

# **Техническая записка**

## **Устранение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ**

**Грантовый период 2023-2025 гг.**

**Дата публикации: 20 января 2023 г.**

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

## Содержание

---

### Общие сведения

---

#### **1. Обязательства по соблюдению прав человека в контексте противодействия туберкулезу**

---

#### **2. Связанные с правами человека и гендерно-обусловленные барьеры в доступе к услугам в сфере ВИЧ**

---

#### **3. Инвестиционный подход к устранению связанных с правами человека барьеров**

3.1 Продвижение значимого участия затронутых групп населения

3.2 Разработка основанного на доказательных данных, комплексного ответа для ликвидации барьеров

3.3 Реализация высококачественных интервенций для устранения барьеров, связанных с правами человека

---

#### **4. Программы по устранению гендерно-обусловленных и связанных с правами человека барьеров**

**4.1 Основные программные элементы национальных противотуберкулезных программ**

**4.2 Примеры из программных областей с доказанной эффективностью**

a) Ликвидация стигмы и дискриминации

b) Снижение связанных с туберкулезом гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия

c) Правовая грамотность («знай свои права»)

d) Улучшение доступа к правосудию

e) Мониторинг и реформирование политик, норм и законов

f) Внедрение пациентоцентричных и основанных на соблюдении прав человека услуг в сфере ТБ в медицинских учреждениях

g) Обеспечение ориентированных на интересы и права человека практик правоохранительных органов

h) Мобилизация сообществ и адвокация, в т.ч. мониторинг силами сообществ

i) Удовлетворение потребностей людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях

---

**5. Ключевые программные шаги в соответствии с  
этапом развития правовых интервенций в контексте  
ТБ**

**6. Ссылки**

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

## **Общие сведения**

### **ПОЧЕМУ — Крайне необходимо ликвидировать связанные с правами человека барьеры в доступе к услугам в сфере ТБ**

Связанные с правами человека барьеры (связанные с ТБ стигма и дискриминация, вредные законы, политики и практики, гендерное неравенство и гендерно-обусловленное насилие) продолжают препятствовать доступу нуждающихся к жизненно важным медицинским услугам в сфере ТБ. Эти барьеры можно преодолеть, внедряя и расширяя признанные, хорошо определенные, основанные на доказательных данных программы, которые должны включаться в каждую национальную противотуберкулезную программу. Такие программы снижают уровень стигмы, повышают осведомленность населения о законах и политиках, об их правах, а также служат источником правовой и социальной поддержки, направленной на предотвращение нарушений прав человека и обеспечение правосудия в случае дискриминации и других противоправных действий. В первую очередь программы должны давать возможность людям, перенесшим ТБ, а также другим лицам, затронутых этой болезнью, осуществлять мониторинг и улучшать оказываемые медицинские услуги, самоорганизовываться для защиты прав в контексте здравоохранения и вести адвокацию за принятие таких политик и практик, которые будут улучшать доступ к медицинским услугам.

### **КАК — Используя инвестиционный подход для формирования комплексных программ с целью устранения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам**

Странам следует применять инвестиционный подход к разработке программ в сфере защиты прав человека. Для этого они должны:

- Оценить и понять основные связанные с правами человека барьеры в доступе к услугам в сфере ТБ, а также кто затронут такими барьерами.
- Разработать основанный на доказательных данных комплекс мер для устранения существующих барьеров.
- Реализовать программы для устранения связанных с правами человека барьеров в таком масштабе, который позволит добиться изменений.
- Осуществлять мониторинг и внедрять программы оценки для устранения связанных с правами человека барьеров и сбора информации для улучшения качества услуг и управленческих решений;
- Обеспечивать работу программ в более долгой перспективе, в т.ч. путем планирования перехода на государственное финансирование для финансируемых донорами услуг.

## **ЧТО – Эффективные программы по ликвидации связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам, в т.ч. основные элементы программ**

Связанные с правами человека барьеры можно ликвидировать, внедряя в рамках национальных противотуберкулезных программ интервенции в следующих программных областях (всех или части из них):

- Ликвидация связанных с ТБ стигмы и дискриминации.
- Снижение уровня связанных с ТБ гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия.
- Повышение правовой грамотности («знай свои права»).
- Улучшение доступа к правосудию.
- Мониторинг и реформирование политик, норм и законов.
- Внедрение пациентоцентричных и основанных на соблюдении прав человека услуг в сфере ТБ в медицинских учреждениях.
- Обеспечение ориентированных на интересы и права человека практик правоохранительных органов.
- Мобилизация сообществ и адвокаты, в т.ч. мониторинг силами сообществ.
- Удовлетворение потребностей людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

Глобальный фонд также определил набор **основных программных элементов** в данных программных областях. В идеальном случае, связанные с правами человека барьеры должны **комплексно** устраняться с помощью интервенций во всех программных сферах. Однако, **как минимум**, Глобальный фонд ожидает, что национальные противотуберкулезные программы будут включать эти **основные программные элементы**. Все программы в сфере ТБ должны:

- Быть основанными на соблюдении прав человека и учитывать гендерную проблематику.
- Опираются и реагировать на анализ проявлений неравенства.
- Включать меры по снижению стигмы и дискриминации людей с ТБ и затронутых ТБ групп.
- Включать мероприятия по повышению правовой грамотности и доступа к правосудию;
- Включать поддержку мобилизации сообществ и адвокации, а также мониторинга силами сообществ для обеспечения социальной подотчетности.

В разделах, посвященных программным сферам, данная техническая записка представляет извлеченные уроки и практические примеры из Инициативы Глобального фонда по разрушению барьеров (BDB). С 2017 года в рамках BDB 20 стран получили поддержку в расширении программ по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам. Проведенные оценки работы показали важность инвестирования в такие мероприятия для обеспечения эффективного ответа на ТБ. Их влияние будет измеряться и в ходе последующих оценок, проходящих в 2022-2023 гг.

## 1. Обязательства по соблюдению прав человека в контексте противодействия туберкулезу

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией твердо поддерживает усилия правительств и гражданского общества по ликвидации связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам профилактики и лечения указанных трех заболеваний.<sup>i</sup> Он стремится выполнить эту задачу путем поддержки национальных противотуберкулезных программ в деле внедрения и расширения масштабов доказательных программ по устранению стигмы, дискриминации и насилия, а также, в свою очередь, улучшения доступа к профилактике и лечению. Эти программы помогают обеспечить, чтобы все, кто нуждаются в профилактике, диагностике и лечении ТБ имели доступ к качественным услугам. Помимо активизации работы по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к медицинским услугам, Глобальный фонд **требует, чтобы все гранты были основаны на соблюдении прав человека, учитывали гендерную проблематику и основывались на анализе проявлений неравенства и неравноправия.** Нормы и принципы прав человека, гендерного равенства и равноправия должны быть интегрированы в планирование, внедрение, мониторинг и оценку всех мероприятий в сфере ТБ. Это предполагает отсутствие дискриминации, прозрачность, справедливость и подотчетность.<sup>ii</sup>

### Блок 1. Стандарты Глобального фонда в сфере прав человека для всех реципиентов грантов

- Предоставлять недискриминационный доступ к услугам всем, включая лиц, содержащихся под стражей.
- Использовать только научно обоснованные и одобренные лекарства или медицинскую практику.
- Не применять методы, представляющие собой пытки или являющиеся жестокими, бесчеловечными или унижающими достоинство.
- Уважать и защищать осознанное согласие, конфиденциальность и право на неприкосновенность частной жизни в отношении медицинского тестирования, лечения или оказанных медицинских услуг.
- Избегать содержания под стражей в целях принудительного лечения и принудительной изоляции, которые, согласно руководящим принципам, опубликованным ВОЗ, должны использоваться только в крайнем случае.

[Рамочная стратегия](#) Глобального фонда ставит задачу «содействовать созданию благоприятных условий в сотрудничестве с партнерами и затронутыми сообществами в целях сокращения стигматизации и дискриминации, связанных с туберкулезом, и для снижения барьеров в области прав человека и гендерных барьеров, препятствующих получению медицинской помощи, а также продвигать подходы, направленные на решение проблемы катастрофических расходов в связи с туберкулезом».

**В данной технической записке описаны мероприятия, которые могут претендовать на поддержку Глобального фонда как направленные на выполнение этой задачи.**

Во всех странах Глобальный фонд стремится поддерживать значимое участие людей с ТБ или перенесших это заболевание, чтобы устранить проявления несправедливости, препятствующие доступу людей к услугам профилактики, диагностики и лечения ТБ. Борьба с такими проявлениями несправедливости, как связанные с туберкулезом стигма и дискриминация, препятствующие доступу к медицинским услугам, является критически важной для эффективного ответа на ТБ. Борьба с гендерными барьерами в доступе к медицинской помощи предполагает реализацию **гендерно-трансформационных** программ, т.е. программ, направленных на пересмотр вредных гендерных норм и практик и переход к позитивным нормам и практикам.

Права человека и гендерное равенство — это темы, которые прямо стоят на глобальной повестке ликвидации туберкулеза. На Заседании высокого уровня по туберкулезу (2018) государства-члены ООН взяли на себя обязательство ликвидировать связанные с туберкулезом стигматизацию и дискриминацию, внедрить доступные услуги по ТБ на базе сообществ с акцентом на равноправии, гендерном равенстве и соблюдении прав человека, а также обеспечить значимое вовлечение затронутых сообществ в противодействие ТБ. В 2019 году люди, перенесшие туберкулез, а также другие люди, затронутые этим заболеванием, разработали «Декларацию о правах людей, затронутых туберкулезом»<sup>iii</sup>. В Декларации подчеркивается право всех людей на доступ к услугам в сфере ТБ, соответствующим «наивысшему достижимому уровню» профилактики и лечения и оказываемым с уважением и без дискриминации.

В Глобальном плане по ликвидации туберкулеза на 2023-2030 гг. Партнерства «Остановить ТБ» отмечается важность сотрудничества национальных противотуберкулезных программ и их партнеров из гражданского общества для «устранения правовых, культурных, связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров в доступе к услугам профилактики, лечения и поддержки».<sup>iv</sup> В Глобальном плане подчеркивается призыв затронутых ТБ сообществ к глобальному ответу на ТБ, который будет основанным на соблюдении прав, «справедливым, свободным от стигматизации и ориентированным на интересы сообществ».<sup>v</sup> В Плане рассказывается о ключевом значении для национальных противотуберкулезных программ усиления систем сообществ, в т.ч. развития их потенциала до такого уровня, который позволит им взять на себя лидерство в мониторинге национального ответа на ТБ.

Эта техническая записка призвана помочь заявителям, претендующим на гранты Глобального фонда, разрабатывать сильные заявки на финансирование по модулю **«Устранение связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ»**, а также по правозащитным мероприятиям в рамках других модулей. В документе описаны связанные с правами человека барьеры в доступе к услугам по ТБ, инвестиционный подход к формированию программ по устранению таких барьеров и примеры программ, которые оказались способны снизить эти

барьеры, в т.ч. примеры основных элементов программ. Мы надеемся, что примеры существующих программ из множества стран, представленные здесь, помогут заявителям подобрать такие меры противодействия ТБ, которые будут продвигать и защищать права человека и гендерное равенство.<sup>vi</sup>

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

## 2. Связанные с правами человека и гендерно-обусловленные барьеры в доступе к услугам в сфере ВИЧ

Туберкулез — одно из наиболее смертоносных заболеваний. Миллионы людей, которые инфицируются ТБ, не знают о своем диагнозе, и только треть людей с ТБ с лекарственной устойчивостью имеют доступ к лечению.<sup>vii</sup> Факторы, связанные с нарушениями прав человека, усугубляют эти проблемы. ТБ — главная причина смертности среди людей, живущих с ВИЧ. В зависимости от контекста, связанные с правами человека вызовы в противодействии ТБ и ВИЧ тесно связаны. ТБ — это болезнь бедности и неравенства. Многие факторы, связанные с правами человека, могут снижать эффективность, доступность и устойчивость программ и услуг в сфере ТБ — в данном разделе мы подробнее рассмотрим, как это происходит.

