширить доступ к услугам профилактики и лечения, улучшить качество предоставляемых медицинских услуг, усилить социальную поддержку людей, затронутых эпидемией, защитить права человека, необходимые ему для выживания, и сэкономить государственные средства. Комиссия обнаружила, что, к сожалению, многие правовые среды и практики скорее препятствуют, а не способствуют деятельности, направленной на борьбу с ВИЧ-инфекцией: во многих случаях программы, направленные на борьбу с ВИЧ-инфекцией, подрываются законами, криминализирующими те самые практики, которые продвигает и от которых зависит общественное здравоохранение. К таким практикам относятся, например, предоставление стерильных игл и опиоидной заместительной терапии людям, употребляющим инъекционные наркотики, обеспечение презервативами, услуги снижения вреда для заключенных, поддержка независимых ассоциаций секс-работников, целью которых является взаимопомощь и образование. Законы, нормы и практики могут привести к дискриминации и закрыть доступ людям, живущим с ВИЧ, к программам, которые могли бы помочь им избежать инфицирования или бороться с заболеванием. Таким образом, создание правовых сред, поощряющих мероприятия, основанные на соблюдении прав человека и фактических данных, имеет решающее значение для осуществления эффективных национальных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией¹⁸.

(Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье, июль 2012 г.)

Более подробная информация представлена на сайте www.hivlawcommission.org

В многосторонних инициативах, связанных с финансированием деятельности по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, огромное внимание уделено правам человека. В «Стратегии Глобального фонда на 2012–2016 годы: инвестировать в целях воздействия» с этим вопросом связана отдельная задача — задача № 4 по продвижению и защите прав человека, требующая:

- 4.1. интегрировать рассмотрение вопросов прав человека в процесс присуждения грантов Глобальным фондом;
- 4.2. увеличить инвестиции в программы, направленные на устранение препятствий к доступу, затрагивающих права человека;
- 4.3. исключить поддержку Глобальным фондом программ, сопряженных с нарушением прав человека¹⁹.

Анализ основных программ по правам человека в рамках программ по ВИЧ, поддерживаемых Глобальным фондом



В 2011 году ПРООН совместно с ЮНЭЙДС и Глобальным фондом провели исследование, целью которого было проанализировать основные программы по правам человека в рамках программ по ВИЧ, поддерживаемых Глобальным фондом. Исследование показало, что Глобальный фонд играет важнейшую роль в поддержке основных программ по правам человека – неотъемлемой части эффективных национальных мер по борьбе с ВИЧ²⁰. Кроме того, были выявлены возможности для оказания поддержки в планировании и реализации ключевых программ по правам человека на основе страновых заявок и грантов Глобального фонда. В ходе исследования было установлено, что в странах, где маргинализированные группы населения (мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, трансгендерные люди, секс-работники, люди, употребляющие наркотики, люди, находящиеся в местах лишения свободы) криминализируются, Страновые координационные механизмы (СКМ) не предусмотрели программы по правам человека, направленные на помощь этим группам населения, наиболее уязвимым к ВИЧ-инфекции. Исследователи пришли к выводу, что анализ национальных мер по борьбе с ВИЧ с позиций прав человека, включая реализацию ключевых программ по правам человека, является решающим фактором при оформлении заявок на финансирование и реализацию грантов Глобального фонда. В исследовании приведены основные рекомендации, в частности связанные с тем, чтобы при проведении анализа деятельности по борьбе с ВИЧ с позиций прав человека полученные данные предоставлялись не только Глобальному фонду для повышения эффективности и продуктивности его инвестиций, но также и другим заинтересованным сторонам на уровне стран²¹.

Права человека в контексте борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией

Четыре причины для продвижения и защиты прав человека в контексте борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией:

1. **Повышение эффективности профилактики заболеваний.** Стигматизация, дискриминация, нарушение или несоблюдение прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, женщин, детей, молодежи и других наиболее уязвимых групп населения (людей, употребляющих наркотики, секс-работников, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, трансгендеров, людей, находящихся в местах лишения свободы, мигрантов, людей, живущих в нищете и пр.) увеличивают их уязвимость ко всем трем заболеваниям. Дискриминация также способствует изоляции людей, отказу от услуг профилактики и более рискованному

поведению. Доказано, что последствия применения уголовного законодательства выражаются в снижении доступа к услугам¹⁷. Вместе с тем, весьма позитивное воздействие на уровень благополучия людей, затронутых ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и малярией, оказывают соблюдение прав человека, достойное обращение и защита от дискриминации. Страны, в которых действуют соответствующие законы, добились большего охвата населения услугами по профилактике ВИЧ¹⁹.

