

---

Техническая записка  
**ВИЧ, права человека и  
гендерное равенство**

---

29 ОКТЯБРЯ 2019  
ЖЕНЕВА, ШВЕЙЦАРИЯ

 **Глобальный фонд**

## Содержание

### 1. Введение

1.1 Глобальные обязательства по прекращению эпидемии ВИЧ

### 2. Устранение правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

2.1 Стигма и дискриминация

2.2 Карательные законы, политические меры и практики

2.3 Гендерное неравенство и гендерное насилие

2.4 Программы снижения правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

### 3. Программы снижения стигмы и дискриминации

### 4. Обучение работников здравоохранения вопросам прав человека и медицинской этики, связанным с ВИЧ

### 5. Разъяснительная работа с представителями законодательной власти и сотрудниками правоохранительных органов

### 6. Программы повышения правовой грамотности («Знай свои права»)

### 7. Программы юридических услуг, связанных с ВИЧ

### 8. Программы мониторинга и реформы законов, нормативов и политик, связанных с ВИЧ

### 9. Программы снижения дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

### 10. Расширение охвата реализации программ устранения правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

### 11. Подход к программам по ВИЧ на основе защиты прав человека и гендерной проблематики

## Ресурсы

# 1. Введение

Цель данной технической записки — помочь кандидатам на финансирование Глобального фонда включить и шире применять конкретные и эффективные программы, направленные на устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека, при предоставлении услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ. В технической записке обсуждается, какие барьеры к услугам в сфере ВИЧ можно устранять, об инвестиционном подходе к этим программам, разнообразии их форм, подсчете затрат и выделении бюджета, а также о том, как обеспечить их эффективную реализацию в достаточных масштабах. Документ призван помочь людям, осуществляющим программы, добиться, чтобы полномасштабные услуги и мероприятия в сфере ВИЧ содействовали защите прав человека и достижению гендерного равенства.

## **Программы, признанные эффективными в устранении правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ**

- Снижение стигмы и дискриминации
- Обучение сотрудниц/ков здравоохранения по вопросам прав человека и медицинской этики
- Разъяснительная работа с лицами, работающими в сфере законодательства и правоохранительных органах
- Снижение дискриминации женщин и девочек в контексте ВИЧ
- Повышение правовой грамотности («знай свои права»)
- Юридические услуги
- Мониторинг и реформы законов, нормативно-правовых актов и политик, связанных с ВИЧ и туберкулезом.

## **1.1 Глобальные обязательства по прекращению эпидемии ВИЧ**

Благодаря многолетнему опыту работы и более глубокому пониманию аспектов профилактики и лечения, мир уже готов к искоренению ВИЧ-инфекции как проблемы здравоохранения. Однако данные говорят, что этой цели можно достичь только при условии, что в мире будет прилагаться гораздо больше усилий для устранения факторов уязвимости к ВИЧ, в том числе в группах, подверженных наиболее высокому риску, или живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией.

В 2019 году ЮНЭЙДС подчеркивала, что на долю ключевых групп населения и их сексуальных партнеров в мире приходится более половины (54%) новых случаев ВИЧ-инфекции. В глобальном масштабе случаев ВИЧ-инфекции среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет на 60 % больше, чем среди молодых мужчин того же возраста.

Нарушения прав человека, в том числе гендерное неравенство и гендерное насилие являются важной составляющей уязвимостей людей к ВИЧ; они являются серьезными препятствиями для обращения за услугами по ВИЧ и в других сферах здравоохранения.

Для устранения этих неравенств Глобальный фонд принял на себя обязательства увеличивать поддержку программ для людей, наиболее сильно затронутых тремя заболеваниями, и имеющих самый ограниченный доступ к услугам.

В Политике Глобального фонда по устойчивости, переходу на собственное финансирование и со-финансированию (“Sustainability, Transition and Co-Financing Policy”) указано, что все страны, независимо от уровня доходов, должны включать в

запросы на финансирование программы, отвечающие потребностям ключевых и уязвимых групп населения, направленные на устранение правовых барьеров.

Программы устранения правовых барьеров являются стержневыми для достижения глобальной цели прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции до 2030 года и для повышения эффективности грантов Глобального фонда.

«Один из общих уроков, извлеченных в самых разных географических, эпидемиологических и культурных условиях, заключается в том, что предоставление комплексного набора услуг, заточенных при помощи самых нуждающихся в них людей под их потребности и устранение гендерных и правовых барьеров к этим услугам — беспроигрышная формула, в корне меняющая ход эпидемии ВИЧ».

Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2019 г.

Чтобы обеспечить дальнейшую поддержку странам в выполнении стратегических обязательств по расширению программ устранения правовых барьеров к услугам, в 2017 году Глобальный фонд начал инициативу Breaking Down Barriers («Устраняя барьеры»), охватывающую 20 стран.

В 2018–2019 гг. во всех двадцати странах была проведена базовая оценка, описаны правовые барьеры, самые затронутые ими группы населения, уже работающие программы по устранению этих барьеров, и разработан комплекс мер их устранения. Этим 20 странам были предоставлены дополнительные средства на условиях встречного финансирования. К середине 2019 года финансирование данных программ в 20 странах было увеличено в 7 раз и достигло 74,81 млн долл. США (по сравнению с приблизительно 10 млн. долларов США в период 2014–2016 гг.). В странах со средним уровнем доходов финансирование подобных программ из средств по борьбе с ВИЧ выросло более чем в 4 раза. Столь существенные объемы финансирования конкретных мероприятий по защите прав человека в рамках национальных мер противодействия ВИЧ выделялись впервые.

На основе данных оценок и анализа, выполненных партнерами, все 20 стран проведут многосторонние совещания с участием ключевых лиц для разработки многолетних планов, направленных на комплексное устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека при получении услуг здравоохранения. Эти планы должны быть согласованы с национальными стратегиями противодействия ВИЧ и содействовать их реализации с привлечением широкого круга заинтересованных сторон, включая государственные органы, гражданское общество, затронутые группы населения и других доноров. Последующие оценки измерят воздействие увеличения финансирования и расширения программ.

В 2019 году ЮНЭЙДС опубликовала доклад с актуальной информацией о ситуации со СПИДом в мире «Сообщества в центре всего. Защита прав, устранение барьеров, охват услугами по ВИЧ» (UNAIDS: Communities at the Centre, Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services). В докладе говорится что в более половины представивших данные стран комплексными услугами профилактики ВИЧ было охвачено менее 50 % ключевых групп. Уголовное преследование, агрессивные правоприменительные практики, притеснения и насилие по-прежнему ведут к маргинализации ключевых групп населения, вытесняя их на задворки общества и лишая доступа к базовым медицинским и социальным услугам. Дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, остается чрезвычайно распространенной в огромном числе стран. В 26 странах более половины респондентов выразили дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ.

(По данным пресс-релиза ЮНЭЙДС от 16 июля 2019 года.)

## 2. Устранение правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

Меры противодействия ВИЧ основаны на донесении информации о том, как избежать инфицирования, предотвратить передачу ВИЧ, а для живущих с ВИЧ — как начать лечение и соблюдать его режим. Для того чтобы люди могли действовать исходя из полученной информации и придерживаться стратегий профилактики или лечения, наиболее подходящих их жизненным условиям, им нужна поддержка в изменении поведения и в готовности взаимодействовать со службами здравоохранения. Призывы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и «здоровье для всех» требуют от государств устранения барьеров, мешающих людям и группам населения получать необходимую медицинскую помощь и оставаться в программах в течение длительного времени.

Барьеры, связанные с нарушениями прав человека, замедляют достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и препятствуют обращению людей за помощью и удержанию их в программах профилактики и лечения ВИЧ. Ниже приводится описание существующих барьеров и конкретных программ, с помощью которых их можно преодолевать.

### 2.1 Стигма и дискриминация

Принятие людей, живущих с ВИЧ, сегодня выше, чем когда-либо. Однако по-прежнему широко распространены стигма и дискриминация, высок уровень усвоенной стигмы. Из-за осуждения и отторжения людям, живущим с ВИЧ, и затронутым эпидемией приходится иметь дело со само-стигматизацией и изоляцией даже в собственных семьях и сообществах. Порой их исключают из религиозных и других общественных учреждений. В контексте семьи и сообщества стигма и дискриминация могут проявляться как подспудно — например, в отказе разделить пищу или пользоваться одной посудой с ВИЧ-положительными (или с теми у кого может быть ВИЧ), так и в более откровенных действиях, например, отказе от общения или отторжении человека, живущего с ВИЧ.