**Нищета и экономическое неравенство:** Жизнь в перенаселенных жилищах с недостаточной вентиляцией и недоедание, часто связанные с бедностью, являются факторами риска относительно ТБ. Даже если лекарства от ТБ бесплатны, живущие в бедности люди могут не иметь достаточно средств, чтобы позволить себе диагностические тесты или стоимость поездки в лечебное учреждение, или же могут сталкиваться с другими экономическими и социальными барьерами. По состоянию на 2022 г. свыше 80% смертности от ТБ приходилось на страны с низким или средним уровнем доходов.<sup>viii</sup>

**Сочетанная инфекция ТБ и ВИЧ:** Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с высоким риском относительно ТБ. Активный ТБ у них возникает в 18 раз чаще, чем у людей, не инфицированных ВИЧ.<sup>ix</sup> Стигма, дискриминация и маргинализация, связанные с ВИЧ, могут усиливать стигматизацию из-за ТБ и сами усиливаться ею. **Такая тесная связь между этими двумя заболеваниями означает, что услуги по ВИЧ и ТБ следует планировать и внедрять в тесной координации.**

**Гендерно-обусловленные риски:** В 2020 г. 56% случаев ТБ приходилось на взрослых мужчин, 33% — на женщин, а еще 11% — на детей.<sup>x</sup> Мужчины с большей вероятностью, чем женщины, подвержены рискам ТБ, если они, например, работают в шахтах или занимаются пескоструйной обработкой материалов. Кроме того, риски для них выше по причине рискованного поведения — из-за курения, употребления алкоголя или наркотиков. Мужчинам кажется, что им не нужно регулярно обращаться к врачу или ходить в поликлинику, потому что это, якобы, для женщин и детей. В результате они получают диагноз с запозданием и демонстрируют худшую приверженность к лечению.<sup>xi,xii</sup> Если мужчина считается основным кормильцем семьи, его страх потерять работу или упустить экономические возможности из-за болезни также мешает ему обращаться за помощью. Женщины зачастую раньше получают доступ к диагностике и лечению ТБ и ВИЧ из-за того, что обращаются за услугами репродуктивного здоровья. С другой стороны, женщины могут иметь меньше самостоятельности и доступа к ресурсам домохозяйства, чтобы обращаться за диагностикой и лечением ТБ. Женщины могут сталкиваться с особенно сильной стигматизацией из-за ТБ — например, в Бангладеш это оказалось той причиной, из-за которой женщины позже обращались за

лечением.<sup>xiii</sup> В некоторых странах местные культурные нормы вынуждают женщин избегать тестов мокроты. В ряде стран, если становится известно, что женщина перенесла ТБ, это подрывает ее перспективы вступить в брак.<sup>xiv</sup> Женщины также могут страдать, если услуги по ТБ не интегрированы в услуги репродуктивного здоровья.

**Стигма и дискриминация.** Люди с ТБ имеют право не сталкиваться с дискриминацией в здравоохранении, трудоустройстве, обеспечении жилищем, образовании и других контекстах. Однако они часто сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией из-за того, что ТБ связывают с бедностью и плохими условиями жизни, или из-за недостоверной информации и мифов, окружающих это заболевание. Стигматизация может усиливаться, если не соблюдаются приватность и конфиденциальность людей, затронутых ТБ — в частности, в здравоохранении, трудоустройстве и образовании. Подвергаться ей могут женщины, мужчины и молодежь.

**Заклученные и люди, употребляющие наркотики.** Люди, содержащиеся под стражей, подвержены высокому риску ТБ, поскольку тюрьмы и следственные изоляторы зачастую переполнены и обладают плохой вентиляцией. Заклученные зачастую систематически лишаются доступа к услугам по ТБ — либо из-за того, что в таком доступе им отказывают, либо из-за того, что они не знают, как обращаться за услугами. Женщины в тюрьмах зачастую имеют худший доступ к лечению ТБ, чем мужчины.<sup>xv</sup> Люди, употребляющие наркотики, могут сталкиваться с повышенным риском ТБ не только из-за совместного использования оборудования, но и потому, что живут в бедности, а также с большой вероятностью попадают в тюрьму.

**Мобильные группы населения:** Во многих случаях мигранты, беженцы, кочевники и перемещенные лица подвергаются высокому риску ТБ и могут не иметь доступа к услугам и информации. Барьеры в доступе могут быть этническими, культурными, языковыми и правовыми. Они могут также включать дискриминационные настроения и практики, нелегальный статус, страх депортации или отсутствие необходимых документов.

**Профессиональные риски без защиты.** Люди определенных профессий — шахтеры, медики, сотрудники тюрем и других закрытых учреждений, строители и некоторые промышленные рабочие — могут подвергаться сильному воздействию факторов риска ТБ, если им не обеспечена надлежащая защита на рабочем месте. Во многих странах работу в шахтах, на строительстве и в пескоструйной обработке выполняют рабочие с низкой заработной платой, которые находятся в удаленных местах, где работодателей не привлекают к ответственности за ненадлежащую безопасность на рабочем месте.

**Принудительная изоляция.** Законы или медицинские нормы могут предусматривать принудительное ограничение свободы, изоляцию или другие наказания для людей с ТБ, которые отказываются лечиться или не проходят лечение до конца. Подобные практики могут нарушать права человека. Когда с людьми с ТБ обращаются с уважением, нежелание лечиться возникает редко. ВОЗ отмечает, что принудительная изоляция «никогда не должна быть рутинным компонентом» противотуберкулезных программ.<sup>xvi</sup> Лишь в тех редких случаях, когда человек может распространять ТБ, и все разумные усилия начать лечения не дали результатов, допускается принудительная изоляция, но только

в качестве крайней меры. В таких редких случаях должна применяться наименее ограничивающая свободу изоляция в медицинских учреждениях с качественным лечением и только на период заразности пациента. Кроме того, должны быть механизмы обжалования изоляции и возмещения ущерба для людей, которые подверглись несправедливому обращению. Принудительное лечение ТБ, включающее принудительную изоляцию или другие меры, недопустимо.

**Карательные законы и политики:** Помимо законов, которые допускают изоляцию вопреки упомянутым выше нормам, есть и другие законы и политики, образующие барьеры в доступе к услугам в сфере ТБ. Они обеспечивают недостаточную защиту:

- Неприкосновенности частной жизни в контексте ТБ-статуса.
- Права не подвергаться принудительному тестированию на ТБ без информированного согласия.
- Прав мигрантов и перемещенных лиц на равный доступ к помощи при ТБ.
- Рабочих, подверженных контакту с ТБ и факторам риска ТБ.
- Прав сотрудников не увольняться и не наказываться во время лечения ТБ или из-за их ТБ-статуса.
- Равноправный доступ к противотуберкулезным мероприятиям и инновациям для взрослых и детей.<sup>xvii</sup>

В некоторых странах для редких случаев принудительной изоляции для лечения ТБ могут использоваться тюрьмы или другие пенитенциарные учреждения, что, как упоминалось выше, противоречит указаниям ВОЗ.

## **Блок 2. Ключевые и уязвимые группы населения в контексте ТБ**

Партнерство «Остановить ТБ» выделяет несколько видов ключевых и уязвимых групп населения в контексте ТБ.<sup>xviii</sup> К ним относятся следующие:

- Люди, сталкивающиеся со значительным риском инфицирования ТБ из-за места проживания или работы, в т.ч. заключенные, секс-работники, шахтеры, посетители больниц, жители городских трущоб или жилищ с плохой вентиляцией, а также люди, занятые в животноводстве.
- Люди с ограниченным доступом к качественным услугам в сфере ТБ, в т.ч. трудовые мигранты, женщины в ситуациях с гендерным неравенством, дети, беженцы и внутренне перемещенные лица, незаконные шахтеры, бездомные и люди с инвалидностью вследствие психических или физических нарушений; а также
- Люди, подверженные повышенному риску инфицирования ТБ из-за биологических или поведенческих факторов, которые приводят к ослаблению иммунитета, в т.ч. люди, живущие с ВИЧ, употребляющие табачные изделия, недоедающие, страдающие расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, употребляющие инъекционные наркотики или больные диабетом или силикозом.

### 3. Инвестиционный подход к устранению связанных с правами человека барьеров

В данном разделе используется система инвестиционного подхода (понять/оценить, реализовать и сохранить) для описания того, как следует планировать, разрабатывать, внедрять и расширять программы по устранению барьеров, связанных с правами человека. Такие программы являются основой гранта и национального ответа на ТБ, поскольку они необходимы для улучшения доступа к услугам. Глобальный фонд стремится поддерживать страны в формировании **комплексных** программ в контексте прав человека (см. Блок 3).

#### **Блок 3. Комплексные программы по устранению барьеров, связанных с правами человека:**

- a) Они представляют собой набор взаимосвязанных правозащитных мероприятий, которые взаимно усиливают друг друга для снижения барьеров (см. раздел 4 о программных сферах).
- b) Учитывают, где находятся ключевые и уязвимые группы населения, а также где они наиболее страдают от барьеров.
- c) Охватывают большую часть от оценочного количества таких ключевых и уязвимых групп населения.
- d) Располагают достаточными ресурсами для перехода от разовых или маломасштабных мероприятий к такому уровню реализации, который может существенно снизить связанные с правами человека барьеры в доступе к услугам.

#### **3.1 Продвижение значимого участия затронутых групп населения**

**Основные элементы программ** ГФ предполагают (см. раздел 4.1 ниже), что программы по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ должны быть «основаны на анализе проявлений неравенства и реагировать на них». Т.е., программы должны быть основаны на существенной оценке и анализе барьеров, связанных с правами человека, и проявлений гендерного неравенства, а также учитывать, кого они затрагивают. Оценка связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ следует проводить со значимым участием и под лидерством людей, затронутых ТБ, и ключевых групп, а также других ключевых заинтересованных лиц.

В рамках Инициативы Глобального фонда по разрушению барьеров (BDB) в 13 странах была проведена оценка связанных с правами человека и гендерных барьеров в сфере ТБ.<sup>xix,xx</sup> Базисные оценки по выявленным барьерам приведены в разделе 2, при этом особенно отмечается широкая распространенность стигматизации из-за ТБ и двойной стигматизации при ТБ и ВИЧ.<sup>xxi</sup> Оценки также выявили интерсекциональность связанных с правами человека барьеров — т.е., например, люди, затронутые ТБ, сталкивались с гендерно-обусловленной дискриминацией, а также со стигматизацией из-за того, что они находились под стражей или имели опыт употребления

наркотиков. Базисные оценки помогли сформировать комплексные национальные планы по преодолению этих барьеров. В странах, охваченных BDB, были проведены также среднесрочные оценки, которые отразили развитие и, во многих случаях, значительное расширение программ по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ. Многие примеры программ из данной технической записки были получены в ходе таких оценок. На момент написания документа начинались оценки дальнейшего прогресса в этих странах.

Ряд стран оценили связанные с правами человека и гендерно-обусловленные барьеры в сфере ТБ, используя оценку сообществ, прав и гендера (СПГ) Партнерства «Остановить ТБ», разработанную при участии людей, затронутых ТБ.<sup>xxii</sup> Она сосредоточена на том, почему и каким образом люди, затронутые ТБ, и особенно ключевые и уязвимые группы населения, могут не иметь доступа к услугам по ТБ. Также поднимается вопрос о гендерно-обусловленных барьерах и нормативно-правовой среде для услуг в сфере ТБ.<sup>xxiii</sup> Например, оценки СПГ, проведенные в 13 странах, выявили повсеместное отсутствие прямой правовой защиты от связанной с ТБ дискриминации, а также то, что мигранты и бывшие заключенные часто не имеют доступа к услугам.<sup>xxiv</sup> Почти во всех странах в ходе оценки были выявлены ключевые группы, не включенные в национальные противотуберкулезные программы. Были получены результаты, учитывающие семь измерений права на здоровье, а именно: наличие, физическая доступность, приемлемость и качество программ; отсутствие дискриминации; свободы, связанные со здоровьем; гендерный аспект; уязвимые и маргинализованные группы, участие, компенсации и подотчетность.

Странам, где в последнее время не проводились оценки связанных с правами человека барьеров и соответствующих программ по устранению таких барьеров, следует как можно скорее использовать [новый инструмент Глобального фонда для быстрой оценки](#).

Помимо специальных оценок, для национальных информационных систем здравоохранения полезно давать в отчетах о случаях ТБ данные с разбивкой по возрасту и полу, и во многих странах так и делают. Регулярный сбор данных о начале и завершении лечения с разбивкой по возрасту и полу встречается реже, но он может помочь выявить барьеры в доступе к лечению для отдельных подгрупп.

### **3.2 Разработка основанного на доказательных данных, комплексного ответа для ликвидации барьеров**

Разобравшись, какие существуют барьеры и где расположены сталкивающиеся с ними группы, странам следует переходить к внедрению программ по ликвидации этих барьеров. Речь идет, как минимум, о четырех основных элементах программ (см. раздел 4.1), однако странам следует разрабатывать и планировать **комплексный ответ**, который включает в себя расширение масштабов во всех сферах правозащитных программ.