- 2. Повышение доступности услуг здравоохранения – обеспечение эффективности программ и целевого предоставления ресурсов нуждающимся.** Продвижение и защита прав человека могут помочь преодолеть препятствия на пути доступности услуг здравоохранения по ВИЧ-инфекции, ТБ и малярии путем борьбы со стигматизацией, дискриминацией, насилием и социальной изоляцией. Меры по противодействию, основанные на правах человека, могут привести к улучшению других социальных и структурных детерминант здоровья — в частности, связанных с материальным благополучием, образованием, снабжением водой и продовольственной безопасностью. Эффективная разработка программ может также способствовать повышению осведомленности поставщиков медицинских услуг о потребностях и проблемах своих клиентов, а также улучшению понимания медицинскими работниками того, как избежать дискриминации. Защита прав человека, наряду с образовательными кампаниями, может значительно снизить стигматизацию и дискриминацию не только со стороны поставщиков услуг, но и со стороны правительственных чиновников, работодателей, судей, сотрудников правоохранительных органов, людей, принимающих решения, и общества в целом.
- 3. Пользование услугами – повышение эффективности программ путем улучшения качества услуг и увеличения спроса на услуги.** Продвижение и защита прав человека создают благоприятные условия для пользования услугами профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ и малярией. Люди будут чаще обращаться за услугами, если у них появится уверенность, что они не столкнутся с дискриминацией, что будет соблюдена конфиденциальность, что они получат доступ к соответствующей информации и консультациям, что их не будут принуждать, и услуги будут оказаны только после информированного согласия.
- 4. Поощрение индивидуальной вовлеченности – обеспечение устойчивости программ путем побуждения отдельных представителей сообщества к активному участию в заботе о собственном здоровье.** Действия, основанные на правах человека, могут минимизировать негативные последствия пагубных социальных норм и нарушений прав человека. Они могут способствовать участию представителей заинтересованных сторон в разработке и реализации программ и, как следствие, – повышению доступности услуг (так как услуги будут адаптированы к специфике и нуждам сообществ). Привлечение особого внимания к вопросам прав человека поможет отдельным представителям и сообществам в целом направить меры, предпринимаемые правительствами, на удовлетворение конкретных потребностей в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ и малярией и будет способствовать повышению доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, ТБ и малярии путем: 1) сосредоточения внимания на социальных и структурных детерминантах здоровья; 2) поддержки эффективных мероприятий, проводимых сообществами, увеличивающих доступность услуг для наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения.

Повышение эффективности профилактики заболеваний

- Согласно данным организаций, предоставляющих услуги в области ВИЧ, угроза судебного преследования за передачу ВИЧ-инфекции, возможный риск заражения и сокрытие собственного ВИЧ-статуса не побуждают людей, живущих с ВИЧ, избегать передачи и не мотивируют их менять образ жизни. Страх судебного преследования является одной из основных причин нежелания проходить тест на ВИЧ-инфекцию, участвовать в программах профилактики и лечения и сообщать о своем статусе партнерам или работникам здравоохранения²⁴.
- В Азии и Тихоокеанском регионе уголовное законодательство в отношении мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, и трансгендерных людей препятствует работе программ по распространению презервативов, позволяет конфискацию презервативов полицией для использования в качестве «вещественных доказательств», приводит к цензуре образовательных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции и других ИППП и притеснениям или даже аресту работников программ, предоставляющих услуги представителям данных сообществ²⁵.
- В настоящее время в Буркина-Фасо Министерство труда и социальной защиты и Международная организация труда (МОТ) совместно с организациями работодателей и рабочих занимаются определением правовых и политических стандартов, которые бы способствовали профилактике ВИЧ-инфекции и защищали права людей, затронутых ВИЧ²⁶.

<p>Повышение эффективности профилактики заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Чтобы добиться внедрения мероприятий по борьбе с малярией и поддерживать всеобщий охват населения этими мероприятиями, необходимы стабильное финансирование принятых инициатив, просветительская работа и наличие эффективных средств профилактики (обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, распыление инсектицидов остаточного действия, периодическое профилактическое лечение для беременных женщин и т.д.). Согласно оценочным данным, в период с 2001 по 2010 год $\frac{3}{4}$ миллиона детей (736 700) были спасены от смерти исключительно благодаря проводимым мероприятиям по борьбе с малярией. В 2010 году около 485 детей спасали ежедневно²⁷.
<p>Повышение доступности услуг здравоохранения</p> <p>Обеспечение эффективности программ и целевого предоставления ресурсов нуждающимся</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Стигматизация и дискриминация нейтрализуют усилия по увеличению доступа к необходимым услугам в области лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией. В Нигерии 21% людей, живущих с ВИЧ, сообщили, что им было отказано в предоставлении услуг здравоохранения по причине ВИЧ-статуса²⁸. • Во многих странах услуги снижения вреда запрещены²⁹, и такие программы, как предоставление стерильных игл и шприцев или заместительная терапия, криминализованы. В Китае, России и Таиланде участие в государственных программах лечения наркотической зависимости требует обязательной постановки на учет, что отрицательно сказывается на желании людей, употребляющих наркотики, обращаться за медицинской помощью³⁰. • Профилактика изониазидом является эффективным средством снижения риска заражения ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, – более чем на 60%³⁰. Тем не менее, только 12% ЛЖВ, которые были впервые зарегистрированы в программах по уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в 2010 году, получили это лечение³¹. Невозможность гарантировать доступ к профилактике изониазидом людям, которые в этом остро нуждаются, может снизить эффективность мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ. <p>• В странах, где к людям, употребляющим инъекционные наркотики, относятся как к пациентам, а не как к преступникам (например, в Австралии, Германии, Новой Зеландии, Португалии, Швейцарии), широко доступны услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией, и они добились значительного снижения уровня передачи ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики³³.</p> <p>• В Кении адаптация программ по борьбе с малярией к потребностям беднейшей части населения (составляющей около 20% всего населения) привело к увеличению доступности обработанных инсектицидами противомоскитных сеток для населения в целом³⁴.</p>
<p>Пользование услугами</p> <p>Повышение эффективности программ путем улучшения качества услуг и увеличения спроса на услуги</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Во многих странах существует недостаток информации о сексуальном и репродуктивном здоровье³⁵. Сексуально активные молодые люди не получают достаточно необходимой информации о профилактике и имеют ограниченный доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, поскольку во многих странах медицинские услуги молодым людям не оказываются без согласия родителей. В Южной Африке, например, работники здравоохранения, оказывающие подобные услуги людям, не достигшим совершеннолетия, по закону обязаны докладывать о сексуальных отношениях между несовершеннолетними, даже если они происходят по обоюдному согласию³⁶. • Дискриминация в отношении семей, живущих с ВИЧ, является распространенным явлением. Например, в Восточной Европе и Центральной Азии некоторые ведомства запрещают совместное проживание ВИЧ-положительных детей с их родителями в спонсируемом государством жилье. Люди, живущие с ВИЧ, не могут быть приемными родителями; школы и администраторы учреждений по уходу за детьми закрывают двери для ВИЧ-положительных детей³⁷. • Как показывает практика, неудовлетворительные условия в местах лишения свободы, включая затянутые периоды досудебного заключения под стражу и высокий уровень «тюремного населения», влекут за собой более высокий уровень распространенности ТБ³⁸. Недавнее исследование в Замбии показало, что необходимым условием сдерживания распространения ВИЧ-инфекции и ТБ в тюрьмах и среди населения в целом является защита от жестокого, нечеловеческого и унижительного обращения и расширение доступа к системе правосудия³⁹.