Опасаясь стигмы и дискриминации, люди боятся пользоваться презервативами, не хотят выяснять свой ВИЧ-статус, делать анализ или информировать о его результатах партнерок/в, боятся начинать или продолжать терапию. Они могут отрицать наличие у себя ВИЧ, ведь стигма и дискриминация ставят под угрозу их брак и семьи, средства к существованию, место в обществе, доступ к здравоохранению и правосудию, а порой ведут к ostracismу и насилию.

Помимо стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, серьезным препятствием к получению услуг здравоохранения может быть стигма и дискриминация по другим признакам — например, социальному или правовому статусу, гендеру и возрасту. На статус может повлиять пол, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, секс-работа, употребление наркотиков, инвалидность или национальность. Очень сильно маргинализованы и криминализованы люди, употребляющие наркотики, или продающие секс. Во многих странах уголовному преследованию подвергаются и ЛГБТ. Мигранты и беженцы, не имеющие правового статуса, могут сталкиваться с социальной стигмой и дискриминацией, отказе в медицинском обслуживании. Люди с ограниченными возможностями также часто подвергаются сильной маргинализации и стигматизации, сталкиваются с насилием и не имеют доступа к медицинским и социальным сервисам. Из-за своего социального и правового статуса эти люди опасаются стигмы и дискриминации при обращении за услугами здравоохранения. Гендерная дискриминация может усиливать и усугублять отчуждение и насилие, с которыми сталкиваются маргинализованные и криминализованные группы.

Женщины и девочки из этих групп часто подвергаются усиленной стигматизации и дискриминации — об этом пойдет речь далее.

Стигма и дискриминация часто встречаются в тех учреждениях здравоохранения, персонал которых недостаточно подготовлен и информирован, боится инфицирования и плохо обеспечен средствами защиты, а ВИЧ-положительные работники боятся раскрыть свой статус. Стигма и дискриминация могут проявляться в неуважении к тем, кто уязвим к ВИЧ; в осуждающем, пренебрежительном и унижающем достоинство обращении; в отказе, задержке или несоблюдении стандартов качественной медицинской помощи.

Дискриминация в учреждениях здравоохранения исключает людей и отваживает их от обращения за медицинской помощью из-за страха стигмы, осуждения или нарушения конфиденциальности. Это негативно влияет на весь континуум предоставления медицинской помощи — от профилактики и тестирования до лечения и устойчивого снижения вирусной нагрузки. Стигма, с которой в учреждениях здравоохранения сталкиваются подростки, молодые женщины и девочки вследствие дискриминации по возрасту, а также негативного отношения и представлений персонала, ограничивает их доступ к службам сексуального и репродуктивного здоровья. Люди, пережившие сексуальное и другое гендерное насилие, часто сталкиваются со стигмой при обращении за медицинскими или правовыми услугами вследствие предвзятости или осуждающего отношения со стороны служб и сообщества. Следствием этого может быть откладывание обращения за помощью со стороны жертв насилия.

Проблемы могут возникать и в образовательной среде: дети и молодые люди, живущие с ВИЧ, могут перестать ходить в школу, их могут исключить, их успеваемость может снижаться. Дискриминация ВИЧ-положительных детей и молодежи проявляются, например, в том, что их сажают отдельно, не допускают к участию в игровых мероприятиях, обзывают и клеймят. Это приводит к низкой самооценке, физическому насилию и препятствует участию в учебном процессе. Учителя, живущие с ВИЧ, также подвергаются стигме и дискриминации.

Качественные, всесторонние программы сексуального образования дают молодым людям точные знания о передаче ВИЧ и подчеркивают важность равноправной среды для людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения. Отсутствие доступа к комплексному сексуальному образованию ведет к усугублению стигмы и дискриминации.

Сильные проявления стигмы и дискриминации сохраняются на рабочих местах. Уровень безработицы среди людей, живущих с ВИЧ, выше, чем в среднем на уровне стран. Отсутствие выхода на рынок труда повышает уязвимость людей, живущих с ВИЧ, и сообществ, затронутых эпидемией. Во многих странах людям, живущим с ВИЧ, приходилось менять должностные обязанности, характер работы, либо получать отказ в продвижении по службе. Обязательное тестирование на ВИЧ при приеме на работу остается одним из серьезных препятствий для трудоустройства. Нарушения конфиденциальности сведений о ВИЧ-статусе, в том числе вследствие обязательного тестирования, остается одной из ключевых проблем на рабочих местах. Информация о ВИЧ-статусе зачастую раскрывается работодателям или коллегам без согласия самих людей, живущих с ВИЧ. В некоторых странах людям, живущим с ВИЧ, по-прежнему запрещено заниматься определенными видами деятельности и работать в определенных сферах, — например, служить в вооруженных силах, правоохранительных органах и в пенитенциарной системе.

Войны, изменение климата, нехватка продовольствия, неэффективное государственное управление и другие проблемы нарушают доступ к профилактике, лечению и поддержке по ВИЧ, способствуют распространению рискованных видов поведения. Нехватка продовольствия во время чрезвычайных ситуаций затрудняет соблюдение режима терапии. Она также может привести к повышению риска при

оказании сексуальных услуг в обмен на продукты или другие блага. Беженцы из числа ключевых групп, живущие с ВИЧ, могут быть подвержены тройной стигме. В условиях гуманитарного кризиса, когда соблюдение конфиденциальности становится проблематичным, люди, живущие с ВИЧ, могут избегать обращения за помощью.

Таким образом, высокий уровень стигмы и дискриминации на основании диагноза, социального и правового статуса, гендера или возраста, либо сразу нескольких признаков, сохраняющийся на уровне сообществ, на рабочих местах, в школах, в учреждениях здравоохранения остается ключевым негативным фактором, влияющим на обращение за услугами и удержания в этих услугах.

## **2.2 Карательные законы, политические меры и практики**

Во многих странах и сообществах распространены практики, политики и законы, отталкивающие людей от услуг здравоохранения. Вот примеры: а) отсутствие информированного согласия и конфиденциальности; б) принудительное тестирование; в) культура взяток или высокая оплата; г) политики, допускающие дискриминирующее обращение с теми или иными группами, либо несоблюдение антидискриминационных законов; и д) законы, требующие от медработников сообщать сведения о представителях определенных групп в правоохранительные органы.

В 75 странах предусмотрена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-статуса, «постановку другого лица в опасность заражения» или за передачу ВИЧ, в том числе непреднамеренную. В тридцати странах четко оговаривается противозаконность секс-работы, еще не менее чем в 47 странах, где сама секс-работа не запрещена, криминализованы различные аспекты секс-бизнеса, например, уголовному наказанию подлежат клиентки/ы, или менеджерки/ы секс-салон. В 68 странах криминализованы сексуальные отношения с лицами того же пола по взаимному согласию; в шести из этих стран в качестве наказания может применяться смертная казнь. В большинстве стран криминализованы действия, связанные с наркотиками, в том числе, употребление и хранение без цели сбыта. Как минимум в 35 странах в качестве наказания за преступления, связанные с наркотиками, предусмотрена смертная казнь.

Зачастую полиция применяет жесткие и незаконные меры в отношении людей, употребляющих наркотики, занятых в секс-бизнесе и ЛГБТ. Полицейский произвол, вымогательство взяток, произвольные аресты, насилие, в том числе и сексуальное, вынуждают людей, занятых в секс-бизнесе и их клиенток/в, ЛГБТ и людей, употребляющих наркотики скрываться, избегать медслужб и/или прибегать к высоко-рискованным практикам.

Другие карательные действия правоохранительных органов напрямую подрывают эффективность мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ. Полиция может арестовывать людей, обращающихся в программы снижения вреда; иногда из-за криминализации наркопотребления запрещены и сами программы снижения вреда. Секс-работницы/ки могут подвергаться аресту, а найденные у них презервативы признаваться уликами. Чрезмерно широкое применение уголовной ответственности за передачу ВИЧ приводит к тому, что люди боятся тестироваться или информировать о своем ВИЧ-статусе партнерок/в. Людям, находящимся под стражей в отделениях полиции, тюрьмах или учреждениях закрытого типа, может быть отказано в предоставлении доступа к презервативам, мерам по снижению вреда и другим формам профилактики и лечения ВИЧ и туберкулеза. Зачастую они содержатся в переполненных помещениях без соблюдения даже минимальных стандартов охраны здоровья и безопасности, что повышает риск инфицирования ВИЧ и смерти от СПИД-ассоциированных заболеваний. Мигрантам и беженцам может быть отказано в предоставлении услуг по профилактике и лечению ВИЧ, которыми пользуются граждане страны.

Ограничения возможностей выбора эффективных способов защиты или доступа к профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке по ВИЧ для определенных групп населения является серьезным нарушением прав человека и имеет значительные негативные последствия для общественного здоровья.