Следующие элементы важны для разработки эффективных мер для ликвидации связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам:

- **Разработать теорию изменений**, четко описывающую пути к ликвидации выявленных барьеров. Как уже отмечалось выше, для оценки гендерно-обусловленных и других связанных с правами человека барьеров в доступе к медицинским услугам по ТБ было разработано и использовано множество инструментов. Результаты этих оценок, а также новые оценки существующих программ могут быть основой для теории изменений, по которой развиваются и расширяются меры по устранению связанных с правами человека барьеров.
- **Подключить к разработке программ затронутых ТБ людей и тех, кто уже работает над устранением связанных с правами человека в сфере ТБ.** Необходимо обеспечить значимое участие ключевых и уязвимых групп населения в выборе и разработке правозащитных интервенций, которые включаются в запрос финансирования. Во многих странах существуют рабочие группы по правам человека, знакомые с проблематикой ТБ, которые могут помочь с привлечением ключевых групп. Там, где таких рабочих групп нет, следует учредить новую рабочую группу или расширить мандат существующей рабочей группы. Ее также необходимо обеспечить достаточными ресурсами для проведения регулярных заседаний и надзора за программами по снижению связанных с правами человека барьеров в сфере ТБ.
- **Оказывать поддержку ориентированным на интересы сообществ и проводимым силами сообществ программам.** Организации гражданского общества, в частности организации сообществ, являются факторами общественного содействия ответу на ТБ. Сообщества должны быть в центре разработки и реализации программ по устранению связанных с правами человека барьеров и должны поддерживаться инвестициями для наращивания и сохранения своего программного потенциала.
- **Планировать программы такого масштаба, который соответствует комплексному уровню.** Заявителям следует планировать, финансировать и внедрять программы в таком масштабе, который обеспечит значительное позитивное влияние на доступ к услугам. Меры по расширению программ должны быть стратегическими и согласованными с национальными противотуберкулезными стратегиями, обоснованиями инвестиций и национальными планами по защите прав человека. Чтобы обеспечить устойчивость, национальные противотуберкулезные программы должны иметь конкретные планы перехода финансируемых донорами мероприятий по снижению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ, а также других элементов национального ответа на ТБ, на государственное финансирование.

Чтобы получить дополнительную информацию, см. [Руководство Глобального фонда по обеспечению качества в программах по устранению связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров в сфере ВИЧ, ТБ и малярии](#).

### 3.3 Реализация высококачественных интервенций для устранения барьеров, связанных с правами человека

Следующие компоненты имеют критическое значение для обеспечения реализации программ по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ. Дополнительная информация и примеры приведены далее, в разделе 4.

- **Разовых мероприятий недостаточно:** Мероприятий, дающих одиночный, обособленный или ограниченный продукт — как, например, тренинг или разовое изготовление материалов о правах человека — самих по себе недостаточно для снижения связанных с правами барьеров. Они должны быть частью большой стратегии, которая позволяет добиться изменений в отношении и поведении, а затем сохранить эти изменения.
- **Сочетайте программы, чтобы повысить их влияние:** Программы из различных программных сфер следует сочетать, чтобы получить максимальный эффект. Например, чтобы изменить отношение к пациентам в лечебных учреждениях, следует сочетать обучение медицинских работников, распространение материалов о правах пациента, повышение правовой грамотности и мониторинг медицинских услуг силами сообщества. В ряде случаев можно также сочетать программы, адресованные аудитории из различных возрастных групп.
- **Развивайте местные кадры, чтобы обеспечить устойчивость:** Чтобы обеспечить долгосрочную устойчивость, создавайте штат подготовленных специалистов из числа поставщиков услуг и затронутых групп населения. Это может включать в себя (а) институционализацию обучения в сфере прав человека с включением соответствующей подготовки в программы обучения (до начала работы и уже на рабочем месте) медицинских работников, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов; (b) подготовка аутрич-работников как равных преподавателей в сфере прав человека и параюристов; а также (c) финансирование кадровых ресурсов с целью сохранения потенциала, необходимого для устранения связанных с правами человека барьеров в рамках национальных противотуберкулезных программ.
- **Обеспечьте достаточность кадровых ресурсов:** Реализация программ по снижению связанных с правами человека барьеров может задерживаться или затрудняться из-за недостатка специалистов, которые будут осуществлять надзор и координацию таких программ. Например, благодаря поддержке АМР США и Глобального фонда многие из грантов в рамках механизма «Предоставление новых возможностей для ОГО» (Challenge Facility for Civil Society, CFCS) прямо поддерживали наращивание потенциала организаций людей, перенесших ТБ, в части разработки, реализации и оценки программ по снижению связанных с правами барьеров.
- **Ведите мониторинг и оценивайте результаты:** Для того чтобы программы были эффективными, с самого их начала требуется надежная система мониторинга, оценки и извлечения уроков. Это позволит

организациям, занимающимся реализацией, измерять прогресс, делать выводы из результатов, обеспечивать качество и переформатировать мероприятия для повышения их эффективности. Примеры, приведенные в разделе 4, содержат также образцы мероприятий в сфере мониторинга и оценки.

- **Переход от донорского финансирования:** В ходе всего процесса реализации и расширения программ по устранению связанных с правами человека барьеров, заявители должны думать о том, как обеспечить устойчивость их реализации. Странам следует рассматривать финансовый, программный, управленческий и политический аспекты устойчивости. С финансовой точки зрения странам следует отслеживать движение к устойчивому финансированию и поддержке программ по снижению связанных с правами человека барьеров.

Чтобы получить дополнительную информацию об устойчивости, см. [Руководящую записку об устойчивости, переходе и софинансировании](#).

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ КОМПЬЮТЕРНОМ ПОСОБИЕ

## 4. Программы по устранению гендерно-обусловленных и связанных с правами человека барьеров

### 4.1 Основные программные элементы национальных противотуберкулезных программ

В приведенных ниже подразделах представлены конкретные примеры программ по устранению связанных с правами человека барьеров в девяти программных сферах. Приведены примеры из множества различных стран. В рамках упомянутых программных областей Глобальный фонд выделяет набор **основных элементов программ**. В идеале, связанные с правами человека барьеры должны устраняться **комплексно**, путем проведения мероприятий во всех программных областях. **Как минимум** же, Глобальный фонд ожидает, что национальные программы будут включать эти **основные элементы**, чтобы обеспечить, что все программы в сфере ТБ будут:

- Основанными на соблюдении прав человека, чувствительными к гендерному аспекту и гендерно-трансформационными.
- Основанными на результатах анализа проявлений неравенства и будут реагировать на такие результаты.
- Включать меры по снижению стигматизации и дискриминации для людей с ТБ и групп, затронутых ТБ.
- Включать мероприятия по правовой грамотности и доступу к обеспечению правосудия;
- Включать поддержку мобилизации сообществ и адвокации, а также мониторинг силами сообщества для обеспечения социальной подотчетности.

Приведенные ниже примеры программ соответствуют этим основным сферам, что и отражено в дальнейших подразделах.

Также важно отметить в отношении всех программ, что основанные на правах и учитывающие гендерный аспект меры противодействия ТБ опираются на проверенных правовых нормах и принципах. К ним относятся следующие:

- Недискриминация — независимо от того, какого уровня услуги доступны, они должны предлагаться без дискриминации любого рода.
- Прозрачность, в т.ч. свободный доступ к медицинской информации.
- Подотчетность, в т.ч. механизмы для обжалования и получения компенсации для людей, сталкивающихся с противоправными действиями.
- Последовательные усилия по обеспечению финансово и физически доступных, учитывающих культурные особенности и научно обоснованных услуг для всех.
- Значимое участие людей, затронутых ТБ, в т.ч. представителей ключевых групп и людей всех гендеров, в принятии затрагивающих их интересы программных и политических решений.

Гендерно-трансформационные и основанные на соблюдении прав человека программы в сфере ТБ, т.е. программы, целью которых является превращение вредных гендерных норм и практик в полезные и обеспечивающие защиту нормы и практики, должны быть приоритетом. Это крайне важно с точки зрения обеспечения наличия и доступности для всех качественных услуг в сфере ТБ. Планирование, реализация и оценка поддерживаемых Глобальным фондом программ в сфере ТБ — это возможности участия в гендерно-трансформационном ответе на ТБ.

Ниже представлены меры по устранению связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров; приведены примеры из различных стран. Программные сферы в этом списке согласованы с рекомендациями технических партнеров, в т.ч. ВОЗ и Партнерства «Остановить ТБ». В качестве напоминания также приведены типы программ, отмеченные в [Пособии по Модульной рамочной системе Глобального фонда](#).<sup>xxv</sup>

Некоторые из приведенных здесь примеров программ по снижению связанных с правами человека барьеров в доступе к медицинским услугам по ТБ достаточно новы. Многие из них еще не были полностью оценены либо реализовывались недостаточно долго, чтобы можно было точно определить их средне- и долгосрочный эффект. Тщательная оценка влияния во всех программных сферах поощряется и может претендовать на поддержку со стороны Глобального фонда. Кроме того, в 2023 г. во всех странах BDB пройдут новые оценки прогресса, которые, безусловно, дадут еще больше информации об эффекте и извлеченных уроках. Исходя из новых данных из многих стран, указанные ниже программные сферы следует включать в национальные противотуберкулезные программы.<sup>xxvi</sup>

Странам следует выбирать такие интервенции, которые соответствуют эпидемиологической ситуации и тому, какие категории населения наиболее затронуты заболеванием. Хотя приведенные здесь примеры представлены в конкретных программных категориях, эти категории в определенной мере пересекаются. Дополнительные ресурсы, которыми можно руководствоваться при разработке программ, приведены в Приложении. Примеры, для которых не указаны ссылки, взяты из среднесрочных оценок инициативы BDB (см. ссылку на всех оценки в Приложении).

## 4.2 Примеры из программных областей с доказанной эффективностью

Определенные типы программ проявили или начинают проявлять эффективность в снижении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ. К ним относятся:

- Ликвидация связанных с ТБ стигматизации и дискриминации.
  - Снижение уровня связанной с ТБ гендерной дискриминацией, вредных гендерных норм и насилия.
  - Повышение правовой грамотности («знай свои права»).
  - Улучшение доступа к правосудию.
  - Мониторинг и реформирование политик, норм и законов.
- Обеспечение ориентированных на интересы и права человека услуг в сфере ТБ в медицинских учреждениях.

- Обеспечение ориентированных на интересы и права человека практик правоохранительных органов.
- Мобилизация сообществ и адвокация, в т.ч. мониторинг силами сообществ.
- Удовлетворение потребностей людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

Подробнее они рассматриваются ниже.

→ **Примечание:** Подобные программные области имеют ключевое значение для поддерживаемых Глобальным фондом программ в сфере ВИЧ. **Очень важно, чтобы лица, занимающиеся разработкой, реализацией и оценкой всех программ, направленных на снижение связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ, знали об аналогичных программах в сфере ВИЧ и максимально координировали с ними усилия.** См. также [техническую записку Глобального фонда «Ликвидация связанных с правами человека барьеров в сфере ВИЧ»](#).

#### а) Ликвидация стигмы и дискриминации

Устранение связанных с ТБ стигмы и дискриминации — основной элемент программы в контексте заявок в сфере ТБ.

[Пособие по Модульной рамочной системе](#) Глобального фонда содержит примерный список нескольких видов мер, способных решать проблему связанных с ТБ стигмы и дискриминации, в т.ч.:

- Ситуационный анализ и оценки, например, Оценка СПГ Партнерства «Остановить ТБ» и Оценка стигмы в сфере ТБ.
- Программы по снижению всех форм самостигматизации среди затронутых ТБ групп населения.
- Взаимодействие с религиозными и общинными лидерами, а также знаменитостями.
- Мобилизация и поддержка силами равных, разрабатываемые для себя людьми с ТБ и представителями затронутых сообществ для улучшения их благополучия и защиты прав.
- Обучение журналистов и сотрудников СМИ по вопросам ТБ и стигмы, в т.ч. обучение использованию нестигматизирующей лексики в информационных материалах и шоу, посвященных ТБ.
- Постоянный мониторинг качества услуг силами сообществ и на основе сообществ, охватывающий проблемы стигматизации, дискриминации и других нарушений прав.

Примеры этих и других видов программ рассматриваются ниже.

**Оценка стигмы и дискриминации: Если природа и масштаб связанных с ТБ стигматизации и дискриминации изучены мало, их оценка является приоритетным шагом.** Периодические оценки с применением воспроизводимых и сравнимых методов также позволяют оценить динамику эффективности противостигматических программ. [Модульная рамочная система](#) Глобального фонда включает индикаторы самостигматизации, стигмы в

лечебных учреждениях, а также стигмы в общинах в связи с ТБ, затрудняющих доступ к услугам по ТБ. (Стигма в медицинских учреждениях рассматривается ниже в разделе F).