Пользование услугами

Повышение эффективности программ путем улучшения качества услуг и увеличения спроса на услуги

- По оценкам, полученным на основе моделирования, эффективные программы по борьбе со стигматизацией и дискриминацией могут способствовать тому, что больше матерей будут пользоваться услугами в связи с ВИЧ-инфекцией и придерживаться курса лечения, что приведет к снижению риска передачи инфекции от матери ребенку на 1/3 по сравнению с районами с распространенной стигматизацией⁴⁰.
- Потенциальное воздействие политики, направленной на здоровье населения и основанной на соблюдении прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, было продемонстрировано посредством математического моделирования, доказавшего, что в результате работы программ по обмену шприцев и антиретровирусной терапии с 2010 по 2015 годы распространенность ВИЧ-инфекции может быть снижена: в Одессе (Украина) — на 41%, в Карачи (Пакистан) — на 43%, в Найроби (Кения) — на 30%. Неудовлетворенная потребность в опиоидной заместительной терапии может быть сокращена на 60%⁴¹.
- Нынешний уровень фактических расходов на борьбу с малярией в странах с низким уровнем дохода может препятствовать их развитию. На долю борьбы с малярией приходится около 40% общего объема государственного финансирования, выделяемого в странах Африки на здравоохранение. Затраты населения составляют около 25% его доходов. Борьба с малярией ежегодно обходится в 12 миллиардов долларов США в прямых издержках и еще больше — из-за потери производительности. Необходимо срочно увеличить объем инвестиций в борьбу с малярией, что поможет: а) спасти миллионы жизней; б) освободить почти полмиллиона больничных коек в Африке; в) повысить ВВП стран Африки в течение пяти лет на более чем 80 миллиардов долларов США; г) значительному возврату инвестиций в сфере борьбы с малярией⁴².

Поощрение индивидуальной вовлеченности

Обеспечение устойчивости программ путем побуждения отдельных представителей сообщества к активному участию в заботе о собственном здоровье

- Сексуальное насилие является «поспособником» распространения ВИЧ-инфекции,⁴³ в том смысле, что оно лишает женщин контроля над своей жизнью и, следовательно, возможности заботиться о собственном здоровье. Исследование, проведенное ВОЗ в 2005 году, показало, что в различных ситуациях мужчины, применяющие насилие к своим партнерам женского пола, чаще имеют одновременные отношения с несколькими сексуальными партнерами (насилие и неверность, как знак мужского «превосходства»)⁴⁴, чаще заражаются ВИЧ-инфекцией и другими ИППП, подвергая, тем самым риску заражения и своих сексуальных партнеров⁴⁵.
- Как показывает практика, участие ключевых групп населения в Страновых координационных механизмах (СКМ) Глобального фонда может способствовать направлению потоков финансирования на поддержку маргинализированных групп населения и улучшению отношения к ним со стороны государства. Но участию МСМ, трансгендерных людей и секс-работников в работе СКМ часто препятствуют криминализация секс-бизнеса и гомосексуальных отношений и нарушения прав человека в отношении трансгендерных людей⁴⁶. Несмотря на это, ряд общественных организаций МСМ смогли представить заявки на два многострановых гранта Глобального фонда в Южной Африке (Раунд 9) и на островах Юго-Восточной Азии (Раунд 10), включающих более 11 стран, на общую сумму около 60 миллионов долларов США.
- Просвещение сотрудников полиции и признание прав секс-работников могут привести к снижению риска заражения среди секс-работников. В Калькутте (Индия) подобные мероприятия помогли снизить распространенность ВИЧ-инфекции среди секс-работников с 11% в 2001 году до менее 4% в 2004 году⁴⁷.
- Защита прав женщин, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией, включая свободу от насилия, равные права на владение и наследование имущества, равенство в браке и при разводе, а также доступ к информации и образованию, может помочь им избежать риска заражения ВИЧ-инфекцией, безопасно информировать о своем ВИЧ-статусе, поддерживать курс лечения и обсуждать вопросы ВИЧ со своими детьми⁴⁸. Кроме того, доказано, что соблюдение права ВИЧ-положительных женщин на равное наследование смягчает негативные экономические последствия и снижает вероятность рискованного поведения, в том числе практик незащищенного секса⁴⁹. К примеру, опрос в Малави показал, что реализация социально-экономических прав (например, посредством улучшения жилищных условий) способствовала снижению риска заражения малярией, респираторными и желудочно-кишечными заболеваниями на 44% среди детей до пяти лет⁵⁰.

Поощрение индивидуальной вовлеченности

Обеспечение устойчивости программ путем побуждения отдельных представителей сообщества к активному участию в заботе о собственном здоровье

- Медицинские программы в местных общинах, включая распространение информации о лечении, как показывает практика, имеют решающее значение для прохождения полноценной терапии в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ, снижения стигматизации и успешной реализации программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и ТБ в целом^{51, 52}. В Уганде благодаря политике децентрализации в сфере здравоохранения, которая началась в 2005 году, в сфере оказания услуг здравоохранения были созданы сельские бригады медицинской помощи. Эти бригады обеспечивают выявление и удовлетворение потребностей местного населения и представляют собой важнейший механизм проведения массовых мероприятий по борьбе с малярией и общему укреплению здоровья людей⁵³. Другие исследования также отмечают высокую эффективность проводимых в местных общинах мероприятий по борьбе с малярией, основанных на правах человека⁵⁴.