### **2.3 Гендерное неравенство и гендерное насилие**

Неравенство и дискриминация по признаку пола, гендера, гендерной идентичности и гендерного выражения усиливают уязвимости к ВИЧ и негативные последствия для людей, живущих с вирусом. Проявления гендерного неравенства и несправедливости принимают разные формы для мужчин и женщин, мальчиков и девочек, и гендерно неконформных сообществ. Более эффективными являются те системы здравоохранения и системы сообществ, которые принимают во внимание гендерную специфику людей относительно того, где и как им получать услуги. Программы здравоохранения должны содействовать продвижению гендерного равенства и гендерной справедливости, способствовать выявлению и вниманию к разнообразным потребностям и факторам уязвимости женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транс-женщин или гендерно неконформных людей.

Подчиненное экономическое, политическое и социальное положение женщин глубоко укоренено в негативных культурных нормах, взглядах, отношениях, убеждениях, практиках, и нормах закона. В определенных местах и регионах более высокая уязвимость женщин и девочек может быть обусловлена отсутствием личной автономии, равных возможностей в образовании и экономике, принудительными или ранними браками, необходимостью получения разрешения для обращения за медицинской помощью, различными формами насилия в частных или общественных местах — в том числе наличием законов и норм, оправдывающих различные формы гендерного насилия и пагубные культурные практики.

Во многих культурах женщины боятся раскрывать свой ВИЧ-статус или обращаться за лечением, опасаясь получить отказ, столкнуться с обвинениями, лишиться имущественных и родительских прав, стать жертвой насилия. Многие женщины и девочки не имеют полноценной возможности договариваться с интимными партнерами о безопасном сексе или принимать решения о применении контрацептивов. Во многих местах женщины не имеют доступа к охране сексуального здоровья — например, к планированию семьи и выбору противозачаточных средств. Серьезным нарушением прав человека, ведущим к росту рисков ВИЧ и проблем в сфере репродуктивного здоровья, представляют собой ранние или принудительные браки.

Практически в любом контексте женщины и девочки сталкиваются с высоким уровнем гендерного насилия, взаимосвязь которого с ВИЧ подтверждена научными данными. Насилие или страх перед ним снижают возможности договариваться о безопасном сексе или разорвать насильственные отношения. Насилие повышает риск инфицирования, негативно влияет на приверженность терапии и на доступ к услугам здравоохранения.

С повышенным риском насилия сталкиваются и криминализованные группы, такие, как секс-работницы/ки, люди, употребляющие наркотики и ЛГБТ. Риски сексуального насилия особенно высоки для секс-работниц/ков и транс-женщин – среди них высоки риски изнасилования со стороны клиентов, полиции, а иногда самозванных блюстителей порядка или прочих общественных деятелей.

Мальчики и мужчины также уязвимы к ВИЧ в силу гендерных факторов, включая насилие. Гендерные нормы и представления о мужественности порой приводят к тому, что мужчины и мальчики уделяют меньше внимания вопросам здоровья и прибегают к рискованным практикам, например, злоупотребляя алкоголем и



наркотиками и имея множественные параллельные незащищенные сексуальные связи. Из-за этих гендерно-обусловленных уязвимостей мужчины чаще выпадают из лечения и имеют гораздо более высокую смертность от СПИДа, чем женщины. Хотя в среднем женщины и девочки сталкиваются с более высоким уровнем насилия, определенные группы мужчин, такие как люди, употребляющие наркотики, и секс-работники, подвержены очень высоким рискам.

## 2.4 Программы снижения правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

Данные подтверждают, что правовые барьеры к услугам в сфере ВИЧ могут быть снижены с помощью конкретных научно-обоснованных программ. В Политических декларациях по ВИЧ/СПИДу, принятых в 2011 и 2016 годах, правительства приняли на себя обязательства к проведению подобных программ. Так, в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2016 года государства обязались ускорить меры для прекращения эпидемии к 2030 году и договорились о следующем:

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

По мнению ЮНЭЙДС, ВОЗ и других технических партнеров данные программы относятся к «ключевым инструментам реализации». Они названы «ключевыми» поскольку существенно повышают доступность и востребованность услуг здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ, затронутых заболеванием и подверженных высокому риску инфицирования. В частности, они помогают обеспечить охват услугами здравоохранения наиболее уязвимых и маргинализированных групп. Они также способствуют формированию устойчивых систем сообществ и здравоохранения за счет просвещения и расширения прав и возможностей затронутых популяций, специалистов/в здравоохранения и правоохранительных органов в вопросах соблюдения прав человека и пациента в отношении ВИЧ.

На основе странового опыта и примеров передовой практики, ЮНЭЙДС рекомендует «Семь ключевых программ по борьбе со стигмой и дискриминацией и расширения доступа к правосудию», которые более подробно описаны в данном разделе. Они представляют собой программные области, в рамках которых может быть разработан и осуществляться широкий спектр мероприятий и вмешательств. В данных программных областях и мероприятиях используются гибкие подходы и множество экономически эффективных форм реализации. Их можно адаптировать с учетом специфики конкретных проблем и для разных условий, а также для разных ключевых и уязвимых групп.

В своем информационном бюллетене по ВИЧ-инфекции за 2019 год («[HIV Information Note 2019](#)») Глобальный фонд призывает применять инвестиционный подход, включающий четыре этапа: «понять—разработать—выполнить—обеспечить устойчивость». В соответствии с этим подходом, программы по устранению правовых барьеров к услугам следует включать в запросы на финансирование Глобального фонда. На первом этапе необходимо понять, каковы основные барьеры и их воздействие: что это за барьеры? кого они затрагивают? с какими гендерными аспектами они связаны? как именно они снижают доступ к услугам? как их можно

устранить? Во многих странах правительства, системы ООН и гражданского общества уже получили информацию о характере имеющихся правовых барьеров. Для этого применялись такие методы, как оценка правовой среды в отношении ВИЧ (legal environment assessments/LEA), гендерные оценки, измерение уровня стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения и в сообществах, доклады о соблюдении прав человека и мониторинг силами сообществ. Помимо этого, в 20 странах партнерами были проведены оценки исходной ситуации (baseline assessments), которые расширили или дополнили другие исследования.

Второй шаг – разработка комплекса мероприятий, направленных на достижение максимального эффекта. Поскольку эти программы направлены на устранение барьеров к услугам профилактики и лечения ВИЧ, их следует разрабатывать так, чтобы они сопровождали и подкрепляли эти услуги. Соответственно, при разработке программ защиты прав человека необходимо взять всю имеющуюся информацию о барьерах и о тех, кто с ними сталкивается, и разработать вмешательства по устранению этих барьеров в контексте национальных стратегий по ВИЧ. Вмешательства должны способствовать укреплению программ для ключевых групп населения и учитывать гендерную проблематику, то есть учитывать гендерные аспекты риска и доступа к услугам.

Третий шаг – расширение охвата высококачественных, эффективных программ. Программы устранения правовых барьеров должны интегрироваться в работу сервисов по профилактике, лечению, формированию приверженности и удержанию в сервисах, и в услуги для ключевых групп или быть связанными с этими сервисами так, чтобы к ним имели доступ те же целевые группы. Так вмешательства по укреплению прав человека будут содействовать достижению максимальной эффективности программ профилактики и лечения. Например, работниц/ков здравоохранения, предоставляющих информацию и услуги профилактики и лечения на уровне сообществ, можно обучить навыкам повышения правовой грамотности; если им было предоставлено обучение как равным консультантк/ам по правовым вопросам (параюристок/в), они сами смогут предоставлять юридическую помощь. Обучение медицинских работниц/ков по вопросам ВИЧ могут включать вопросы медицинской этики и прав пациентов, что будет способствовать более уважительному отношению к пациентам и повышению эффективности услуг.

Глобальный фонд поддерживает комплексные программы устранения правовых барьеров к услугам ВИЧ. Ограниченные, не систематические программы не столь эффективны. Техническая рабочая группа Глобального фонда по мониторингу и оценке в сфере прав человека дала следующее определение «комплексных программ»: это программы, которые: а) включают в себя комплекс мероприятий, признанных эффективными для снижения правовых барьеров в области здравоохранения; б) доступны и востребованы большинством от оценочного числа представителей ключевых и наиболее уязвимых групп; и в) имеют достаточно ресурсов для перехода от небольшого масштаба или единичных мероприятий к уровню реализации, способному привести к серьезному снижению правовых барьеров (устойчивая реализация, взаимоусиливающий эффект, защитные механизмы широкого действия, масштабная реализация).