Созданный Партнерством «Остановить ТБ» инструмент оценки стигмы<sup>xxvii</sup> предлагает шестимесячный протокол оценки связанной с ТБ стигмы. Он охватывает стигму, с которой сталкиваются люди, затронутые ТБ (ожидаемую, фактическую и самостигматизацию) и семьи и опекуны людей с ТБ, стигму в медицинских учреждениях и структурную стигму (обусловленную политиками, законами и правоприменительными практиками).

Заручившись поддержкой Глобального фонда, **Гана** стала одной из первых стран, применивших инструмент оценки стигмы в связи с ТБ в масштабном исследовании.<sup>xxviii</sup> НПО «TB Voice Network», руководимая людьми, перенесшими ТБ, помогла провести это исследование. Оно охватило 8 из 16 регионов Ганы; респондантами стали 1025 человек с ТБ, 975 членов семей затронутых людей, 4261 членов общин и 295 медицинских работников. С примерно 100 респондентами были проведены глубинные интервью. Оценка подробно описала множество вариантов того, как стигма и страхом дискриминации препятствовали обращению за лечением ТБ и приверженности к лечению. По итогам исследования были сформулированы предложения по мерам повышения осведомленности на базе общин, а также рекомендация о принятии закона, который бы прямо запрещал дискриминацию в связи с ТБ. Центральная роль организации «TB Voice» в этой оценке обеспечила доверие к результатам и возможность привлечения членов сообщества затронутых людей. В последнее время исследователи из нескольких стран сообщили об исследованиях стигмы в связи с ТБ, которые были разработаны до появления инструмента оценки стигмы от Партнерства «Остановить ТБ». Их работа была основана на предыдущих инструкциях ВОЗ и Партнерства «Остановить ТБ» по оценке знаний, отношений и практик (ЗОП) в сфере ТБ.<sup>xxix</sup> Методы сбора данных в их случае были, в основном, аналогичны методам, предусмотренным новым инструментом оценки. Например:

- Исследование, проведенное среди городских жителей в **Уганде** выявило, что примерно у половины респондентов, затронутых ТБ, связанная с ТБ стигма была вызвана ложными представлениями о заболевании, в т.ч. убеждением, что туберкулез вызывается не бактерией, а употреблением алкоголя. В представлении многих опрошенных ТБ также был связан с ВИЧ (независимо от того, имела ли место сочетанная инфекция).<sup>xxx</sup> Авторы исследования предложили использовать полученную информацию как обоснование для кампаний по повышению осведомленности среди общего населения.
- В **Камбодже** было установлено, что страх дискриминации мешает людям с ТБ или подверженным риску инфицирования ТБ обращаться за диагностикой и лечением. Примерно половина из выборки в 730 респондентов с ТБ согласилась с утверждением, что боязнь того, что в общине узнают о заболевании человека туберкулезом, является барьером, препятствующим обращению за медицинской помощью. Однако респонденты сообщали, что поддержка со стороны семьи, друзей и, особенно, со стороны людей, перенесших ТБ, давала

возможность победить этот страх. Этот результат указывает на необходимость поддерживать организации бывших пациентов, которые выполняют роли активистов адвокации и просвещения.<sup>xxxі</sup>

В ряде стран элемент стигмы в связи с ТБ включили в исследования индекса стигмы в связи с ВИЧ. Такая стратегия способна принести полезную информацию, но только в контексте людей с сочетанной инфекцией ВИЧ и ТБ.

**Устранение связанных с ТБ стигмы и дискриминации в общине:** Оценки, подобные описанным выше, могут помочь выявить пробелы в знаниях и существующие ошибочные представления о заболевании, на основе чего можно сформировать содержимое информации и адвокации, направленной против стигмы. Обширный опыт программ снижения уровня стигмы и дискриминации в общинах подчеркивает необходимость, с одной стороны, сделать информацию удобной и понятной пользователю, а с другой — выбрать и мобилизовать правильных людей, которые будут доносить эту информацию. Например:

- НПО TB People из **Кыргыстана** разработало информационные материалы, направленные против стигматизации в связи с ТБ. Эти материалы, как отмечается в среднесрочном обзоре BDB, предназначены для медресе и исламских общинных центров.<sup>xxxii</sup> Организация охватила свыше 2000 представителей мусульманского духовенства, призвав их побуждать верующих узнавать больше о туберкулезе, противодействовать дезинформации и обращаться за услугами в случае необходимости. Религиозные лидеры также приняли участие в общегородском дне, когда Бишкек провозгласили «Городом с нулевым ТБ», и призвали людей проявлять поддержку к затронутым этим заболеванием.
- Организация REACH в **Индии** мобилизует людей, перенесших ТБ, для работы с общинами и семьями людей, затронутых ТБ с целью снижения уровня стигмы и дискриминации; такие люди становятся наставниками или союзниками пациентов с ТБ. Организация REACH также профинансировала художественный мастер-класс, где люди, перенесшие ТБ, выражали различные аспекты своего опыта стигматизации с помощью оригинальных картин.<sup>xxxiii</sup>
- «TB Proof», НПО людей, перенесших ТБ из **Южной Африки**, принимает участие в глобальной кампании «Unmask Stigma» («Сорви маску стигмы»), в основе которой — рассказы людей, перенесших о ТБ, об их опыте — в частности, посредством социальных сетей. Хотя полная оценка этой кампании еще не была выполнена, она собрала тысячи лайков в Фейсбуке и привлекла к участию знаменитостей и научных экспертов. «TB Proof» также создала видео- и письменные материалы для распространения в сообществе. Все материалы были рецензированы представителями ВОЗ и университетскими экспертами.<sup>xxxiv</sup> «TB Proof» также ведет адвокацию за исключение стигматизирующей лексики из государственных документов, например, за то, чтобы пациентов

называли людьми, а не «случаями», и чтобы людей, прервавших лечение, не называли «уклонистами».

- Помимо работы в социальных сетях, НПО «Nepal Anti-TB Association» (**Непальская** противотуберкулезная ассоциация, NATA) создала художественный видеосериал, направленный против стигматизации. По данным среднесрочной оценки BDB, сериал в течение 36 дней транслировался по национальному телевидению. Радиоролики на пяти языках охватили аудиторию в тысячи слушателей, а кампания, использовавшая СМС, позволила охватить, согласно оценкам, 20 тысяч человек.

#### **Некоторые общие выводы из работы по борьбе со стигмой из-за ТБ в сообществах:**

- В борьбе со стигмой нельзя обойтись без значимого участия людей, затронутых ТБ или бывших пациентов. Рассказы людей, перенесших ТБ, их солидарность способны повлиять на восприятие проблемы в обществе и поддержать новых заболевших.
- Следует задействовать известных и уважаемых в обществе людей в качестве активистов в сфере ТБ.
- Сообщения, направленные против стигматизации, должны передаваться по тем каналам, которые позволяют охватывать аудиторию. Эффект будет максимальным, если сообщения основаны на опыте местных жителей и учитывают результаты оценок относительно распространенных заблуждений, которые следует опровергнуть.
- Многие направленные против стигмы мероприятия ожидают строгой оценки, которая может быть финансово поддержана Глобальным фондом. Как уже отмечалось выше, для оценки изменений (особенно если речь идет о стигме на уровне общины или семьи) существует много инструментов.

**Противодействие стигме в медицинских учреждениях:** Было разработано много программ, призванных помочь медицинским работникам получить информацию и решить собственные проблемы относительно риска заражения ТБ на рабочем месте, а также избавиться от стигматизирующего отношения к людям с ТБ. Обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни людей с ТБ, в т.ч. их персональных медицинских данных, является важным элементом снижения уровня стигмы в медицинских учреждениях. В разделе F ниже эти программы и извлеченные из них уроки описаны подробнее.

**Устранение связанной с ТБ дискриминации:** Хотя стигматизация и дискриминация тесно связаны друг с другом, между ними есть различия. Устранение дискриминации, с большой вероятностью, требует изменения законов и политик или же практик их применения. Эти вопросы рассматриваются в разделе E.

#### **Блок 4: ТБ и COVID-19**

В годовом отчете по ТБ за 2022 г., ВОЗ подчеркнула, что пандемия COVID-19 и далее препятствовала прогрессу в глобальном ответе на ТБ, который

наблюдался в 2019 г. Это может быть связано с перенаправлением ресурсов на борьбу с COVID-19; однако возможна и другая причина — люди с ТБ боялись обращаться за медицинской помощью, опасаясь, что у них предположат COVID-19, и на них распространятся связанные с этим заболеванием стигма и ограничительные меры. В Гане, например, где было очевидно, что связанная с COVID-19 стигма мешала доступу населения к услугам в сфере ТБ, НПО «TB Voice Network» создала анимационное видео, которое получило 100 тысяч просмотров, в поддержку доброжелательной и нестигматизирующей медицинской помощи для людей с любым из этих двух заболеваний. Заявители, претендующие на гранты Глобального фонда, могут обращаться за поддержкой мероприятий, направленных на ликвидацию роли COVID-19 как барьера в доступе к услугам лечения и поддержки для людей с ТБ.

#### **в) Снижение уровня связанной с ТБ гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия**

Чувствительность программ в сфере ТБ к гендерным аспектам является одним из **основных элементов программ** Глобального фонда. Т.е., речь идет о «программах, в рамках которых учитываются гендерное неравенство, гендерные нормы, роли и проявления несправедливости, и приняты меры для их устранения».<sup>xxxv</sup> В идеале, как уже отмечалось, программы должны стремиться к тому, чтобы быть гендерно-трансформационными, т.е. преобразовывать вредные гендерные нормы и практики в полезные и обеспечивающие защиту. Чувствительные к гендерным аспектам и гендерно-трансформационные программы должны нести пользу для людей любой гендерной самоидентификации. Дискриминация по отношению к трансгендерным людям зачастую может быть важным барьером, мешающим им обращаться за услугами по ТБ или ограничивающим их доступ к таким услугам.

Программы по ТБ должны учитывать местные особенности влияния гендерных факторов на риски ТБ и способность людей обращаться за лечением и сохранять приверженность к нему. Оценка СПГ Партнерства «Остановить ТБ» включает и компонент гендерной оценки. Партнерство «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС также разработали специальный инструмент для гендерной оценки в контексте ВИЧ и ТБ.<sup>xxxvi</sup> Оба этих инструмента охватывают широкий спектр гендерно-обусловленных барьеров на основе задокументированного опыта многих стран.

В [Модульной рамочной системе](#) Глобального фонда содержится примерный список из нескольких видов программ, способных устранять связанную с ТБ гендерную дискриминацию и вредные гендерные нормы и насилие, в т.ч.:

- Оценка сообществ, прав и гендера (СПГ) (как указывалось выше).
- Повышение чувствительности и привлечение лидеров общин, религиозных лидеров и лидеров общественного мнения к решению проблем гендерно-обусловленного насилия, вредных гендерных норм и традиционных практик.
- Формирование активистов из числа религиозных лидеров и лидеров сообществ, которые будут бороться за ликвидацию гендерно-

обусловленного насилия и вредных гендерных норм и традиционных практик.

- Консультации с сообществами для выявления конкретных связанных с гендером барьеров в доступе к услугам по ВИЧ/ТБ.
- Расширение прав и возможностей групп женщин для повышения осведомленности о правах в контексте ТБ и мониторинга нарушений.
- Мониторинг связанных с ТБ нарушений в отношении женщин и молодежи.

Можно привести, в частности, следующие примеры существующих в ряде стран программ по устранению гендерно-обусловленных барьеров:

- Работа в шахте может быть связана с высоким риском заболевания ТБ. Этот фактор риска актуален, в основном, для мужчин. Глобальный фонд и Всемирный банк поддержали дружественные услуги по ТБ для шахтеров в рамках региональной кампании **на юге Африки**. Принятые меры включали предоставление услуг диагностики и лечения в нерабочее время и информирование мужчин о том, как предотвратить передачу ТБ в своей семье или сообществе. В **Южной Африке** Кампания Justice for Miners (JFM) («Правосудие для шахтеров»), организация South Africa Resource Watch и ряд других игроков из гражданского общества вели адвокацию за то, чтобы тысячи шахтеров получили компенсацию за то, что заболели ТБ на работе.<sup>xxxvii</sup> В 2022 году JFM была зарегистрирована как НПО, что позволило ей открыть филиалы в нескольких шахтерских населенных пунктах по всей стране.<sup>xxxviii</sup>
- Проблема нежелания мужчин обращаться в лечебные учреждения первичного звена, даже если они регулярно сталкиваются с рисками ТБ, в разных странах решается различными методами:
  - Установление такого графика работы лечебных учреждений, который позволяет мужчинам обращаться за помощью без потери работы и других проблем с работодателем.
  - Выделение отдельных часов приема исключительно для мужчин.
  - Специальная подготовка медицинских работников, которые должны быть осведомлены о проблемах и отношении мужчин;
  - Мобилизация групп и лидеров мужчин, а также активистов в сфере ТБ в общинах, чтобы побудить мужчин обращаться за необходимой им помощью.<sup>xxxix</sup>
- В **Кении**, при поддержке Глобального фонда, НПО «North Star Alliance» работает с дальнобойщиками (почти все они — мужчины), чтобы они могли получать медикаменты для лечения ТБ прямо в рейсе и имели доступ к информации о том, как избегать распространения заболевания.<sup>xl</sup> В 2019 году около 30% из 108 000 пациентов «North Star Alliance» были дальнобойщиками.<sup>xli</sup>
-  Скрытый сбор образцов мокроты на дому может помочь в местах, где женщины неохотно идут на тестирование. В **Малави** при поддержке Глобального фонда этот процесс удалось нормализовать как для женщин, так и для остального населения. Для этого сбор мокроты проводился в формате общественного мероприятия, зачастую под

руководством волонтеров.<sup>xlii</sup> По случаю Всемирного дня борьбы с ТБ в 2019 г. Министерство здравоохранения публично признало важность работы волонтеров, организованных федерацией ActionAid, в улучшении сбора образцов мокроты в различных регионах.