При составлении данной таблицы была использована информация «Fact Sheet on Human Rights and the Three Diseases», подготовленного и изданного ПРООН и Фондом «Открытое общество» совместно с партнерствами «Обратим вспять малярию» («Roll Back Malaria»), «Остановить ТБ» («Stop TB») и Фондом Форда⁵⁵.

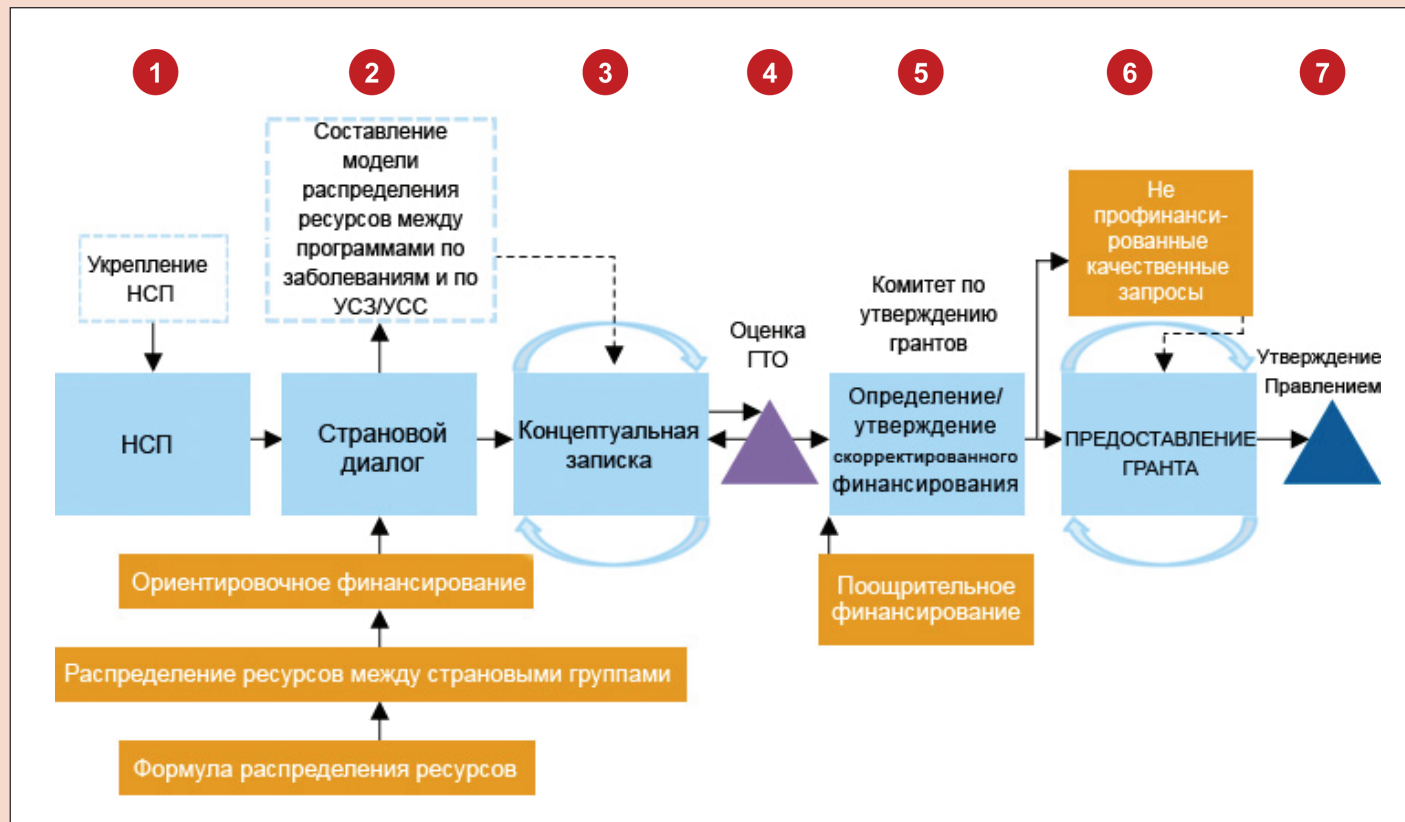
Новая модель финансирования Глобального фонда (НМФ)

28 февраля 2013 года Глобальным фондом была введена Новая модель финансирования (НМФ), целью которой является укрепление стратегической составляющей инвестирования, достижение большего воздействия, а также более эффективное вовлечение исполнителей и партнеров в борьбу с ВИЧ, ТБ и малярией⁵⁶. Новая модель финансирования предоставляет странам, осваивающим гранты, больше возможностей в сроках подачи заявок на финансирование и повышает предсказуемость уровня доступного финансирования. От стран требуется четкое определение, сколько именно денежных средств им необходимо для эффективной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, ТБ и малярии⁵⁷.

Новая модель финансирования предоставляет неоценимую возможность сосредоточить внимание на проблеме прав человека в рамках программ Глобального фонда и борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией⁵⁸.

Партнеры, такие как ПРООН, могут играть важную роль в оказании поддержки странам, в частности, в том, чтобы: 1) в национальных стратегических планах или инвестиционных проектах по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией должное внимание уделялось правам человека; 2) права человека были центральным элементом диалога на национальном уровне, а затронутые сообщества принимали активное участие в этом диалоге; 3) проводились консультации с ключевыми министерствами, такими как министерство финансов и планирования, министерство юстиции, министерство здравоохранения и др.; 4) концептуальные записки стран, предоставленные Глобальному фонду, включали инвестиции в программы по ликвидации препятствий к доступу, связанных с нарушением прав человека; 5) инвестиции Глобального фонда не ущемляли права человека.