Комплексность также предполагает стратегически-значимую интеграцию, при которой программы взаимообогащают и усиливают друг друга. Например, при высоком уровне стигматизации и дискриминации в учреждениях здравоохранения можно предусмотреть реализацию четырех программ, взаимно дополняющих друг друга: а) обучение работников здравоохранения вопросам прав человека, гендерного равноправия и равенства, а также медицинской этики; повышение их подотчетности; б) обучение затронутых групп населения защите прав с учетом гендерной специфики — чтобы люди знали, как с ними должны обращаться в медучреждениях и могли принять меры, сталкиваясь с дискриминацией; в) поддержка общественным

организациям в проведении мониторинга качества предоставляемой медицинской помощи, обеспечение обратной связи; и г) юридические услуги и поддержка на уровне сообществ с привлечением «равных» консультанток/в для тех, кто подвергается дискриминации, для оказания помощи и удержания в сервисах.

Программы снижения правовых барьеров сами по себе или в сочетании с другими мерами способствуют выполнению не одной, а нескольких задач, положительно воздействуя на спрос и охват услугами и удержание пациентов в системе медицинской помощи. Например, программы, направленные на повышение компетентности медицинского персонала в вопросах этики и прав человека, или на разработку нормативов соблюдения прав человека, будут в свою очередь способствовать уменьшению стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ.

Наконец, в рамках инвестиционного подхода эти программы необходимо выстраивать в расчете на устойчивую реализацию, избегая отдельных мероприятий, таких как единоразовые тренинги или выпуск печатных материалов. Мероприятия для основных лиц, включая представителей ключевых и уязвимых групп, работников здравоохранения, органов полиции и судов должны быть регулярными. Это позволит формировать кадры, обладающие необходимыми знаниями и опытом, и обеспечит достаточный охват аутрич-услугами равных консультантов по правам человека, параюристок/в, мониторинга и поддержки силами сообществ. Такие мероприятия будут способствовать поддержке и укреплению систем сообществ и систем здравоохранения и в краткосрочной, и в долгосрочной перспективах. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене Глобального фонда по ВИЧ-инфекции (2019).

В 2017 году были опубликованы рекомендации ЮНЭЙДС «Ускорение и права человека. Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ». В них говорится, что государства смогут достичь поставленных целей и выполнить взятые на себя обязательства по ускорению противодействия ВИЧ и прекращению эпидемии ВИЧ до 2030 года только в том случае, если будут устранять правовые и гендерные барьеры во всех национальных программах противодействия ВИЧ. Рекомендации ЮНЭЙДС и данная записка дополняют друг друга и их следует читать вместе. В руководстве кандидаты на получение финансирования и исполнители найдут практические подходы интеграции и широкого внедрения принципов прав человека и соответствующих правозащитных программ в работу по снижению барьеров к услугам здравоохранения, достижения максимально активного обращения за услугами и приверженности среди пациентов, а также обеспечения охвата всех нуждающихся «чтобы никто не остался позади».

В следующих разделах описывается каждая из упомянутых программных областей и приводится краткая характеристика компонентов её эффективной реализации.

### 3. Программы снижения стигмы и дискриминации

Существует два вида мер по преодолению стигмы и дискриминации: один вид направлен на измерение их уровня, другой — на его снижение. Данные об уровне стигмы и дискриминации имеют решающее значение при разработке научно-обоснованных программ, направленных на устранение стигмы, дискриминации и других правовых барьеров к услугам здравоохранения, а также повышение качества этих услуг. Для измерения стигмы и дискриминации на уровне сообществ, в учреждениях здравоохранения и в жизни ВИЧ-положительных людей и других ключевых и уязвимых групп был разработан ряд инструментов (см. текстовый блок ниже). Такие измерения проводились во многих странах, и их результаты

использовались при разработке и реализации ответных мер. Странам следует внедрять систему, генерирующую необходимые данные для эффективного мониторинга стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых и уязвимых групп населения, а также измерения их воздействия на доступность и востребованность услуг. Эти данные следует представлять с разбивкой по гендеру и возрасту, что позволит лучше понимать гендерные и возрастные аспекты, связанные со стигмой и дискриминацией, и учитывать их при разработке ответных мер.

#### **Инструменты измерения стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ**

- Индекс стигмы по ВИЧ, разработанный для людей, живущих с ВИЧ, и при их непосредственном участии
- Вопросы в опросах генеральной популяции, используемые для построения индикаторов дискриминационного отношения, проявлений стигмы и страхов как двигателя стигмы
- Опросник для измерения стигмы по ВИЧ в учреждениях здравоохранения; разработан сетью действий против стигмы Stigma Action Network
- Лист самостоятельной проверки дружелюбия медицинского учреждения по отношению к ЛЖВ «PLHA-Friendly Achievement Checklist»; разработан Советом по народонаселению (Population Council)
- Модуль по стигме и дискриминации в отношении ключевых групп населения в рамках комплексных биоповеденческих исследований (IBBS).

Программа глобального мониторинга по СПИДу (Global AIDS Monitoring/GAM) в 2019 году включала шесть индикаторов по стигме и дискриминации:

- Индикатор 4.1. Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ
- Индикатор 4.2 (A-D). Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения (индикатор имеет четыре субиндикатора для каждой из групп: а) секс-работниц/ков, б) мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, в) людей, употребляющих инъекционные наркотики, и г) трансгендерных людей)
- Индикатор 4.4. Опыт дискриминации в учреждениях здравоохранения

Применяемый ЮНЭЙДС Национальный комбинированный индекс политики National Composite Policy Index (с 2012 года — Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики [НОПИ]) включает в себя множество вопросов о политике и стратегиях, связанных со снижением стигмы и дискриминации.

Программы по снижению стигмы и дискриминации должны отвечать следующим требованиям:

- Устранять движущие и вспомогательные факторы, способствующие развитию стигмы и дискриминации, и их проявлений; разработка программ должна проводиться на основе подтвержденных данных
- Обеспечивать участие затронутых проблемой людей в разработке, выполнении и оценке программ
- Учитывать гендерную проблематику
- Проводиться в масштабах, достаточных для изменения ситуации.

Меры по снижению стигмы и дискриминации могут осуществляться на разных уровнях: системном, институциональном, на уровне сообществ и на индивидуальном. В большинстве случаев для решения проблемы потребуются меры на всех уровнях.

На системном уровне принятие и реализация политики и законов для защиты от дискриминации, связанной с ВИЧ, способствует изменению негативного поведения и

обеспечивает пострадавшим возмещение ущерба. Большое значение имеют надежные механизмы подотчетности. О том, что необходимо для устранения дискриминационной политики и законов, речь пойдет в разделе о программах, направленных на реформирование политик, нормативов и законов.

На институциональном уровне программы снижения стигмы и дискриминации могут проводиться на рабочих местах, в учреждениях здравоохранения, правосудия и правоохранительной системы, а также в школах. Они могут включать разработку организационной антидискриминационной политики, обучение персонала и процедуры рассмотрения жалоб и возмещения ущерба.

На уровне сообществ соответствующие программы могут предусматривать публичное участие людей, живущих с ВИЧ, представителей других ключевых групп, религиозных лидеров/в, известных общественных деятелей/ей и знаменитостей; развитие общественного диалога на уровне сообществ; выступления в средствах массовой информации, публикацию рекламных материалов, игровое просвещение; мобилизацию сообществ, самопомощь и расширение прав и возможностей, а также аутрич-работу с участием «равных» консультанток/в среди людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп.

Люди, живущие с ВИЧ, секс-работницы/ки, люди, употребляющие наркотики, ЛГБТ, мигрантки/ы и люди с ограниченными возможностями — важнейший ресурс, который недостаточно привлекается к борьбе со стигмой. Их участие может сыграть ключевую роль в изменении отношения.

**Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ** (Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV related Stigma and Discrimination), было создано ЮНЭЙДС совместно с Программой развития ООН, структурой ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин «ООН-женщины» и Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+) в 2018 году, о чем было объявлено в День прав человека (отмечаемый ежегодно 10 декабря). Цель партнерства — стимулировать и ускорить выполнение обязательств по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, которые были приняты государствами-членами ООН, агентствами ООН, двусторонними учреждениями и международными донорами, НГО и сообществами, в качестве необходимого и важнейшего условия прекращения распространения ВИЧ, в рамках достижения Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года. Основываясь на рекомендациях, представленных организациями гражданского общества, глобальными сетями людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, это партнерство принимает меры в области здравоохранения, образования, на рабочих местах, в сфере права и правосудия, на уровне семьи и сообществ, а также в чрезвычайных ситуациях и в условиях гуманитарного кризиса.

## 4. Обучение работников здравоохранения вопросам прав человека и медицинской этики, связанным с ВИЧ

Учреждения здравоохранения должны представлять собой образец доброжелательного, теплого отношения, проявления заботы и поддержки тех, кто подвергается риску и затронут ВИЧ. Здесь не может быть места никаким проявлениям

дискриминации и предубеждениям на основании здоровья и социального статуса, гендерной или другой идентичности. Однако зачастую работники здравоохранения получают недостаточно обучения, информации и поддержки для предоставления помощи и принятия на таком уровне. Как показывают исследования, для снижения стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения необходимо направлять усилия на три устранимые причины стигмы: (1) «незнание того, что такое стигма, в чем она проявляется и в чем её вред; (2) страх инфицирования при случайном контакте, обусловленный недостатком знаний о передаче ВИЧ; и (3) оценочные суждения, что люди с ВИЧ — это люди с неадекватным или аморальным поведением».