- Гендерная оценка в сфере ТБ, проведенная в **Кыргызстане**, показала, что женщины с ТБ сталкиваются из-за своего заболевания с физическим и эмоциональным насилием.<sup>xliii</sup> При поддержке АМР США Общество Красного Полумесяца и Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации обучили сотни членов сельских комитетов здоровья, медицинских работников, учителей и религиозных лидеров выявлению и удовлетворению потребностей в психосоциальных услугах для женщин с ТБ. Согласно оценкам Общества Красного Полумесяца за 2022 г. этой работой по повышению осведомленности было охвачено около 200 тысяч человек.
- Услуги по ВИЧ и ТБ в идеале должны быть интегрированы с услугами репродуктивного здоровья, а медицинский персонал должен пройти обучение и получать поддержку для сведения к минимуму стигматизации, связанной с ВИЧ и ТБ. Адвокация за такую интеграцию могла бы быть программным приоритетом.

#### Извлеченные уроки:

- Гендерно-обусловленные барьеры в доступе к ТБ в разных местах могут выглядеть по-разному. Наибольшая эффективность программ достигается, если они опираются на оценку местных барьеров. Оценки должны включать в себя изучение опыта местных жителей, затронутых ТБ.
- Существует естественная тенденция считать, что «гендерно-чувствительный» или «гендерно-трансформационный» — это термины, относящиеся к программам, нацеленным на обеспечение для женщин равного доступа к услугам. В контексте же ТБ следует помнить, что мужчины, в целом, сталкиваются с повышенным риском заболевания, и некоторые барьеры в доступе к услугам для них очевидно являются гендерно-обусловленными. Гендерно-трансформационные программы в этой сфере могут быть направлены на улучшение доступа к услугам для мужчин, женщин и людей других гендеров в зависимости от выявленных в ходе оценки потребностей.

#### с) Правовая грамотность («знай свои права»)

С точки зрения Глобального фонда, программы правовой грамотности относятся к **основным элементам программ**. Чтобы заявлять о своих правах и добиваться их реализации, люди должны о них знать. Правовая грамотность особенно важна для маргинализированных групп, и без того подверженных дискриминации и не имеющих хорошего доступа к основным источникам информации. Лучше всего сочетать правовую грамотность с мероприятиями по улучшению доступа к юридическим услугам или с мерами по борьбе с проблемными политиками и законами (см. разделы D и E). Мероприятия по повышению правовой грамотности также можно сочетать с работой по

повышению грамотности в отношении здоровья, т.е. с мероприятиями по повышению осведомленности о базовых фактах относительно диагностики, передачи, лечения и поддержки при ТБ.

[Пособие по Модульной рамочной системе](#) Глобального фонда содержит примерный список мероприятий, способных улучшить правовую грамотность в контексте ТБ, в т.ч.:

- Включение вопросов прав человека и правовой грамотности в тренинги для активистов/равных наставников по ТБ (например, тренинг «Право дышать»).
- Разработка и распространение информационных материалов о правах пациента и других правах человека.

Многие существующие программы и инструменты работают над улучшением правовой грамотности в сфере ТБ, например:

- Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом (2019) была провозглашена людьми, затронутыми ТБ и опубликована Партнерством «Остановить ТБ» и НПО TB People.<sup>xliv</sup> Доступным языком, опираясь на повсеместно ратифицированные правовые нормы, Декларация излагает комплексный набор норм, на который можно ориентироваться в работе по повышению правовой грамотности в сфере ТБ.
- Еще один инструмент, Найробийская стратегия по туберкулезу и правам человека, содержит дорожную карту по разработке и реализации мер по борьбе с ТБ, основанных на правах человека на всех уровнях. Найробийская стратегия охватывает следующие элементы:
  - о Создание разнообразных адвокационных стратегий для ключевых целевых групп при значимом участии людей, перенесших ТБ и других затронутых лиц, чьи организации обязательно должны получать поддержку.
  - о Значимое взаимодействие затронутых групп населения с международными организациями и экспертами.
  - о Постепенное создание нормативно-правовой среды, благоприятной для мер борьбы с ТБ, основанных на правах человека.
- Опираясь на международные нормы, некоторые страны создали хартии о правах человека, учитывающие местные условия. Разработанная в **Гане** Хартия пациентов с ТБ содержит положения об услугах по ТБ, декларирует право на обращение с достоинством и поддержку в местной общине, а также право на понятно изложенную информацию и конфиденциальность медицинских документов.<sup>xlv</sup> Также определены обязанности пациентов с ТБ придерживаться режима лечения и людей, перенесших ТБ — оказывать помощь и проявлять солидарность с затронутыми заболеванием людьми. Исследование 2016, проведенное в одной из пригородных больниц Ганы установило, что хартия помогла повысить осведомленность среди медицинских работников, однако требуются дополнительные меры, чтобы о ней узнало больше пациентов.<sup>xlvi</sup> Относительно аналогичной Хартии, принятой в **Кот-д'Ивуаре**, по данным среднесрочного обзора BDB стоит цель выдавать

ее на руки каждому новому пациенту с ТБ. Развешивание текстов этих хартий в лечебных учреждениях — тоже хорошая стратегия.

- НПО KELIN из Кении проводило сессии по правовой грамотности в незаконных поселениях в Найроби, где люди сталкиваются с риском заболевания ТБ из-за плохих жилищных условий. Мероприятия по повышению правовой грамотности реализовывались силами временной юридической консультации, которая работала в этих местах. За несколько дней удалось охватить сотни людей в каждом районе, что говорит о том, что KELIN необходимо расширять предоставление такой услуги. Активисты в сфере ТБ, подготовленные KELIN в четырех больших округах, также проводили форумы сообществ, помогая людям требовать качественные услуги по ТБ, на которые у них есть право.

#### d) Улучшение доступа к правосудию

Мероприятия по улучшению доступа к правосудию входят в **основные элементы программ** по ТБ ГФ. Даже если люди знают о своих правах, они могут быть неспособны их реализовать без помощи юристов или параюристов. В некоторых ситуациях обеспечение доступа к юридической помощи может быть наиболее прямым и эффективным способом обеспечить доступ маргинализированных людей к услугам по ТБ, защитить их от принудительного лечения или изоляции, или остановить стигматизацию и дискриминацию. Особенно эффективными могут быть юридические консультации или услуги, предоставляемые на базе сообществ и силами равных.

[Пособие по Модульной рамочной системе](#) указывает, что для улучшения доступа к правосудию в контексте ответа на ТБ могут использоваться следующие виды мероприятий:

- Мониторинг качества медицинских услуг силами сообществ и на базе сообществ, который рассматривает, в том числе, стигматизацию, дискриминацию и другие нарушения прав.
- Горячие линии и другие механизмы быстрого реагирования в случае нарушений прав в контексте ТБ.
- Привязка мониторинга силами сообществ (CLM) к юридическим консультациям и поддержке
- Вовлечение национального комитета/агентств правовой помощи и правозащитных/юридических организаций к расширению масштабов предоставления бесплатных юридических услуг и/или работе центров правовой помощи, которые будут оказывать связанные с ТБ юридические услуги.
- Альтернативные и основанные на привлечении сообществ формы разрешения споров в сфере ТБ.
- Привлечение религиозных и традиционных лидеров в традиционных правовых системах (например, сельских судах) для разрешения споров и изменения вредных традиционных норм.
- Стратегическое ведение судебных дел для пересмотра вредных законов и политик, в т.ч. относящихся к принудительным задержаниям для лечения ТБ, охране труда и правам сотрудников с ТБ.

- Тренинги в местах отправления правосудия, в частности по вопросам, отмеченным в предыдущем пункте.
- Ниже приведены несколько примеров подобной работы:
- НПО «Намати» в **Мозамбике** занимается мобилизацией ристов и обучает параюристов для работы с лидерами сообществ и комитетов здоровья, чтобы улучшить доступ к медицинским услугам, в т.ч. услугам по ТБ. Этот подход обеспечил средствами правовой защиты людей с ВИЧ и ТБ, которые сталкивались с задержками в поставке нужных им лекарств, а также позволил исправить неудовлетворительные санитарные условия в лечебных учреждениях, внедрить мобильные услуги для населения удаленных районов и сократить время ожидания для тяжелобольных.<sup>xlvii</sup>
- «Уличные юристы» или параюристы из сообществ, работающие в **Кыргызстане**, при поддержке Глобального фонда предоставляют правовые услуги людям с ТБ по таким вопросам, как получение идентификационных документов, необходимых для доступа к медицинской помощи. Отработанные параюристами случаи фиксируются в базе данных, что позволяет отслеживать тенденции в нарушениях прав и разрешения обращений, которые требуют мониторинга. Хотя не все эти случаи связаны с ТБ, с января 2020 г. по июнь 2022 г. система мониторинга силами сообществ зафиксировала почти 1800 случаев нарушений прав человека, работа по которым была передана параюристам и юридическим службам.<sup>xlviii</sup>
- Перенесшие ТБ люди из НПО «TV Voice» были включены в число равных параюристов из сообщества в **Гане**, прошли обучение и были мобилизованы при поддержке Глобального фонда. Гана — это одна из сравнительно немногих стран, оценивших свою параюридическую программу посредством интервью с пользователями параюридических услуг примерно через год после начала работы параюристов.<sup>xlix</sup> Респонденты были, в основном, секс-работниками или мужчинами, практикующими секс с мужчинами. Они были в целом хорошо осведомлены о параюридических услугах и Хартии пациентов. Они называли как успешно решенные случаи, так и случаи, в решении которых возникали препятствия.
- **Южноафриканский** судебный центр (SALC) совместно с ЮНЭЙДС, Партнерством «Остановить ТБ» и другими партнерами в 2018 году провел тренинг для юристов и журналистов из 27 стран Африки. Среди рассмотренных тем была опасность возможного применения уголовного законодательства против людей с ТБ. Как и в случае с ВИЧ, эксперты-юристы в ходе тренинга предостерегали от принятия специального уголовного законодательства по ТБ, которое бы, например, предусматривало наказание для людей, отказывающихся от лечения или не придерживающихся его режима.<sup>1</sup>

Извлечены следующие уроки:

- Равные параюристы способны разрешить ситуацию во многих связанных с ТБ случаях и завоевать доверие ключевых и уязвимых групп населения. Однако, если речь идет о более сложных делах, требуется поддержка юристов. Важно вести мониторинг решений по делам, перенаправленным к юристам. Параюристы нуждаются в поддержке, чтобы определять, требуется ли в конкретном случае вмешательство юриста. Эта тема должна входить в курс ориентации параюристов по делам, с которыми они могут столкнуться.
- Подготовка и поддержка параюристов должны охватывать навыки медиации и ведения переговоров. Опыт в этих сферах может во многих случаях избежать необходимости обращаться к юристам.
- Параюридические программы на базе сообществ следует периодически оценивать с точки зрения пользователей параюридических услуг.
- Разового тренинга для подготовки параюристов недостаточно. Они требуют постоянной поддержки, в идеале — с возможностью обмениваться опытом друг с другом и проходить переподготовку. В некоторых странах важным фактором оказалось привлечение менторов для работы с новыми параюристами.
- Случаи, с которыми работают параюристы, должны фиксироваться, а затем отслеживаться, чтобы полученные данные использовались для адвокации и принятия мер по улучшению нормативной среды и доступа к услугам.

#### е) Мониторинг и реформирование политик, норм и законов

Адвокация в пользу пересмотра или отмены карательных или несправедливых политик, нормативных требований, законов и практик зачастую очень важна для формирования основанного на соблюдении прав человека ответа на ТБ. Мониторинг силами сообществ (CLM), касающийся законов, политик и практик может быть критически важным средством расширения прав и возможностей людей, затронутых ТБ, и их организаций. CLM в сфере ТБ описан ниже, в разделе Н.