Новая модель финансирования



* НСП – национальное стратегическое планирование

** УСЗ/УСС – укрепление систем здравоохранения и/или систем сообществ

*** ГТО – Группа технической оценки

Источник: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Новая модель финансирования: основные особенности и реализация, 2012.

В ходе Консультации сообществ (25–26 января 2013 г.) делегация сообществ, живущих с ВИЧ, ТБ и пострадавших от малярии (Делегация сообществ), подчеркнула, что привлечение их представителей имеет решающее значение для эффективной реализации НМФ, поскольку это «гарантирует, что ресурсы и поддержка будут предоставляться людям, наиболее пострадавшим от заболеваний, и в рамках предложенных мероприятий не будут игнорироваться права человека». В заявлении также подчеркивается, что до того как НМФ начнет работать в полную силу, Глобальный фонд «должен интегрировать руководство политикой и разработкой программ, направленных на продвижение прав человека» и «удовлетворение потребностей ключевых групп населения»⁵⁹.

«Нам необходимо ваше активное участие [участие сообществ] в создании и поддержке движения для победы над СПИДом, ТБ и малярией. В этом году нам нужно, чтобы вы помогли нам реализовать и контролировать работу новой модели финансирования, которая предоставит соответствующую поддержку сотрудникам здравоохранения и социальных служб, занимающимся лечением и профилактикой трех заболеваний. Эта модель также способствует более эффективной адвокации прав человека в процессе борьбы с тремя заболеваниями. Партнерства – вот что делает работу Глобального фонда эффективной. В этом смысле мы все являемся членами Глобального фонда».

Марк Дайбл, исполнительный директор Глобального фонда,
Консультация сообществ, 25–26 января 2013 г., Амстердам, Нидерланды

Как может оказать помощь ПРООН?

В соответствии с международными документами по здравоохранению и правам человека и «Стратегией в области ВИЧ, здравоохранения и развития на 2012–2013 гг.»⁵⁹ работа ПРООН имеет целью оказание поддержки странам в создании благоприятной среды в отношении прав человека, в пересмотре и реформировании законодательств, продвижении политики гендерного равенства и доступности правосудия, в борьбе со стигматизацией и дискриминацией и в обеспечении соблюдения законов по защите людей, затронутых ВИЧ, ТБ и малярией⁶¹.

Как отмечено в «Стратегии», ПРООН стремится к синергии мер по демократическому управлению, развитию потенциала и местному развитию с целью укрепления лидерства и надлежащего управления над деятельностью по борьбе с ВИЧ на местном и национальном уровнях. В число приоритетов входят: вовлечение уязвимых групп населения, содействие партнерству между правительствами стран и организациями гражданского общества, разработка структур управления и надзора, направленных на стимулирование ответственности, достижение положительных результатов и взаимодействие между усилиями по борьбе с ВИЧ-инфекцией и работой общественного здравоохранения в целом⁶².

Через партнерство с Глобальным фондом ПРООН оказывает поддержку в процессе реализации программ по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией странам с низким и средним уровнями дохода. Новая модель финансирования Глобального фонда предоставляет новую возможность для укрепления позиций прав человека в программах по ВИЧ, ТБ и малярии, что полностью соответствует положениям «Стратегии Глобального фонда на 2012–2016 гг.». ПРООН может оказать поддержку заинтересованным сторонам, участвующим в организации работы Новой модели финансирования, в следующих областях: 1) политическое и техническое руководство; 2) развитие потенциала; 3) поддержка в области адвокации.

Политическое и техническое сотрудничество

- Предоставление политической и технической поддержки по запросу стран с целью продвижения благоприятной правовой среды.
- Мониторинг и реформирование законов, положений и политики в отношении ВИЧ, ТБ и малярии.

Развитие потенциала (обучение и укрепление потенциала)

- Повышение правовой грамотности («Знай свои права»).
- Информирование работников судебной системы, парламентариев и сотрудников правоохранительных органов о необходимости принятия мер борьбы с ВИЧ-инфекцией, ТБ и малярией, основанных на правах человека.
- Проводимое совместно с ВОЗ обучение поставщиков медицинских услуг по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ-инфекцией, ТБ и малярией.
- Эффективное вовлечение заинтересованных сторон внутри государства, в том числе соответствующих министерств и представителей гражданского общества, в процесс принятия решений по вопросам прав человека и общественного здравоохранения.

Адвокация (мониторинг и анализ)

- Адвокация, направленная на уменьшение стигматизации и дискриминации.
- Адвокация, направленная на уменьшение дискриминации в отношении женщин и молодежи в контексте ВИЧ-инфекции и ТБ⁶³.
- Мониторинг вовлечения затронутых заболеваниями сообществ и ключевых групп населения в программы по правам человека в рамках борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией.