Программы обучения и поддержки работников здравоохранения в сфере прав человека и медицинской этики помогут им лучше понимать и защищать свои собственные потребности и права. К таким программам относятся предоставление доступа к ресурсам знаний о передаче ВИЧ; универсальные меры предосторожности; защита от дискриминации если у медработников есть или считается, что у них есть ВИЧ; и возможность получения компенсации для медработников в связи с профессиональными заболеваниями или травмами.

Во-вторых, такие программы могут способствовать повышению доступности услуг профилактики и лечения ВИЧ и спроса на эти услуги, поскольку медработницы/ки осознают, что они обязаны оказывать недискриминационную помощь; отказаться от стигматизирующих предрассудков и поведения; а также соблюдать принципы информированного согласия и конфиденциальности. Важно, чтобы обучение затрагивало стигму и дискриминацию, связанную не только с ВИЧ-статусом, но и с принадлежностью к тем или иным ключевым или уязвимым группам. Доступность услуг и спрос на них возрастают, когда люди понимают, что деятельность персонала медучреждений подотчетна, в том числе и в плане соблюдения недискриминационных норм и действующих механизмов возмещения ущерба в случае дискриминации.

Программы должны быть направлены на персонал, работников административных и регулирующих органов здравоохранения, руководящих или поддерживающих внедрение и реализацию политики, направленной на укрепление профессиональной подготовки и обеспечение уважительного и эффективного предоставления услуг, включая надлежащие системы контроля качества и удовлетворенности клиентов.

Как показывают исследования, эффективность программ повышается, когда обучение проводят специалисты, пользующиеся высоким авторитетом среди персонала здравоохранения. Воздействие программ также можно повысить за счет полноценного участия в качестве тренеров людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения. Необходимо продумать, когда и как часто следует проводить такое обучение, каким должен быть гендерный баланс и какие еще гендерные аспекты необходимо учитывать. Такие программы также способствуют значительному усилению систем здравоохранения.

Исследование в четырех больницах Вьетнама оценивало меры по снижению стигмы и дискриминации среди персонала. Был обучен широкий круг сотрудниц/ков, разработана политика по борьбе со стигмой и дискриминацией в больнице, обеспечено снабжение необходимыми расходными материалами. Упор делался на преодолении стигмы, основанной на «страхах» (вследствие незнания как передается ВИЧ) и стигмы, основанной на «моральных суждениях». Вначале почти половина сотрудниц/ков больницы отмечали, что испытывали и страх, и моральное осуждение. По окончании обучения стигма и дискриминация существенно снизились.

## 5. Разъяснительная работа с представителями законодательной власти и сотрудниками правоохранительных органов

Законодательная деятельность и охрана правопорядка играют важнейшую роль для обеспечения доступа к услугам в сфере ВИЧ и для защиты тех, кто особенно уязвим к ВИЧ, или людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации и насилия. Однако законодатели, работники судебных органов, прокуратуры и полиции могут не понимать, как передается ВИЧ, или что уязвимость к ВИЧ может проявляться в самых разных формах. Они сами могут быть источниками стигмы, дискриминации и враждебности. Абсолютное большинство работников этих профессиональных сферах, как правило, — мужчины; возможно, этим объясняется недопонимание конкретных проблем, с которыми сталкиваются женщины, что приводит к плохому или несправедливому обращению с ними. В частности, это касается случаев, когда речь идет о женщинах или девочках, пострадавших от насилия со стороны интимного партнера или сексуального насилия.

Программы, направленные на устранение этих проблем, должны:

- Информировать об основных эпидемиологических аспектах ВИЧ
- Показывать, как законодательство и правоприменительная практика могут поддерживать или мешать эффективному противодействию ВИЧ
- Показывать, как судебная система и правоохранительные органы могут защищать права женщин и девочек и бороться с насилием, как с фактором уязвимости к ВИЧ
- Показывать, как специалистки/ы, работающие в этих профессиональных областях, могут снизить стигму, дискриминацию и незаконные действия правоохранительных органов по отношению к ключевым группам населения.

Эти программы могут проводиться в следующих форматах:

- Разъяснительная работа и повышение информированности о ВИЧ, роли законодательной и правоприменительной практики для реализации законов, предоставляющих защиту в контексте ВИЧ
- Разработка политики и практик противодействия ВИЧ на рабочих местах для защиты сотрудниц/ков законодательных и полицейских органов от ВИЧ
- Организация общественного диалога или совместных мероприятий с людьми, живущими с ВИЧ, и другими ключевыми и уязвимыми группами, в том числе обсуждение проблем в правоохранительной сфере, создающих помехи для эффективного противодействия ВИЧ
- Разъяснительная работа с работниц/ками полиции и судебных органов по гендерным проблемам; какие ответные меры следует принимать и как защитить женщин, девочек и других людей, пострадавших от сексуального насилия
- Совершенствование политик и нормативов в пенитенциарной системе для обеспечения доступа к услугам по профилактике, лечению ВИЧ-инфекции и снижению вреда в местах лишения свободы.

Программы сенсбилизации могут быть предназначены для парламентариев, сотрудниц/ков министерств юстиции и внутренних дел, судей, прокуророк/в, религиозных и традиционных лидеров/в, сотрудниц/ков полиции и персонала тюрем.

В 2013 году вышла публикация ПРООН «Эффективные законы для прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа: следующие шаги для парламентариев» (Effective Laws to End HIV and AIDS, Next Steps for Parliamentarians), в которой подробно описано, что могут

сделать парламентарии для продвижения законов, обеспечивающих эффективное противодействие ВИЧ и защиту прав уязвимых групп. В публикации приводятся конкретные примеры эффективных законодательных мер.

Исследования показывают, что противостоять мощным силам, формирующим отношение и поведение этих профессиональных групп, с помощью разъяснительной работы трудно, но важно и нужно. Так, в полиции часто приходится иметь дело с низкой заработной платой, плохой информированностью руководства, давлением со стороны общественности и начальства — всё это может сводить на нет эффективность тренингов, если они проводятся в качестве разовых несистемных мероприятий. Поэтому важно, чтобы работа проводилась в комплексе с другими мерами подкрепления изменений отношения и на практике. К таким мерам может относиться коллективная адвокатура и постоянное взаимодействие с полицией ключевых и уязвимых групп населения. Разъяснительная работа и обучение силами самих сотрудников полиции (по принципу «равный равному»), под наблюдением и руководством со стороны высокопоставленных должностных лиц также способствуют успеху и улучшениям.

Эффективность обучения полицейских повышается, если в программу входят вопросы техники безопасности, включая риски ВИЧ при работе полиции. К перспективным форматам обучения также относятся: ознакомительные международные поездки для изучения успешного опыта реализации программ снижения вреда; совместные мероприятия с ключевыми группами по борьбе с насилием (в том числе сексуальным) и неправомерными действиями полиции в отношении этих групп; совместные мероприятия по мониторингу злоупотреблений и мер восстановления справедливости для ключевых групп.

В 2009 году в Мексике изменилось законодательство о наркотиках: было декриминализовано хранение без цели сбыта, обязательным стало перенаправление людей, регулярно употребляющих наркотики, в программы помощи. Для информирования сотрудников полиции об этих изменениях и улучшения наркополитики в Тихуане (Мексика) была разработана программа обучения полицейских. Костяк программы касался вопросов охраны труда и профессиональной безопасности, но рассматривались и проблемы применения нового закона, его значение для общественного здравоохранения и профессионально значимые знания о ВИЧ. Результаты исследований, проведенных после обучения, показали, что полицейские стали лучше разбираться в соответствующем законодательстве, снижении вреда и применении альтернатив уголовному наказанию; они были менее склонны прибегать к арестам и конфискации чистых шприцев; зато в качестве альтернативы чаще стали направлять людей, употребляющих наркотики, в программы помощи. Они также научились избегать рискованных профессиональных действий.

## 6. Программы повышения правовой грамотности («знай свои права»)

Программы по правам человека и повышению правовой грамотности помогают людям узнавать о своих правах, разбираться в связанных с ВИЧ вопросах политики и законах, и использовать эти знания для формирования конкретных требований. Зная свои права: на здоровье, на защиту от дискриминации, свободу от насилия, неприкосновенность частной жизни, гендерное равенство, охрану сексуального и репродуктивного здоровья, люди могут мобилизовать ресурсы для их защиты и добиваться, например, недискриминационного здравоохранения; помогающей, а не карательной работы полиции; надежной системы снабжения и ценообразования для



медикаментов; равноправия в опеке над детьми и в области имущественных прав; защиты от гендерного насилия; разносторонних, комплексных услуг.