В [Модульной рамочной системе](#) Глобального фонда отмечены несколько видов интервенций в поддержку мониторинга и пересмотра законов и политик в сфере ТБ, в т.ч.:

- Разработка на основе оценок адвокационных планов/планов мер по реформированию законов и политик, особенно для групп, возглавляемых людьми, затронутыми ТБ.
- Взаимодействие с членами парламента и министрами юстиции, внутренних дел, пенитенциарной системы, финансов, промышленности, труда, образования, иммиграции, жилищного строительства, здравоохранения и торговли, а также с религиозными и традиционными лидерами и т.д., в т.ч. взаимодействие силами сообществ.
- Лидерство и вовлеченность сообщества в пересмотр и разработку законов и политик в сфере ТБ, а также его участие в законодательных слушаниях.

- Обучение членов парламента по вопросам прав человека и роли защитной нормативно-правовой базы в контексте ответа на ТБ, в т.ч. с помощью тренингов, проводимых силами сообществ.

В дополнение к описанной выше оценке СПГ, Партнерство «Остановить ТБ» и ПРООН разработали инструмент правовой оценки в сфере ТБ.<sup>ii</sup> В нем есть контрольный список законов и политик, которые требуют анализа, в т.ч. тех, которые относятся к вопросам, отмеченным в следующем разделе. Документ содержит указания как для кабинетного анализа, так и для интервью с ключевыми заинтересованными лицами, и дает определенные рекомендации по написанию и распространению отчета об оценке. Примеры оценок нормативно-правовой среды можно найти на веб-сайте Партнерства «Остановить ТБ».<sup>1</sup>

Ключевой шаг в пересмотре карательных или недружественных к правам человека законов и политик в контексте ТБ — мониторинг происходящих нарушений прав человека в сфере ТБ. Многие страны внедрили системы мониторинга нарушений прав человека в контексте ВИЧ. Как правило, в таких системах есть контактное лицо, к которому ЛЖВ и представители ключевых групп могут обращаться с сообщениями о стигматизации, дискриминации и других нарушениях прав. Некоторые (не все) такие системы также документируют нарушения в контексте ТБ.

Ниже приведены примеры законов и политик, связанных с ТБ, которые могли бы стать объектом адвокационных мероприятий:

**Принудительная изоляция или принудительное лечение:** Заявители могут обращаться в Глобальный фонд за поддержкой: (а) оценок политик и законов, регулирующих изоляцию и принудительное лечение (в т.ч. несоразмерное применение этих мер к определенным группам населения); (b) адвокации в пользу практик, соответствующим международным стандартам; (c) обучения медицинских работников или судей; (d) мероприятий по направлению «знай свои права» для людей с ТБ и общего населения, либо (e) мер по усилению механизмов обжалования и получения компенсации для пациентов с ТБ, которые считают, что их права нарушаются.

**Интеллектуальная собственность и регуляторные барьеры:** Высокая цена лекарств от ТБ, особенно предназначенных для лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, защищена патентами. Отсутствие регистрации некоторых новых лекарств в государственных системах здравоохранения может ограничивать их доступность. Например, в **Южной Африке** кампания «Исправьте законы о патентах» продолжает адвокацию за принятие мер по обеспечению финансовой доступности жизненно важных препаратов, защищенных патентами.<sup>2</sup> Данная кампания пересекается с действиями кампании «Treatment Action Campaign», призывая правительство объявить эпидемию ТБ чрезвычайной ситуацией национального масштаба, что привело бы к принятию экстренных мер для обеспечения медикаментами всех, кто в них нуждается.<sup>iii</sup>

**Политики в сфере охраны труда/трудоустройства:** Заявители могут обращаться в Глобальный фонд за поддержкой в оценке или оспаривании трудовых

<sup>1</sup> Партнерство «Остановить ТБ»: Веб-страница [Communities, rights and gender webpage](#)

<sup>2</sup> [www.fixthepatentlaws.org](http://www.fixthepatentlaws.org)

законов и практик, из-за которых люди с ТБ могут терять работу, если прерывают работу для лечения, или сталкиваться с дискриминацией на работе. Работодатели, не обеспечивающие надлежащую защиту от факторов риска ТБ или не защищающие конфиденциальность ТБ-статуса, также могут быть объектами адвокационной работы. Среди других приоритетов можно назвать программы повышения осведомленности для работодателей и правовой грамотности среди рабочих, разработку трудовых правил относительно ТБ и, в случае необходимости, ведение судебных процессов. НПО «Section 27» и другие НПО в **Южной Африке** помогли добиться выплаты компенсаций шахтерам, страдающим от силикоза, и членам семей умерших.<sup>liii</sup>

**Катастрофические расходы:** Заявители могут претендовать на поддержку Глобального фонда адвокации, направленной на то, чтобы диагностика и лечение ТБ не создавали для пациентов катастрофических расходов. Также могут быть поддержаны адвокаты за улучшение нормативно-правовой базы для мер социальной защиты или повышение правовой грамотности сообществ относительно такой социальной защиты.

**Мобильные группы населения:** Заявители могут обращаться к Глобальному фонду за поддержкой мер по обеспечению равноправного доступа к услугам по ТБ для беженцев, внутренне перемещенных лиц и других мигрантов. У таких людей могут отсутствовать документы, необходимые для получения медицинских услуг. Соответствующими мерами могут быть адвокаты за внедрение трансграничных систем перенаправления или других способов снижения требований к документам, оценки барьеров, с которыми сталкиваются мобильные группы населения, а также повышение чувствительности медицинских работников к потребностям таких групп в помощи при ТБ. Как было отмечено в среднесрочной оценке BDB, НПО «TB People» в **Кыргызстане** успешно провела адвокаты, добившись принятия Министерством здравоохранения приказа о предоставлении лечения ТБ без документов, подтверждающих место жительства, что стало важным шагом вперед для внутренних и внешних мигрантов.

**Тюремные условия:** В тюрьмах и других закрытых учреждениях адвокационная работа может быть направлена против прямых рисков ТБ — таких как переполненность помещений и плохая вентиляция. Среди возможных стратегий могут быть документирование существующих условий для последующей адвокации или работа над структурными причинами переполненности пенитенциарных учреждений — такими как криминализация мелких правонарушений, связанных с наркотиками, и чрезмерное применение предварительного заключения в случае ненасильственных правонарушений (см. раздел I ниже).

**Инвалидность вследствие ТБ:** ТБ может приводить к нарушениям слуха, персистирующим неврологическим проблемам, нарушениям функции дыхания и другим видам инвалидности. Заявители могут обращаться к Глобальному фонду за поддержкой адвокации, направленной на то, чтобы национальные противотуберкулезные программы справедливо и эффективно реагировали на подобные проблемы

**Общая нормативно-правовая база в контексте ТБ:** При поддержке АМР США и Глобального фонда, оказанной посредством механизма «Предоставление

новых возможностей для ОГО» Партнерства «Остановить ТБ», филиппинская НПО ACHIEVE смогла нарастить потенциал групп людей, затронутых ТБ, для взаимодействия с членами парламента и лоббирования основанных на правах человека законов и политик в сфере ТБ. ACHIEVE помогла разработать положения улучшенной поправки к существующему закону, и занимается подготовкой и мобилизацией групп сообществ для эффективной адвокации в пользу этой поправки.<sup>liv</sup>

Судебные процессы могут быть важным инструментом для оспаривания связанных с ТБ законов и практик. Однако для них зачастую нужны серьезные расходы и требуются истцы и адвокаты, готовые вести дело до конца. По хорошо задокументированному делу в **Кении** НПО KELIN смогло добиться решения суда о том, что пациентов с ТБ не следует держать за решеткой за прерывание лечения.<sup>lv</sup> Ряд судебных дел в **Индии** заложили фундамент для дальнейшего использования судебных процессов как инструмента улучшения доступа к лечению ТБ для маргинализированных групп населения.<sup>lvi</sup> Набор прецедентов, представленный Консорциумом по ТБ, правам человека и законодательству, иллюстрирует дела в таких сферах, как связанная с ТБ дискриминация со стороны работодателей; принудительные изоляция, лечение или тестирование; тюремные практики; вопросы страховки и компенсаций; барьеры, с которыми сталкиваются иммигранты и люди, ищущие убежища; низкое качество медицинской помощи.<sup>lvii</sup>

#### f) Внедрение пациентоцентричных и основанных на соблюдении прав человека услуг в сфере ТБ в медицинских учреждениях.

Обеспечение предоставления основанных на соблюдении прав человека медицинских услуг относится к **основным элементам** противотуберкулезных программ по ликвидации стигмы и дискриминации и ведению мониторинга силами сообществ. [Пособие по Модульной рамочной системе](#) приводит следующий примерный список мероприятий в данной области:

- Тренинги по вопросам конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни в контексте ТБ, менторство и внесение изменений в оценку результатов, чтобы повысить чувствительность медико-санитарных работников на местах к этой теме.
- Интеграция тренингов по правам человека и медицинской этике в обучение до начала работы и уже на рабочем месте.
- Периодический и непрерывный мониторинг силами сообщества и на базе сообщества, в т.ч. с привлечением «тайных покупателей», с использованием ящиков для предложений и опросов на выходе.
- Учреждение, усиление и поддержка комитетов здоровья под руководством членов сообщества и руководящих работников медицинских учреждений.
- Внедрение регулярных встреч между лидерами комитетов здоровья и главными врачами лечебных учреждений при участии людей, перенесших ТБ.

- Совместное обучение медицинских работников, в т.ч. общинных, для продвижения постоянной поддержки силами равных и дискуссии среди равных.

Внедрение основанных на соблюдении прав человека услуг по ТБ в медицинских учреждениях означает уважение и защиту прав людей, обращающихся за услугами и пользующихся ими, а также сотрудников, эти услуги оказывающих. Сами медицинские работники во многих ситуациях сталкиваются с высоким риском ТБ и нуждаются в поддержке, чтобы защитить себя и с уважением оказывать услуги зачастую маргинализированным людям, затронутым ТБ. Защита неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности медицинских документов чрезвычайно важна в контексте помощи при ТБ как для пациентов, так и для поставщиков услуг, особенно если учитывать стигматизацию и дискриминацию, которые могут сопровождать это заболевание.

Было разработано много обучающих мероприятий относительно основанных на правах человека подходов к ВИЧ в лечебных учреждениях. Многие из них включали и связанные с ТБ права. Наиболее эффективные программы обучения не ограничиваются разовым тренингом на работе. Важно проводить обучение всех новых сотрудников перед началом работы.

Ниже приведены примеры других мероприятий, которые могут дополнять или улучшать обучение:

- В **Кыргызстане**, после многолетней адвокации, проводившейся организациями гражданского общества, Министерство здравоохранения издало приказ, связывающий оплату труда медработников и успешность лечения ТБ. НПО надеются, что этот приказ повысит качество помощи при ТБ, особенно если также будут приняты меры для предотвращения перебоев поставок медикаментов и создания благоприятной среды для труда медицинских работников.
- НПО «TB-HIV Care» и «TB Proof» из **Южной Африки** ведут адвокацию в пользу поддержки и защиты общинных медработников. Такие медработники играют важнейшую роль в предоставлении услуг по ТБ, особенно для ключевых групп. Эти НПО доказывают, что общинные медработники нуждаются в психосоциальной поддержке и средствах индивидуальной защиты.
- В **Мозамбике** НПО «Namati» мобилизует активистов адвокации для мониторинга медицинских услуг и укрепления деревенских комитетов здоровья. Однако эти активисты стараются конструктивно взаимодействовать с медицинскими работниками, а не противостоять им. Оценка работы «Namati» выявила, что такой подход оказался ключевым для успешного разрешения проблем с медицинскими услугами.
- Опираясь на поддержку Глобального фонда и реагируя на сообщения пациентов с ТБ о неуважительном отношении при оказании услуг, «Проект Надежда» в **Таджикистане** дополнил подготовку медицинских работников, мобилизовав сотни волонтеров для повышения в обществе знаний и осведомленности о ТБ. Требования сообществ относительно подотчетности были признаны важным фактором улучшения услуг.<sup>lix</sup>

Позднее это НПО организовало удаленное обучение для медицинских работников с акцентом на работу с уязвимыми группами.<sup>ix</sup>

#### Извлеченные уроки:

- Однократный тренинг для медицинских работников сам по себе не сделает услуги основанными на правах человека. Обучение перед началом работы и переподготовка на работе полезны, однако, как было показано выше, могут понадобиться и другие виды взаимодействия.
- Поддержка медицинских работников — общинных и работающих в лечебных учреждениях — должна учитывать риски заболевания ТБ, с которыми они сталкиваются, и стремиться эти риски минимизировать.
- Люди, перенесшие ТБ, и ключевые группы в контексте ТБ должны принимать участие в тренингах и других видах взаимодействия с медицинскими работниками.
- Заручившись поддержкой высокопоставленных медицинских чиновников, будет легче обеспечить устойчивость мероприятий.