1. Программа развития Организации Объединенных Наций, «ВИЧ, здравоохранение и развитие: Записка о стратегии 2012-2013». Режим доступа: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv/aids/English/HIV%20Strategy%20Document%20-%20New.pdf>
2. Права человека «проистекают из достоинства и ценности, присущих человеческой личности», см. «Венская декларация и Программа действий», 1993 г., параграф 2. См. также: «Всеобщая декларация по правам человека» (1948); «Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации» (1965), «Международный пакт о гражданских и политических правах» (1966), «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» (1966), «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (1979), «Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания» (1984), «Конвенция по правам ребенка» (1989), «Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей» (1990), «Международная конвенция для защиты всех лиц от насильственных исчезновений» (2006), «Конвенция о правах инвалидов» (2006).
Права человека налагают на государства-участников три вида обязательств:
 - 1) соблюдать, что означает не препятствовать осуществлению права;
 - 2) защищать, что означает гарантировать беспрепятственное соблюдение права со стороны третьих лиц (негосударственных субъектов);
 - 3) исполнять, что означает предпринимать активные действия для реализации права (См.: Всемирная организация здравоохранения. Право на здоровье. // Бюллетень, 2007, № 323, август).Для получения более подробной информации о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья см. «Всеобщую декларацию по правам человека»: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>. В Ст. 25 утверждается, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи». См. также Ст. 12 «Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах». Подробная интерпретация представлена в секции «Право на наивысший достижимый уровень здоровья» (Ст. 12 «Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах») и «Замечание общего порядка №14, E/C12/2000/4. Женева, Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, 2000». Режим доступа: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>
3. Три из восьми ЦРТ, согласованных международным сообществом, ориентированы непосредственно на перспективы здравоохранения, две другие затрагивают здравоохранение в значительной степени. Цели № 4, 5 и 6 касаются здоровья напрямую, другие – имеют дело с основными детерминантами здоровья. По меньшей мере восемь из 16 задач ЦРТ и 17 из 48 соответствующих показателей имеют отношение к здоровью. См.: «Цели развития тысячелетия ООН» (<http://www.un.org/millenniumgoals/>). Более того, роль здравоохранения как предпосылки, конечного результата и индикатора всех трех измерений устойчивого развития (экономического, социального, экологического) была отмечена в итоговом документе конференции ООН по устойчивому развитию («Рио+20»). В этом документе также подчеркивается, что цели устойчивого развития могут быть достигнуты только при отсутствии широкой распространенности тяжело протекающих заболеваний и только там, где населению будет обеспечено физическое, умственное и социальное благополучие. Также отмечается, что мероприятия по социальным и экологическим детерминантам здоровья, для бедных и уязвимых групп и населения в целом играют важную роль при создании инклюзивного, справедливого, экономически продуктивного и здорового общества. См.: «Резолюция Генеральной Ассамблеи: будущее, которого мы хотим», A/RES/66/288, пар. 138, стр. 27. Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/10/PDF/N1147610.pdf?OpenElement>.
4. Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананда Гровера для Совета по правам человека, 12 апреля 2011 г., A/HRC/17/25.
См. также: Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Пола Ханта «Цели развития тысячелетия и право на наивысший достижимый уровень здоровья, 17 августа 2007 г., Нигерия; Стивен П. Маркс. Здравоохранение, развитие и права человека, в Анна Гатти и Андреа Боггио (ред.). Здравоохранение и развитие: на пути к матричному подходу, Palgrave Macmillan, 2008. С. 124–139.
Режим доступа: http://www.hsph.harvard.edu/faculty/stephen-marks/files/marks_chapt_7_for_gatt_boggio_health_and_dev.pdf
См. также: Philip Alston и Mary Robinson. Права человека и развитие: на пути к взаимному укреплению. Oxford University Press, 2004. Режим доступа: http://www.realizingrights.org/pdf/Human_Rights_and_Development.pdf; Бюро по политике в области развития ПРООН, Группа по развитию потенциала. Применение подхода, основанного на соблюдении прав человека, для развития сотрудничества и разработки программ, 2006. Режим доступа: <http://lencd.com/data/docs/252-Applying%20a%20Human%20Rights-based%20Approach%20to%20Development%20Co.pdf>; Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. Декларация о праве на развитие, принятая резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 41/128, 4 декабря 1986 г.
5. Выполнение обещания: объединение в целях достижения Целей развития тысячелетия. /Принято Генеральной Ассамблеей, резолюция 65/1, параграф 53, стр. 10, 19 октября 2010 г. Режим доступа: http://www.un.org/en/mdg/summit2010/pdf/outcome_documentN1051260.pdf.
6. В итоговом документе также подчеркнуто, что цели устойчивого развития могут быть достигнуты только при отсутствии широкой распространенности тяжело протекающих заболеваний и только там, где население может достичь физического, умственного и социального благополучия. Также отмечается, что мероприятия по социальным и экологическим детерминантам здоровья, для бедных и уязвимых групп и населения в целом, играют важную роль при создании инклюзивного, справедливого, экономически продуктивного и здорового общества. См.: «Резолюция Генеральной Ассамблеи: будущее, которого мы хотим», 11 сентября 2012 г., A/RES/66/288, пар. 138, стр. 27. Режим доступа: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/10/PDF/N1147610.pdf?OpenElement>.
7. См.: прим. 1.
8. См.: прим. 2. См. также: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. Что такое права человека? Режим доступа: <http://www.ohchr.org/en/issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>; Всемирная организация здравоохранения. 25 вопросов и ответов по здравоохранению и правам человека. — Женева, 2002.
9. Это включает в себя такие услуги, как анализ ситуации в здравоохранении, наблюдение за здоровьем, продвижение здоровья, профилактика, контроль инфекционных заболеваний, охрана окружающей среды и санитария, готовность к стихийным бедствиям и чрезвычайным ситуациям и меры по реагированию, охрана труда и др. // Глоссарий терминов по здравоохранению ВОЗ; Режим доступа: http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html.

10. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье (июль, 2012). Режим доступа: <http://hivlawcommission.org/index.php/report>.
11. «Парадокс СПИДа» сформулирован Майклом Кирби; цитата из Доклада Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству «ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье». См. также: «Дискриминация закона и права человека – “парадокс СПИДа”», речь судьи Майкла Кирби на 3-й международной конференции по вопросам СПИДа в Азии и Тихоокеанском регионе, 10 ноября 1995 г.
12. См.: прим. 2.
13. См.: прим. 4.
14. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 «Право на наивысший достижимый уровень здоровья» (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), 11 августа 2000 г., E/C.12/2000/4.
15. P. Braveman. Социальные условия, справедливость в здравоохранении и права человека. / «Здоровье и права человека: международный журнал», North America, 1214 12, 2010. Режим доступа: <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/367/563>; А. Чапман. Социальные детерминанты здоровья, справедливость в здравоохранении и права человека. / «Здоровье и права человека: международный журнал». Режим доступа: <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/366/560>; P. Braveman, S. Gruskin, Ницета, справедливость, права человека и здоровье. / Бюллетень ВОЗ, 2003, том 81, № 7. С. 539–545. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/71937/1/bulletin_2003_81%287%29_539-545.pdf.
16. A. Yamin. Оттенки достоинства: изучение требований равенства при применении прав человека в здравоохранении. / «Здоровье и права человека: международный журнал», North America, 1214 12, 2010. Режим доступа: <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/169/263>.
17. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. / Бюллетень по ВИЧ и законодательству: риски, права и здоровье», 2012, июль. Режим доступа: <http://hivlawcommission.org/resources/report/HIV&Law-Factsheet-EN.pdf>.
18. См. прим. 10.
19. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Стратегия Глобального фонда на 2012–2016 годы: инвестировать в целях воздействия. Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_GlobalFund_Strategy_en/.
20. ПРООН. Анализ основных программ по правам человека в рамках программ по ВИЧ, поддерживаемых Глобальным фондом (2011, июль). Режим доступа: <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/hiv-aids/analysis-of-key-human-rights-programmes-in-global-fund-supported-hiv-programmes/Analysis%20of%20Key%20HRTS%20Programmes%20in%20GF-Supported%20HIV%20Programmes.pdf>.
21. Ibid.
22. В ходе изучения ситуации по ВИЧ-инфекции в странах Центральной Азии ученые пришли к выводу, что необходимое улучшение «охвата среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса и их клиентов, а также мигрантов услугами профилактики /.../ затруднено законодательными барьерами, стигматизацией поведения, ассоциируемого с ВИЧ, и отсутствием сильной политической приверженности, направленной на удовлетворение потребностей данных групп». (См.: C. Thorne, N. Ferencic, R. Malyuta, J. Mimica, T. Niemiec. Центральная Азия: горячая точка мировой эпидемии ВИЧ». / «The Lancet», 2010, том 10. С. 486).
23. ЮНЭЙДС (2012 г.). Глобальный доклад о глобальной эпидемии СПИДа. — Женева: ЮНЭЙДС.
24. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С. 22.
25. ПРООН и Азиатско-Тихоокеанская коалиция по мужскому сексуальному здоровью (APCOM) (2010 г.). Правовые среды, права человека и меры по борьбе с ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерными лицами в Азии и Тихоокеанском регионе: Программа действий. – Таиланд: ПРООН.
26. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С. 18.
27. Партнерство «Обратим вспять малярию». Прогресс в борьбе с малярией и ее воздействие. Борьба с малярией спасает жизни: отчет до достижения Целей развития тысячелетия. Режим доступа: <http://www.rbm.who.int/ProgressImpactSeries/report3.html>.
28. C. Reis, M. Heisler, L.L. Amowitz, R.S. Moreland, J.O. Mafeni и др. (2005 г.). Дискриминационное отношение и практики со стороны работников здравоохранения в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом в Нигерии. / PLoS Med 2(8): e246. doi:10.1371/journal.pmed.0020246.
29. Комплексный пакет для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, включает девять мероприятий: 1) программы по обмену игл и шприцев; 2) опиоидную заместительную терапию и другие виды лечения наркотической зависимости; 3) тестирование на ВИЧ и консультации; 4) антиретровирусную терапию; 5) профилактику и лечение заболеваний, передающихся половым путем; 6) распространение презервативов среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров; 7) услуги информирования, образования и консультирования для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнеров; 8) услуги вакцинации, диагностики и лечения вирусных гепатитов; 9) услуги профилактики, диагностики и лечения туберкулеза (ВОЗ, УПН ООН (2009). Техническое руководство ЮНЭЙДС для стран по разработке целей для предоставления всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ лицам, употребляющим инъекционные наркотики.)
30. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С. 31
31. C. Akolo, I. Adetifa, S. Shepperd, J. Volmink. Лечение латентной туберкулезной инфекции среди лиц, инфицированных ВИЧ. / Cochrane Database Syst Rev 2010:CD000171.
32. Всемирная организация здравоохранения (2011). Факты по ВИЧ/ТБ. Режим доступа: http://www.who.int/hiv/topics/tb/hiv_tb_factsheet_june_2011.pdf.
33. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С.34.
34. A. Noor, A. Amin, W. Akwhale, R. Snow R. (2007). Расширение охвата и сокращение неравенства в доступе к обработанным инсектицидами противомоскитным сеткам среди сельских детей в Кении. PLoS Med 4(8): e255. doi:10.1371/journal.pmed.0040255; Bretlinger, P. «Здоровье, права человека и борьба с малярией». / Журнал о здоровье и правах человека, том 9(2). С. 10–38.
35. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С. 70–74.
36. Ibid.
37. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012, июль). ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. С. 71. См. также: ЮНИСЕФ (2010). Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. Режим доступа: http://www.unicef.org/serbia/UNICEF_Blame_and_Banishment%283%29.pdf.