Программы могут продвигать права пациентов, интегрируя вопросы их защиты в обучение по вопросам профилактики и грамотности в области лечения. Эти программы дают пациентк/ам возможность знать, ожидать и добиваться информированного согласия, конфиденциальности, недопустимости дискриминации, не дискриминирующего, поддерживающего отношения в учреждениях здравоохранения.

Грамотность в правовых и правозащитных вопросах позволяет людям из ключевых и уязвимых групп осуществлять общественный мониторинг и контролировать самые актуальные для них аспекты противодействия ВИЧ. Используя данные мониторинга, они могут проводить адвокацию с органами власти, добиваясь защиты своих прав в соответствии с местными законами и политикой. Юридическая и правовая грамотность являются важными компонентами улучшения доступа к правосудию, повышения социальной ответственности и укрепления систем сообществ. Могут использоваться такие форматы работы, как тренинги, мобилизация сообществ, поддержка равных параюристов/в, мониторинг силами сообществ, правозащитное образование равных равными, аутрич, медиа кампании, горячие линии. Важно выделять ресурсы для развития организационного и технического потенциала сообществ для более широкого распространения правозащитных подходов, таких как повышение правовой грамотности и общественный мониторинг, поскольку они являются важными компонентами укрепления систем сообществ.

Как показали проведенные оценки, программы достигают наилучших результатов, когда проводятся в сочетании с комплексными мерами по мобилизации сообществ, обеспечению юридическими сервисами, и повышению знаний о профилактике и лечении ВИЧ.

Рабочая группа секс-работниц/ков по образованию и адвокации Sex Workers Education and Advocacy Taskforce (SWEAT) в Южно-Африканской Республике, совместно с женским правовым центром Women's Legal Centre (WLC) Кейптауна обучили более 500 «равных» консультанток/в для повышения правовой грамотности среди секс-работниц/ков. Обучающие материалы были посвящены ВИЧ, но в них уделялось внимание повседневным рискам секс-работниц/ков в руках полиции (произвольные аресты, вымогательства) и клиентов (насилие), а также дискриминации. Равные консультантки, прошедшие обучение, продолжали обучать других. Поддержка, которую они оказывали своим коллегам в секс-бизнесе, была направлена не только на помощь в правовых вопросах, но и на получение доступа к тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Оценка программы продемонстрировала улучшение профессиональной среды у секс-работниц/ков, улучшение их отношений с полицией и улучшение доступности услуг, связанных с ВИЧ.

## 7. Программы юридических услуг, связанных с ВИЧ

Юридические услуги в контексте противодействия ВИЧ могут помочь людям решать правовые проблемы, влияющие на их здоровье, на возможность обращаться за помощью и на общее благополучие. Среди подобных проблем: дискриминация в системе здравоохранения, в сфере трудоустройства, жилья, в имущественных правах

и правах опеки; противозаконные действия полиции (полицейский произвол, произвольные аресты, насилие в отношении людей из ключевых групп); чрезмерно широкое применение уголовной ответственности за передачу ВИЧ, употребление наркотиков и секс-работу; судебное преследование по признаку сексуальной ориентации; отказ в предоставлении услуг в местах лишения свободы и предварительного заключения; насилие в отношении женщин, в том числе насилие со стороны интимного партнера и изнасилования.

Правовые услуги также помогают людям попасть в социальные службы и планировать своё будущее — например, в отношении недвижимости или написание завещаний.

Юридические услуги могут принимать множество затратно-эффективных форм: равные консультантки/ы (параюристки/ы), сенсбилизация традиционных и религиозных лидеров/в, развитие альтернативных механизмов урегулирования разногласий на базе сообществ, Интернет-консультирование, юридические горячие линии, про-боно работа юридических клиник, стратегические судебные процессы.

В Уганде юристки/ы из сети по вопросам права, этики и ВИЧ/СПИДа Uganda Network on Law, Ethics and HIV/AIDS (UGANET) обучили и подготовили более 100 параюристок/в, отобранных из широкого круга людей, пользующихся авторитетом в своих сообществах, — уважаемых педагогов, работниц/ков здравоохранения, традиционных лидеров/в и людей, живущих с ВИЧ. UGANET предоставил параюристка/ам велосипеды, на которых они выезжают в удаленные поселения, где консультируют людей по вопросам защиты прав, улучшения доступа к здравоохранению, выступают посредниками в спорах, в том числе по поводу самовольных захватов имущества или выплаты алиментов на детей, работают с полицией, помогают написать завещания. В сложных случаях они получают поддержку от персонала пяти юридических консультаций сети UGANET. Также они предоставляют юридические консультации в ходе радиозэфира, во время которого слушатели могут позвонить и задать вопросы. Они поддерживают не только отдельных людей, но и активизм сообщества в области ВИЧ.

Стратегические судебные процессы, правовая защита и адвокация являются жизненно важными инструментами борьбы с криминализацией, связанной с ВИЧ, и для продвижения научно-обоснованных подходов общественного здравоохранения. Стратегические судебные процессы – важный инструмент обеспечения доступа к услугам здравоохранения для ключевых групп, о которых зачастую забывают при разработке и реализации политики. Постоянная поддержка Программы развития ООН, предоставляемая Центру по судебным разбирательствам ЮАР Southern Africa Litigation Centre (SALC) и его партнерк/ам в рамках гранта Глобального фонда «Африканский региональный грант для устранения правовых барьеров, связанных с ВИЧ», продемонстрировала успешность применения стратегических судебных процессов для оспаривания и устранения правовых барьеров в получении услуг здравоохранения.

#### EL против государства (Малави)

В этом деле женщина, живущая с ВИЧ, обжаловала свой приговор за преступление по статье 192 Уголовного кодекса за грудное вскармливание ребенка. Суд вынес ей наказание в виде лишения свободы на девять месяцев и исправительные работы. Положительное решение против криминализации за передачу ВИЧ при грудном вскармливании было вынесено в январе 2017 года. Поддержку в судебном деле оказывал Центр по судебным разбирательствам ЮАР (SALC), а мероприятия по

мобилизации сообществ и адвокации по этому делу проводились при поддержке Правового альянса по СПИДу и правам человека в ЮАР (AIDS and Rights Alliance for Southern Africa/ARASA) — обе организации выступают партнерами в рамках регионального гранта Глобального фонда. Судья, вынесший это решение, является членом Африканского регионального форума судей (Africa Regional Judges Forum) — группы высокопоставленных судей из разных стран Африки, которые ежегодно встречаются на коллегиальной основе для обсуждения проблем, связанных с правами человека и ВИЧ/ТБ, и обмена опытом; эта деятельность также поддерживается в рамках гранта. Вынесенное решение и последующие действия привели к успешной адвокации за отмену положения об уголовной ответственности в законопроекте о ВИЧ в Малави; в результате в Малави был принят закон о ВИЧ/СПИДе (2018 г.), уделяющий надлежащее внимание правам человека. Это подтверждает эффективность теории изменений, согласно которой разъяснительная работа и повышение информированности ключевых лиц по вопросам, связанным с правами человека и ВИЧ/ТБ, на общерегиональном уровне ведет к укреплению правовой и политической среды для эффективного противодействия ВИЧ на национальном и субнациональном уровнях.

#### Х против Brink и других (Нигерия)

В этом деле из Нигерии сотрудник частной охранной фирмы подал иск по факту дискриминации, после того как его работодатель потребовал, чтобы он прошел тест на ВИЧ, а после получения положительного результата — уволил этого сотрудника. Это было сделано несмотря на то, что подобные действия запрещены Законом о борьбе с дискриминацией в связи с ВИЧ/СПИДом (2014 г.). Установив, что работник подвергся дискриминации, суд вынес решение о выплате ему компенсации в размере заработной платы более чем за пять лет. Адвокатки/ы из юридической фирмы Lawyers Alert, которые представляли интересы этого сотрудника, ранее принимали участие в ряде семинаров для повышения квалификации в подготовке к судебным разбирательствам по стратегически значимым делам и правам человека, проводимых в течение последних трех лет в рамках «Африканского регионального гранта для устранения правовых барьеров, связанных с ВИЧ». За поддержкой по данному делу юристы Lawyers Alert обращались в Центр по судебным разбирательствам ЮАР (SALC), который обеспечил техническую помощь, и к негосударственной организации Enda Santé, обеспечившую информационно-адвокативную поддержку. Постановлением суда был создан прецедент; это должно предотвратить проявления дискриминации со стороны других работодателей. Организация Lawyers Alert также проводит семинары в Нигерии для повышения квалификации юристок/в на местах; подготовку прошли уже 40 юристок/в.