#### g) Обеспечение ориентированных на интересы и права человека практик правоохранительных органов

Мероприятия по налаживанию контактов с полицией для улучшения практик правоохранительных органов могут относиться к основному программному элементу по доступу к правосудию, в особенности если действия полиции создают барьер в таком доступе. Для предотвращения пагубных полицейских практик по отношению к ключевым группам в контексте ТБ (в т.ч. людям, употребляющим инъекционные наркотики, бездомным людям и мобильным категориям/мигрантам) были разработаны разнообразные подходы к взаимодействию с сотрудниками полиции. В [Пособии по Модульной рамочной системе](#) приведены следующие примеры программ:

- Создание обучающих материалов о ТБ и правах человека для сотрудников правоохранительных органов и поддержка интеграции таких материалов в обучение будущих сотрудников и переподготовку действующих, в т.ч. с подключением к обучению людей, перенесших ТБ, и членов их семей.
- Интеграция практик правоохранительных органов с мероприятиями мониторинга прав человека.
- Рабочие комитеты/группы с активистами по ТБ и контактными лицами от местной полиции для разбора данных CLM с целью улучшения работы полицейских.

Как и в случае с медицинскими работниками, в ряде стран тренинги и другие мероприятия для полиции в контексте ВИЧ включали и компонент ТБ. Хотя в центре их внимания все же был ВИЧ, несколько стран в работе с полицией пошли дальше обычных тренингов:

- В **Гане** работает постоянная техническая рабочая группа из представителей полиции, которая проводит встречи с представителями гражданского общества, где обсуждает жалобы на полицейских. Эта группа состоит из директоров подразделения полиции по вопросам

домашнего насилия, полицейской больницы и учебных центров полиции.

- Люди, употребляющие наркотики, смогли организовать встречу с сотрудниками Национальной полиции **Уганды**, где рассказали о том, какие наркотики находятся в обороте и как их употребляют. Им удалось добиться понимания со стороны ряда полицейских того факта, что лишение свободы вряд ли поможет людям, употребляющим наркотики, или их общинам.<sup>lxi</sup>

**Были извлечены уроки, похожие на те, которые были получены от взаимодействия с медицинскими работниками, в т.ч.:**

- Полицейские могут опасаться контакта с ТБ на службе, и это влияет на их отношение и обращение с людьми с ТБ; эти страхи следует преодолевать с помощью обучения и диалога с полицией.
- **Не следует рассчитывать, что однократный тренинг действующих сотрудников резко и надолго изменит их знания, отношение или практику. Хорошей практикой является соответствующая подготовка в полицейских академиях.**
- Заручившись поддержкой высокопоставленных полицейских для проведения мероприятий взаимодействия, можно повысить их устойчивость и, иногда, получить финансовую поддержку, а также обеспечить их личный пример как образец для остальных сотрудников.

Тренинги и другие мероприятия должны предлагать базовую информацию о ТБ, важную для правильных действий полиции. Полицейские, судьи, прокуроры и сотрудники судебных органов должны знать о рисках заболевания ТБ, с которыми сталкиваются представители ключевых групп по ВИЧ и ВИЧ/ТБ, в т.ч. люди, употребляющие наркотики. Им следует знать, что условия во многих тюрьмах и прочих местах лишения свободы создают высокие риски с точки зрения ТБ, и потому такие учреждения нельзя использовать для принудительной изоляции с целью лечения. Полиции также следует знать о потребностях в лечении и профилактике ТБ людей, пребывающих в полицейском или следственном изоляторе. Им также следует знать о том, что уголовное наказание за прерывание лечения, несообщение о заболевании ТБ или неумышленное подвержение других людей опасности заражения ТБ является злоупотреблением уголовным правом. Национальные противотуберкулезные программы в идеале должны включать структуры, способные обеспечить работу с представителями правоохранительных органов там, где из-за действий полиции возникают барьеры в доступе к медицинским услугам по ТБ.

**h) Мобилизация сообществ и адвокация, в т.ч. мониторинг силами сообществ**

Как указано Глобальным фондом в **основных элементах** для противотуберкулезных программ, заявки на финансирование в сфере ТБ должны включать «поддержку мобилизации сообществ и адвокации, а также мониторинга силами сообществ для обеспечения социальной подотчетности.

Мобилизация сообществ признана в глобальных стратегиях противодействия ТБ как ключевой элемент основанной на правах альтернативы исключительно централизованным мерам борьбы с ТБ. Значимое участие сообществ и людей, затронутых ТБ, является неотъемлемой составляющей доступной и уважительной помощи при ТБ.

### **Мониторинг силами сообществ (CLM) для обеспечения ответа на ТБ, основанного на правах человека**

Ведущийся силами сообществ мониторинг услуг по ТБ и барьеров в доступе к услугам может быть эффективным способом мобилизации и расширения прав и возможностей затронутых сообществ, открывая им дорогу к участию в формировании противотуберкулезных мер, основанных на соблюдении прав человека. Помимо масштабных исследований связанных с правами человека барьеров (таких как оценка СПГ), Партнерство «Остановить ТБ» также разработало OneImpact — мобильное приложение для CLM. Оно позволяет людям, затронутым ТБ, осуществлять мониторинг, создавать отчеты и практическую информацию о своем опыте относительно ТБ, в т.ч. о барьерах в доступе к медицинским услугам.<sup>lxii</sup> Приложение OneImpact прошло пилотное использование в Камбодже, Демократической Республике Конго (ДРК), Индонезии, Мозамбике, Таджикистане, Танзании и Украине. Это приложение позволяет легко фиксировать и сообщать о нарушениях прав человека, стигматизации в связи с ТБ, барьерах в доступе к медицинским услугам и услугам поддержки при ТБ. В зависимости от того, как собирается демографическая информация пользователей, данные об этих барьерах могут быть представлены с разбивкой по гендеру, возрасту и принадлежности к ключевым группам. Система может быть привязана к адвокации и программам, чтобы обеспечить быструю реакцию на сообщения о проблемах.

Например, в начале эксплуатации OneImpact в **Камбодже**, и группы сообществ, и лица, определяющие политику, сделали вывод, что у этого приложения есть потенциал для формирования комплексного ответа на связанные с правами человека и гендерно-обусловленные барьеры в доступе к услугам по ТБ — помимо информирования о проблемах в системах здравоохранения.<sup>lxiii</sup> Согласно среднесрочному обзору BDB, в **ДРК** полученная через OneImpact информация позволила НПО «Club des Amis Damien» вести адвокацию за включение исследования в связи с ТБ в заявку для Глобального фонда. Полученная через OneImpact информация также помогла определить приоритеты для активистов адвокации здравоохранения из представителей сообществ и разработать индикаторы для системы наблюдения за нарушениями прав человека в контексте ВИЧ и ТБ, которая тогда создавалась.

Заявители, обращающиеся в Глобальный фонд, должны иметь в виду заявление о CLM, сделанное 134 лидерами гражданского общества в контексте ТБ со всего мира, собравшимися в 2022 г. в Бангкоке по инициативе Партнерства «Остановить ТБ».<sup>lxiv</sup> Бангкокское заявление — это призыв к национальным противотуберкулезным программам, техническим партнерам и партнерам из гражданского общества, донорам «отстаивать, интегрировать, расширять и широко внедрять CLM», поскольку для противодействия ТБ расширение прав и

возможностей затронутых ТБ сообществ и усиление мер на основе сообществ имеют ключевое значение. Участники встречи в Бангкоке рассматривали CLM как особенно важный инструмент для выявления ключевых групп и недиагностированных людей с ТБ.

### **Мероприятия по мобилизации и расширению прав и возможностей затронутых групп населения**

Поддержка мобилизации и адвокации силами сообщества — один из **основных программных элементов** для заявок по ТБ в Глобальный фонд. Участие групп представителей затронутых ТБ сообществ (в т.ч. ключевых групп) чрезвычайно важно для максимизации эффективности национального ответа на ТБ. Однако, чтобы затронутые сообщества были равными партнерами в таком ответе, им нужны ресурсы, техническая помощь, инструменты и наращивание организационного и технического потенциала. Согласно предложению Всемирной организации здравоохранения, в заявку для Глобального фонда могут включаться, в частности, следующие мероприятия:

- Помощь людям, затронутым ТБ, в исполнении ведущей роли в повышении осведомленности на уровне сообществ для противодействия ошибочной информации о ТБ и борьбы со стигматизацией, связанной с ТБ.
- Поддержка организаций сообществ (ОС) и затронутых ТБ сообществ в адвокации и мобилизации ресурсов для предоставления финансовой, продовольственной, психологической поддержки и поддержки психического здоровья для людей с ТБ и их семей, в частности, по возможности задействуя государственные механизмы социальной защиты и программы корпоративной социальной ответственности.
- Помощь ОС в адвокации за удовлетворение потребностей ключевых и уязвимых групп населения в услугах по ТБ.
- Обеспечение для людей с ТБ или затронутых ТБ доступа к равным наставникам, особенно людям, пережившим ТБ и членам их семей, которые могут поделиться опытом и дать совет.<sup>lxv</sup>

Вот несколько примеров мобилизации и расширения прав и возможностей сообществ для реализации ответа на ТБ, основанного на соблюдении прав человека:

- В **Кении** в незаконных поселениях в окрестностях Найроби было мобилизовано 180 активистов из сообществ. Организация KELIN подготовила их для реагирования на проблемы ТБ, озвученные членами сообщества, и для мониторинга услуг по ТБ.
- НПО «TB Proof» из **Южной Африки** мобилизует людей, перенесших ТБ, для организации групп поддержки для пациентов с ТБ. Среди прочего, пациентам помогают с подачей заявок на государственные гранты для людей, которым приходится бросать работу для лечения ТБ.
- Проект «ALLIES Project» НПО REACH из **Индии** делает акцент на мобилизации сообществ для закрытия последнего этапа предоставления услуг уязвимым группам населения. ТБ-активисты, люди известные и

пользующиеся доверием в своих сообществах, помогают им добиться реализации права на качественные услуги, выявить проблемы и потребовать реагирования и подотчетности.<sup>lxvi</sup>

#### Извлеченные уроки:

- Ключевые для ТБ группы и люди, перенесшие ТБ, должны принимать значимое участие в проводимом на основе сообществ мониторинге связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ.
- СЛМ в этой области должен приводить к принятию мер в ответ на выявленные нарушения.
- Должны быть приняты меры к обеспечению безопасности всех участников СЛМ и мероприятий по расширению прав и возможностей людей, перенесших ТБ, и представителей ключевых групп.

#### i) Удовлетворение потребностей людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях

Люди, находящиеся в тюрьмах и следственных изоляторах имеют право на медицинские услуги, аналогичные доступным на свободе. Как было отмечено в [технической записке Глобального фонда «Тюрьмы и другие закрытые учреждения: приоритеты для инвестиций и повышения эффекта»](#), в тюрьмах и других закрытых учреждениях показатели ТБ намного выше, поэтому скрининг на ТБ, профилактическое лечение и лечение пациентов с активным ТБ чрезвычайно важны для национального ответа на ТБ. Центральной задачей Стратегии ВОЗ по ликвидации ТБ является обеспечение широкой доступности услуг по ТБ в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Надлежащий охват и эффективность услуг по ТБ в тюрьмах зависят от применения подходов, основанных на правах человека. Подходы с привлечением равных поставщиков услуг также способствуют расширению их прав и возможностей, так как обеспечивают максимальное участие самих заключенных, в т.ч. тех из них, кто уже перенес ТБ. Эффективным может быть и взаимодействие с тюремным персоналом — не только чтобы обучить сотрудников основам помощи при ТБ, но и обеспечить направление пациентов после освобождения на продолжение лечения в недискриминационных условиях. Борьба с ТБ включена в комплексный пакет из 15 интервенций по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке по ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях, рекомендованный ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН).<sup>lxvii</sup>

[Пособие по Модульной рамочной системе](#) предлагает следующие примеры мероприятий, способствующих снижению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ в тюрьмах и других местах лишения свободы:

- Адвокация за альтернативные аресту меры пресечения в случае ненасильственных правонарушений и на досудебный период с целью снижения переполненности учреждений.
- Привлечение лидеров из числа заключенных к мероприятиям по ТБ, проводимым силами равных, а также к мерам по снижению уровня

стигматизации и насилия, в т.ч. путем усиления потенциала равных просветителей.