38. D. Stuckler и др. Массовые заключения под стражу — возможная причина роста распространенности ТБ и МЛУ ТБ среди населения стран Европы и Центральной Азии. / Протокол Национальной академии наук США, 2008, том 105(36), 9 сентября. С. 13280–85.
39. K. Todrys, J. Amon, G. Malembeka, M. Clayton. Заключенные под стражу и подвергаемые опасности: доступ к профилактике и лечению в связи с ВИЧ-инфекцией и ТБ и нарушение прав человека в тюрьмах Замбии. / Журнал Международного общества по борьбе со СПИДом, 2011, 14.8.
40. ЮНЭЙДС (2010 г.). Обеспечение недискриминации в борьбе с ВИЧ-инфекцией.
41. S.A. Strathdee, T.B. Hallett, N. Bobrova, T. Rhodes, R. Booth, R. Abdool, C. Hankins. ВИЧ-инфекция и рискованная среда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики: прошлое, настоящее и будущее. / «The Lancet», 2010, 24 июля, том 376, выпуск 9737. С. 268–284.
42. Партнерство «Обратим вспять малярию» (апрель, 2011). За мир без малярии. Режим доступа: <http://www.rbm.who.int/multimedia/rbminfosheets.html>.
43. Генеральная Ассамблея ООН (2009 г.). Интенсификация усилий по ликвидации всех форм насилия в отношении женщин. Резолюция 63/155, 30 января 2009 г.
44. A. Basu, R. Menon (2011). Насилие в отношении женщин, уязвимость к ВИЧ/СПИДу и законодательство. Рабочий документ, подготовленный для Третьего заседания Технической консультативной группы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, 7–9 июля 2011 г. Режим доступа: <http://hivlawcommission.org/index.php/report-working-papers?task=document.viewdoc&id=103>; S. Cusack (2010). Продвижение сексуального здоровья и прав человека в Западной части Тихого океана. Международный совет по политике в сфере прав человека. Режим доступа: http://www.ichrp.org/files/papers/179/140_Simone_Cusack_Western_Pacific_2010.pdf (дата обращения: 6 марта 2012 г.).
45. ВОЗ (2005). Многонациональное исследование здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин: первые результаты о распространенности, состоянии здоровья и реакции женщин. Режим доступа: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/.
46. Институт «Открытое общество» и Канадская юридическая сеть по проблеме ВИЧ/СПИД (2010). Обязательства и проблемы: права человека и Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.
47. См. прим. 17.
48. См. например: J. Gay, K. Hardee, M. Croce-Galis, S. Kowalski, C. Gutari, C. Wingfield, K. Rovin, K. Berzins (2010). Укрепление благоприятной среды // Что работает для женщин и девочек: данные для мероприятий в связи с ВИЧ/СПИДом. / Нью-Йорк: Институт «Открытое общество». Режим доступа: www.whatworksforwomen.org/chapters/21.
49. E.E. Enwereji. Сексуальное поведение и права на наследование среди ВИЧ-положительных женщин в штате Абия, Нигерия. / *Tanzan J Health Res.* 2008 г.;10(2):73-8.
50. Christopher G. Wolff, Dirk G. Schroeder, Mark W. Young (2011). Влияние улучшенных жилищных условий на заболеваемость среди детей до пяти лет в северной Малави: исследование, охватывающее разные слои населения. / *Британский медицинский журнал*, 2001.
51. Межучрежденческая целевая группа ЮНЭЙДС по образованию (июнь, 2006). Информирование о лечении: один из важнейших компонентов усилий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу. Режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114e.pdf>.
52. ВОЗ (2003). Вклад сообществ в лечение ТБ: практика и политика». — Женева: ВОЗ/CDS/TB/2003.312.
53. Официальный доклад о миссии в Уганду Пола Ханта. Режим доступа: http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/Uganda.pdf.
54. См. например: Подход по правам человека во время чрезвычайных ситуаций. Режим доступа: http://www.unicef.org/rightsresults/index_23693.html.
55. ПРООН и Институт «Открытое общество» (2011). Права человека и три заболевания.
Бюллетень содержит информацию о правах человека и трех заболеваниях: ВИЧ-инфекции, туберкулезе и малярии, и подчеркивает важность продвижения прав человека в борьбе с этими заболеваниями. Бюллетень был разработан ПРООН и Институтом «Открытое общество» в сотрудничестве с партнерами «Обратим вспять малярию» и «Остановить ТБ», а также Фондом Форда для поддержания дискуссий во время Партнерского форума Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией, который состоялся в 2011 году в Бразилии. Режим доступа: http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/factsheet_human_rightshivtbandmalaria/.
56. Глобальный фонд (2013). Новая модель финансирования. Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/en/activities/fundingmodel/>.
57. Глобальный фонд (2012). «Новая модель финансирования: основные особенности и реализация. Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/documents/core/newfundingmodel/Core_NewFundingModel_Presentation_en/.
58. Инвестиции должны быть направлены на мероприятия с доказанной эффективностью по модели рамочного финансирования, на выполнение обязательств в отношении сообществ по поддержке мер противодействия, а также на улучшение ситуации, связанной с правами человека, в частности в связи с гендерным, социальным, национальным и пр. неравенством – продвижение и защита прав человека является стратегической задачей № 4 «Стратегии Глобального фонда на 2012–2016 годы».
59. 25–26 января 2013 г. Делегация сообществ, затронутых и живущих с ВИЧ, ТБ и малярией (Делегация сообществ), при поддержке Глобального фонда людей, живущих с ВИЧ (GNP+) провела консультации в Амстердаме, Нидерланды. В ходе консультаций представители определили несколько приоритетов работы Глобального фонда при переходе к Новой модели финансирования: роль сообществ в ходе мониторинга, оценки и контроля; платформа для диалога сообществ; роль и обязательства НМФ; реализация и интеграция укрепления систем сообществ (УСС), прав человека, гендерного равенства, сексуальной и гендерной идентичности; взаимодействие. См.: Заявление Делегации сообществ Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. / Консультация сообществ по Новой модели финансирования, 25–26 января 2013 г., Амстердам, Нидерланды. Режим доступа: <http://www.aidsplan.org/sites/default/files/ddocs/Statement-from-Communities-Consultation-on-NFM.pdf>.
60. См. прим. 1
61. Ibid.
62. Ibid.
63. ЮНЭЙДС (2012). Директивная записка «Основные программы по сокращению стигматизации и дискриминации и расширения доступа к правосудию в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ». Режим доступа: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf.

Более подробная информация представлена на сайте:

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/ourwork/hiv-aids/overview.html>

Программа развития Организации Объединенных Наций

Бюро по политике в области развития, Департамент по вопросам ВИЧ, здоровья и развития

304 East 45th Street, 11th Floor • New York NY, 10017 • USA