## 8. Программы мониторинга и реформы законов, нормативов и политик, связанных с ВИЧ

За годы противодействия ВИЧ были предприняты значительные усилия по разработке и внедрению политики и законов, защищающих людей от дискриминации и обеспечивающих доступ к услугам по профилактике и лечению — и достигнуто уже очень много. К сожалению, как видно из приведенных выше примеров, есть еще много случаев применения законов и политики, препятствующих получению услуг, мешающих реализации проверенных стратегий противодействия ВИЧ в сфере

здравоохранения и способствующих дискриминации в отношении ключевых групп населения. В качестве примеров можно привести уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения или выражение гендерной идентичности; за хранение наркотиков в небольших количествах или инъекционного оборудования; за покупку или продажу сексуальных услуг. Есть законы, предусматривающие чрезмерно широкое применение уголовной ответственности в связи с ВИЧ. И есть законы, которые не предусматривают равных и неотъемлемых прав женщин в общественной и частной жизни, и не обеспечивают защиту от насилия. В ряде стран в настоящее время действуют нормативные положения и политика, предусматривающие обязательное тестирование, информирование о ВИЧ-статусе и принудительное лечение; постановку на учет людей, употребляющих наркотики; плату за услуги; либо стерилизацию ВИЧ-позитивных женщин; не используются гибкие условия, предусмотренные в соглашениях о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности; и т.д.

При планировании программ мониторинга или реформирования политики, нормативно-правовых актов и законов важно определить, делался ли уже анализ действующей политики, связанной с ВИЧ, или есть ли в нём необходимость. Подобный анализ помогает определить, какие политические механизмы, нормативные положения или законы в первую очередь нуждаются в реформировании. Программы мониторинга или реформ законодательства должны оценивать воздействие политики, законов и установленных норм по таким параметрам, как спрос на услуги и удержание людей в программах помощи в сфере ВИЧ; доступность правосудия для ключевых групп населения и адвокаты изменений для улучшения ситуации; адвокаты для реформирования политики или пересмотра законодательства; а также сотрудничество с парламентариями и министерствами здравоохранения, юстиции, внутренних дел, министерством по гендерным вопросам. Хотя законы национального и субнационального уровней наглядно показывают социально-правовые аспекты принятия или неприятия по отношению к ключевым группам, процесс реформирования законодательства может быть трудным и длительным. Реформирование нормативно-правовых актов и политики может идти быстрее и может оказывать непосредственное воздействие на жизнь людей, наиболее уязвимых к ВИЧ, и живущих с ВИЧ.

## 9. Программы снижения дискриминации в отношении женщин и девочек в контексте ВИЧ

Глобальный фонд поддерживает программы, разработанные с учетом гендерной проблематики и учитывающие конкретные гендерные риски, и факторы уязвимости. Программы, учитывающие гендерную проблематику, критически необходимы всем людям, затронутым ВИЧ. Поэтому все описанные виды вмешательств должны принимать во внимание вопросы гендера. Они должны быть направлены на снижение правовых барьеров, с которыми сталкиваются женщины, девочки, мужчины, мальчики и гендерно неконформные люди. Однако, поскольку на долю женщин и девочек все еще приходится большинство новых случаев ВИЧ-инфекции, и они сталкиваются с дополнительной гендерной стигмой и дискриминацией, в результате чего для них затруднен доступ к услугам — то в этой программной области особое внимание уделяется борьбе с дискриминацией в отношении женщин и девочек.

Все шесть программ, описанных в данном брифе, должны проводиться для женщин и девочек, и при их непосредственном участии. Реализация данных программ будет способствовать снижению дискриминации по возрасту и гендеру, гендерного

неравенства и насилия, делающих женщин и девочек столь уязвимыми к ВИЧ-инфекции и к ее общественным последствиям.

Эти программы могут быть адаптированы в соответствии с конкретными запросами и потребностями женщин и девочек, например:

- Повышение правовой грамотности женщин с помощью равных консультанток
- Правовые услуги для женщин ВИЧ силами равных параюристов
- Реформы политик и законов, связанных с гендерным неравенством и насилием, влияющих на уязвимость женщин и девочек в отношении ВИЧ (например, политика и законы, регулирующие ранние браки, секс-бизнес, возраст согласия или вступления в брак, образование девочек, имущественные права и права на опеку, изнасилование в браке, насилие со стороны интимного партнера, калечащие операции на женских половых органах, защита от принудительной стерилизации)
- Обучение персонала здравоохранения принципам информированного согласия, конфиденциальности и предотвращения дискриминации в сфере сексуального здоровья и детского здоровья, в том числе для медработниц/ков, которые занимаются сокращением вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку и лечением женщин и девочек
- Сенсбилизация законодательниц/ей и сотрудниц/ков полиции о защитительных законах и работе полиции, в том числе в отношении женщин, употребляющих наркотики; женщин, занятых в секс-работе; подростков; бисексуальных и трансгендерных женщин; а также женщин и девочек, пострадавших от гендерного насилия. В рамках этой работы должно вестись укрепление доказательной базы.

К другим ключевым программам снижения правовых и гендерных барьеров при получении услуг в сфере ВИЧ, относятся программы, направленные на борьбу с негативными гендерными нормами и искоренение насилия в отношении женщин. Это программы для женщин, мужчин и молодежи, направленные на устранение пагубных гендерных практик, из-за которых женщины, девочки и мужчины могут подвергаться дополнительному риску инфицирования ВИЧ, например, межвозрастной секс; одновременное партнерство; передача жен по наследству; ранние или принудительные браки; насилие со стороны интимного партнера; тяжелое бремя ухода; пагубные традиционные практики, связанные с приданым; калечащие операции на женских половых органах; гомо- и трансфобия. Они могут проводиться в виде самостоятельных отдельных программ, направленных на те или иные факторы уязвимости к ВИЧ. Либо факторы уязвимости, связанные с ВИЧ, могут быть интегрированы в общие программы, направленные на укрепление гендерного равенства и прекращение насилия в отношении женщин; они могут быть также включены в программы формирования жизненных навыков и полового воспитания для молодежи.

В Южно-Африканской Республике в рамках исследования, проведенного в партнерстве с негосударственной организацией против жестокого обращения с женщинами POWA (People Opposing Women Abuse), для женщин, переживших насилие со стороны интимных партнеров, проводилось обучение по правам человека, профилактике ВИЧ и гендерной динамике на базе дроп-ин центров и шелтеров, в которые обращались эти женщины. Результатом стало лучшее понимание женщинами рисков, связанных с ВИЧ, права настаивать на использовании презервативов, а также готовность рассказать членам семьи о пережитом насилии. Занятия позволили женщинам расширить знания о ВИЧ и выработать более безопасные стратегии профилактики в контексте жестоких

отношений. Они также могли получить помощь, если решали прекратить такие отношения.

## 10. Расширение охвата реализации программ устранения правовых барьеров к услугам в сфере ВИЧ

Урок, усвоенный во время последнего цикла финансирования Глобального фонда, показал: хотя кандидаты на финансирование и упоминали правовые барьеры к услугам по ВИЧ, они делали это в основном во введении или в аналитической части заявок. Лишь в небольшом числе заявок предлагались систематические меры по устранению этих барьеров; чаще всего предлагаемые меры не вносились в бюджет и не применялись на практике. Немногочисленные предложенные программы были не большого масштаба и не имели необходимого потенциала реального воздействия на ситуацию; их оценка также не была запланирована. Следовательно, кандидатам на финансирование необходимо прилагать совместные усилия для включения данных программ в запросы на финансирование и бюджеты в достаточных масштабах и для обеспечения их реализации, включая мониторинг и оценку.

Всем участниц/кам процессов разработки и составления запросов в Глобальный фонд и инвестиционных проектов, стратегий ускоренной реализации мер для достижения целевых показателей или национальных стратегических планов, следует ориентироваться на нижеописанные шаги практической реализации и расширения охвата программ сокращения правовых барьеров к ВИЧ-сервисам. Это можно обсуждать в рамках страновых диалогов и других платформ, в процессе консультаций с ключевыми группами, представительницами/ями государственных органов, гражданского общества, техническими партнерами и активистами, занимающимися вопросами прав человека и гендерного равенства в контексте ВИЧ.

В данной записке и нижеприведенных источниках освещены программные компоненты подобных действий. Расчет бюджета можно производить с помощью разработанного ЮНЭЙДС инструмента подсчета затрат в сфере прав человека (UNAIDS Human Rights Costing Tool), к которому прилагается сопутствующее руководство. В настоящее время ЮНЭЙДС разрабатывает методики подсчета затрат, в том числе по мероприятиям, связанным с соблюдением прав человека, для достижения целевых показателей до 2025 года.

Ниже перечислены шаги, необходимые в ходе постоянных, всесторонних и конструктивных консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, и другими ключевыми и уязвимыми группами:

1. Определить ключевые и уязвимые группы населения, с повышенными рисками инфицирования и/или низким доступом к услугам профилактики и лечения ВИЧ.
2. На основе консультаций с ключевыми и уязвимыми группами населения и имеющимися данными — например, результатами оценок правовой среды; Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ; гендерных оценок и т.д. — определить круг правозащитных проблем, затрудняющих доступ к услугам, их получению и удержанию в них клиенток/в с учетом гендерных аспектов.
3. Определить, какие группы, сообщества, службы здравоохранения сильнее всего затронуты этими барьерами.

4. Для каждого барьера определить соответствующие описанные выше вмешательства или их комбинации, акторов/в и масштабы способные привести к реальным результатам в устранении или минимизации барьеров.
5. Разработать и обеспечить способы интеграции или тесной привязки этих программ к национальной политике здравоохранения; профилактики и лечения, ключевым группам, гендерным вопросам; а также с планами по мониторингу и оценке, — чтобы эти программы содействовали работе по профилактике и лечению и обеспечивали устойчивую реализацию с долгосрочным результатом.
6. Подсчитать затраты на программы.
7. Выделить бюджет.
8. Определить основных получателей и партнеров/в-исполнителей, достаточно подготовленных для ведения программной деятельности в области прав человека, определить партисипаторные механизмы реализации; выявить пробелы, которые необходимо устранить для обеспечения технического потенциала для эффективной реализации программ; и
9. Спланировать и составить бюджет по мониторингу и оценке результатов.

## 11. Подход к программам по ВИЧ на основе защиты прав человека и гендерной проблематики

Подход к развитию здравоохранения, основанный на защите прав человека и гендерного равенства не ограничивается выполнением неких конкретных программ по устранению барьеров. Существует пять стандартов в области прав человека, которых должны придерживаться программы, финансируемые Глобальным фондом:

1. Обеспечить свободный от дискриминации доступ к услугам для всех, включая людей, содержащихся в местах лишения свободы.
2. Применять только научно-обоснованные и одобренные лекарства и медицинские практики.
3. Не применять методы, относящиеся к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению.
4. Соблюдать и защищать принципы информированного согласия, конфиденциальности и права на неприкосновенность частной жизни при предоставлении медицинских услуг по тестированию, лечению или охране здоровья.
5. Избегать медицинской и недобровольной изоляции, которая, согласно рекомендациям ВОЗ, может применяться лишь в самых крайних случаях.

Кроме того, подход к противодействию ВИЧ и к решению других проблем здравоохранения, основанный на защите прав человека и учитывающий гендерную проблематику, подразумевает интеграцию норм и принципов защиты прав и гендерного равенства и равноправия – недискриминацию, прозрачность, вовлеченность, справедливость и подотчетность, в разработку, реализацию, мониторинг и оценку программ противодействия ВИЧ и охраны здоровья.

Этот подход также подразумевает расширение возможностей уязвимых и ключевых групп, включение всех необходимых программ с учетом конкретных факторов уязвимости и потребностей, обеспечение их участия в процессах принятия

касающихся их решений и обеспечение механизмов мониторинга и контроля, подачи жалоб и возмещения ущерба в случае нарушения прав.

Услуги, основанные на соблюдении прав человека, должны разрабатываться и предоставляться на основе тщательной оценки и анализа информации о том, в каких сферах имеются барьеры, связанные с нарушением прав человека и гендерным неравенством, на кого и как они влияют. В некоторых случаях само по себе улучшение сфокусированности имеющихся программ для включения в них самых маргинализированных членов общества представляет важную правозащитную интервенцию.

Планирование, реализация и оценка программ противодействия ВИЧ, финансируемых Глобальным фондом, дает возможность развивать подходы, основанные на защите прав человека и гендерного равенства в рамках национальных мер по ВИЧ. Они могут содействовать объединению получательниц/ей услуг и людей, наиболее затронутых ВИЧ, и их вовлечению в полноценный и безопасный процесс консультаций с государственными организациями, поставщиками услуг, лидерк/ами сообществ и гражданского общества. Знать мнение тех, кто оказался затронутым заболеванием, совершенно необходимо — без этого нельзя обойтись, в частности, при определении приоритетов в устранении правовых барьеров.

Там, где созданы национальные органы по правам человека или действуют омбудсменки/ы, они могут сыграть важную роль в обеспечении уважения, защиты и реализации прав человека для всех нуждающихся и получающих услуги по ВИЧ. В разработке и выполнении планов важно задействовать всех правозащитных партнерок/в, движения, платформы и механизмы для продвижения права на здоровье и свободу от дискриминации.

При мониторинге и оценке национальных программ противодействия ВИЧ также необходим подход, основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные особенности. Как указано в руководстве ЮНЭЙДС по применению подхода, основанного на соблюдении прав человека, для мониторинга и оценки национальных мер противодействия ВИЧ, национальные системы мониторинга и оценки должны включать индикаторы, данные по которым собираются из широкого круга источников, для отслеживания достигнутого прогресса в устранении барьеров, связанных с нарушением прав человека, и эффективности по ключевым программным областям в снижении стигмы и дискриминации и расширении доступа к правосудию. Необходимо принимать меры для того, чтобы сами системы мониторинга и оценки не причиняли вреда, и чтобы принципы защиты прав человека соблюдались в процессе сбора, анализа, разбивки, защиты и использовании данных.

## Ресурсы

Communities at the Centre, Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services («Сообщества — в центре всего. Защита прав, устранение барьеров, охват людей услугами, связанными с ВИЧ»). Доклад ЮНЭЙДС о положении дел в области противодействия СПИДу в мире в 2019 г. (на англ. яз.).

URL: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>.

«Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году» (на русском яз.). ЮНЭЙДС.

URL: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2686\\_WAD2014report\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_ru.pdf)



Start Free, Stay Free, AIDS Free, UNAIDS, 2019.

URL: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20190722\\_UNAIDS\\_SFSAF\\_2019\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20190722_UNAIDS_SFSAF_2019_en.pdf)

«ВИЧ и закон: риски, права и здоровье» Дополнение. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (HIV and the Law: Rights, Risks and Health: Supplement, Global Commission on HIV and the Law). 2018 (на русском яз.).

URL: [https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement\\_RU.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_RU.pdf)

Руководство ЮНЭЙДС: «Ускорение и права человека. Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ». 2017.

URL: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc2895\\_fast-track\\_human-rights\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2895_fast-track_human-rights_ru.pdf)

Justice Programs for Public Health, A Good Practice Guide Open Society Foundations, 2015; ISBN: 9781940983462

Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, UNDP, 2014.

URL: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination, Guidance Note 2014, UNAIDS.

URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2014unaidsguidancenote\\_stigma\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf)

Gender Action Plan 2014-2016, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria.

URL: <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>

Effective Laws to End HIV and AIDS, Next Step for Parliamentarians («Эффективные законы для прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа: следующие шаги для парламентариев»). Inter-Parliamentary Union and UNDP, 2013 (на английском яз.).

URL: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/effective-laws-to-end-hiv-and-aids—next-steps-for-parliaments.html>

How to develop a community paralegal program, Namati.

URL: <https://namati.org/resources/developing-a-community-paralegal-program/>

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

How to develop and support justice programs for health, Namati.

URL: <https://namati.org/resources/justice-programs-public-health-virtual-toolkit/>

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

Gender Equality Strategy, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria.

URL: <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>

Seven Key Programmes to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice («Семь ключевых программ для снижения стигмы и дискриминации и

расширения доступа к правосудию»). UNAIDS, 2012 (на английском яз.).  
URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Key\\_Human\\_Rights\\_Programmes\\_en\\_May2012\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf)

The Human Rights Costing Tool (2012) UNAIDS.  
URL: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The\\_Human\\_Rights\\_Costing\\_Tool\\_v\\_1\\_5\\_May-2012.xlsm](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm)

The User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool, UNAIDS, JC2276e (English original, May 2012); ISBN: 978-92-9173-952-3.  
URL: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The\\_HRCT\\_User\\_Guide\\_FINAL\\_2012-07-09.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf)

Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Responses (UNAIDS).  
URL: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401\\_jc1521\\_stigmatisation\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf)

Toolkit: Scaling Up HIV-related Legal Services, UNAIDS, UNDP, IDLO, 2009, ISBN 978-88-96155-02-8.  
URL: [http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf)

«ВИЧ и закон: риски, права и здоровье». Доклад Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству (HIV and the Law: Rights, Risks and Health, Global Commission on HIV and the Law). Июль 2012 (на русском яз.). URL: <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-RU.pdf>