- Координация лечения ТБ в тюрьмах с лечением после освобождения для исключения прерываний.
- Непрерывная поддержка лечения ТБ и направление в социальные службы силами групп поддержки бывших заключенных и организаций гражданского общества (ОГО), работающих с заключенными и их семьями.
- Обучение групп/сетей поддержки бывших заключенных и ОГО, работающих с тюрьмами и семьями заключенных, по вопросам ТБ, прав человека и правовой грамотности.
- Интеграция программ профилактики, реагирования, мониторинга и сообщения о насилии в тюрьмах и других закрытых учреждениях, в т.ч. средствами мониторинга стигмы и дискриминации на базе и силами сообществ.
- Обучение будущих охранников/руководства и других работников (медицинских и немедицинских) и переподготовка действующих по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями (ВИЧ и ТБ), снижения уровня стигмы, дискриминации и насилия.

[Техническая записка ГФ «Тюрьмы и другие закрытые учреждения: приоритеты для инвестиций и повышения эффекта»](#) содержит также много других рекомендаций относительно видов программ, способствующих основанным на правах человека мерах ответа на ТБ в закрытых учреждениях.

В ряде стран работа сосредоточена на улучшении доступа к уважительным услугам по ТБ в тюрьмах и снижению в них рисков ТБ, например:

- Организация TB People и параюристы, работающие на базе сообществ в **Кыргызстане** при поддержке Глобального фонда работают с пенитенциарной системой для того, чтобы заключенные после освобождения могли вернуть свою собственность и реализовать другие права, в т.ч. право на доступ к медицинской помощи.
- НПО «Sonke Gender Justice» в **Южной Африке** успешно судилась с правительством из-за условий в тюрьме, расположенной вблизи от Кейптауна. В частности, указывалось на переполненность камер и их плохую вентиляцию как факторы риска ТБ, и это при высокой смертности от ТБ в стране. После решения суда произошло некоторое снижение уровня переполненности, и заключенным разрешили проводить больше времени на свежем воздухе.<sup>lxviii</sup> НПО «TB-HIV Care» в Южной Африке также тренирует и поддерживает равных наставников по ТБ и ВИЧ в тюрьмах.
- Центры контроля и профилактики заболеваний США поддержали **кенийскую** НПО «Health Strat», работающую с тюремным персоналом над вопросами охраны труда и улучшения услуг для заключенных. Кенийская пенитенциарная служба одобрила эту работу, которая также включала информирование членов семьи тюремного персонала.<sup>lxix</sup>
- Южноафриканский центр судебный центр (SALC) оказал поддержку малавийской НПО CHREEA по делу, которое рассматривалось в Высоком

суде **Малави**: речь шла о недопущении возврата не завершивших лечение пациентов с МЛУ-ТБ из больниц в тюрьму. На момент написания этого документа судебный процесс по делу еще не завершился. CHREEA также сотрудничает с Тюремным инспектором Малави по мониторингу условий содержания заключенных, планируя представить результаты парламенту для сравнения со стандартами национальной противотуберкулезной программы.<sup>lxxi</sup>

- При поддержке Европейского Союза, Институт Панос по Южной Африке и организация «Development Aid from People to People» (DAPP) стремятся улучшить состояние здоровья заключенных в **Замбии**. Для этого используются как работа с властями для улучшения условий содержания, так и повышение осведомленности заключенных о доступных им профилактических мерах. Работа включает также посещение домов, куда возвращаются заключенные после освобождения, чтобы улучшить там гигиенические условия.<sup>lxxii</sup>

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ КОМПЬЮТЕРНОМ ПОСОБИЕ

#### Извлеченные уроки:

- Критически важно, чтобы заключенные, выполняющие роль равных наставников или иные роли, были защищены от возмездия или иных преследований. Мероприятия по расширению прав и возможностей или усилению потенциала должны быть поняты и утверждены руководством тюрьмы до их начала.
- Может быть действенной адвокация за устранение первопричин переполненности. НПО следует работать с юристами, осведомленными о практиках вынесения приговоров досудебного содержания в следственных изоляторах, способствующих переполненности камер.
- Очень важно интегрировать меры противодействия ТБ в тюрьмах в национальный ответ на ТБ и обеспечить, чтобы национальная противотуберкулезная программа играла центральную роль в услугах по ТБ для заключенных. Ключевым шагом является преодоление страхов и заполнение пробелов в знаниях о ТБ среди тюремного персонала.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

## 5. Ключевые программные шаги в соответствии с этапом развития правовых интервенций в контексте ТБ

Уровень внедрения программ по снижению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ отличается от страны к стране, от СКК к СКК. При разработке запросов финансирования СКК следует учитывать уровень развития таких программ и убедиться в наличии соответствующих такому уровню основных программных элементов и компонентов программ. В Таблице 1 приведены общие указания для такого анализа. Подчеркивается, что основные программные элементы — это и отправная точка, и главные опоры для построения комплексного, основанного на правах человека ответа на ТБ.

**Таблица 1. Ключевые шаги в планировании, внедрении и расширении масштабов программ по устранению связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ**

Уровень развития программ снижения связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам по ТБ	Шаги, которые необходимо предпринять
Новые программы снижения барьеров	<ul style="list-style-type: none"><li>• Быстрая оценка для выявления связанных с правами человека барьеров в доступе к медицинским услугам в сфере ТБ; результаты используются для того, чтобы обеспечить, как минимум, полноценную реализацию <b>основных программных элементов</b> по правам человека:</li><li>• Предприняты меры по борьбе со стигматизацией и дискриминацией [<b>основной программный элемент</b>], возможно, начиная с оценки связанных с ТБ дискриминации и стигмы.</li><li>• Аутрич-работа с ключевыми группами и обучение их силами равных включают обучение о правах человека в контексте ТБ; информационные материалы о правах пациентов созданы и распространяются в лечебных учреждениях и других доступных местах; инициирован доступ к программам отправления правосудия [<b>основной программный элемент</b>].</li><li>• Разработан или обновлен как часть национальной противотуберкулезной стратегии</li></ul>

	<p>национальный план или стратегия по устранению связанных с правами человека барьеров.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Достаточную поддержку получает надзорный механизм, занимающийся мониторингом и оценкой прогресса в снижении связанных с правами человека барьеров в доступе к услугам ТБ — в каких условиях это может быть тот же самый механизм, который используется в контексте ВИЧ.</li> <li>• С самого начала предпринимаются усилия для того, чтобы все программы были чувствительными к гендерным аспектам.</li> </ul>
Расширение и улучшение программ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Расширены масштабы мероприятий по борьбе со стигмой и дискриминацией.</li> <li>• Расширены масштабы мероприятий по снижению связанных с правами человека барьеров; теперь они включают неохваченные ранее потребности ключевых групп или регионы.</li> <li>• Интервенции по снижению связанных с правами человека барьеров расширены и включают мероприятия для всего персонала тюрем и других закрытых учреждений.</li> <li>• Услуги повышения правовой грамотности и обеспечения доступа к правосудию расширены и включают формальные и неформальные механизмы, в т.ч. юристов и параюристов, подготовленных к работе в сфере ТБ.</li> <li>• Меры по снижению связанных с правами человека барьеров включают мониторинг силами сообществ или организаций людей, затронутых ТБ.</li> <li>• Выявлены законы, политики и практики, вредящие ответу на ТБ; профинансированы мероприятия по их пересмотру, в т.ч. соответствующая работа под руководством сообществ.</li> </ul>
Программы приобрели комплексный характер	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Во всех программных областях и для всех групп населения, сталкивающихся со связанными с правами человека барьерами в сфере ТБ, существуют масштабные интервенции.</li> <li>• Снижение связанных с правами человека барьеров включает наличие координационных механизмов, поддерживающих усилия по обеспечению</li> </ul>

общенационального охвата и эффекта.

- Для правозащитных программ разработаны и внедрены планы расширения масштабов.
- Тренинги по снижению связанных с правами человека барьеров систематически включаются в курсы обучения и переподготовки медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов и юристов.
- Все большая часть программ финансируются из внутристрановых источников, а с соответствующими министерствами ведется работа по разработке планов перехода на государственное финансирование.
- Увеличенные и устойчивые инвестиции в создание сильного организационного и правозащитного потенциала на всех уровнях, а также в мониторинг и оценку (МиО) для совершенствования программ.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

## 6. Ссылки

<sup>i</sup> В Стратегии Глобального фонда (2023-2028) подчеркивается необходимость активизации мер по устранению связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров. Также в ней делается акцент на важности расширения программ по ликвидации связанных с правами человека барьеров, интеграции их с профилактикой и лечением, а также применению человеко-центричных подходов. «Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира. Стратегия Глобального фонда» (2023-2028 гг.). [https://www.theglobalfund.org/media/11693/strategy\\_globalfund2023-2028\\_narrative\\_ru.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11693/strategy_globalfund2023-2028_narrative_ru.pdf) (2021).

<sup>ii</sup> Реципиенты грантов Глобального фонда обязаны сообщать Глобальному фонду о рисках для этих стандартов прав человека. Независимый Офис Генерального инспектора (ОГИ) Глобального фонда создал механизм для расследования жалоб относительно стандартов. См. документ «Процедура Глобального фонда, регламентирующая порядок подачи жалоб о нарушении прав человека. Реагировать на обеспокоенность сообществ» (2015).

<sup>iii</sup> «Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом». Партнерство «Остановить ТБ» и «TB People». [https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya\\_o\\_pravah\\_lyudey\\_zatronutyh\\_tuberkulezom\\_a5\\_russian\\_version.pdf](https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya_o_pravah_lyudey_zatronutyh_tuberkulezom_a5_russian_version.pdf)

<sup>iv</sup>. Глобальный план по борьбе с туберкулезом 2023-2030. Партнерство «Остановить ТБ», 2022. <https://omnibook.com/embedview/dc664b3a-14b4-4cc0-8042-ea8f27e902a6+3/ru>

<sup>v</sup> Там же.

<sup>vi</sup> Заявители могут получить дополнительные указания относительно программ по устранению обусловленного гендером и возрастом неравенства в ответе на ТБ, ВИЧ и малярию, обратившись к Технической записке Глобального фонда «Гендерное равенство» (2019) по ссылке [https://eecapatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core\\_gender\\_infonote\\_ru.pdf](https://eecapatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core_gender_infonote_ru.pdf)

<sup>vii</sup> Global tuberculosis report 2022. World Health Organization, 2022. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022> , pp 2, 5.

<sup>viii</sup> Tuberculosis key facts World Health Organization, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> |

<sup>ix</sup> Tuberculosis: Key facts. World Health Organization, October 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

<sup>x</sup> Global tuberculosis report, op.cit., p 9. World Health Organization

<sup>xi</sup> Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services and programs targeting men's health in sub-Saharan Africa. International Journal Equity in Health 2021; Beia T, Kielmann K and Diaconu K 20, 87. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>.

<sup>xii</sup> Missing men with tuberculosis: the need to address structural influences and implement targeted and multidimensional interventions. BMJ Global Health 2020;

Chikovore J, Pai M, Horton KC, et al. ;5(5):e002255. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002255

<sup>xiii</sup> Health seeking behavior and delayed management of tuberculosis patients in rural Bangladesh. BMC Infectious Disease 2018 Oct 12; Ehsanul Huq KATM, Moriyama M, Zaman K, et al.; 18(1):515. doi: 10.1186/s12879-018-3430-0.

<sup>xiv</sup> "Who will marry a diseased girl?" Marriage, gender, and tuberculosis stigma in Asia. Qualitative Health Research 2019; Hatherall B, Newell JN, Emmel N, et al.; 29(8):1109-1119. doi: 10.1177/1049732318812427.

<sup>xv</sup> Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions. APMG Health, 2019.

<sup>xvi</sup> Руководство по соблюдению этических принципов при реализации стратегии по ликвидации ТБ. Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

<sup>xvii</sup> Tuberculosis, human rights, and law reform: Addressing the lack of progress in the global tuberculosis response. PLoS Medicine 2020 Oct 23; Kavanagh MM, Gostin LO, Stephens J.; 17(10):e1003324. doi: 10.1371/journal.pmed.1003324.

<sup>xviii</sup> Глобальный план по борьбе с туберкулезом 2023-2030, указ. соч., стр. 102-103. Партнерство «Остановить ТБ».

<sup>xix</sup> Страны инициативы по разрушению барьеров (BDB) с акцентом на ТБ: Камерун, Кот-д'Ивуар, ДР Конго, Гана, Индонезия, Кения, Кыргызстан, Мозамбик, Непал, Филиппины, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Уганда и Украина.

<sup>xx</sup> См. отчеты о базисной оценке по ссылке <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>

<sup>xxi</sup> Обзор базисных оценок приведен в документе [crg\\_breakingdownbarriersbaselineassessmentskeyfindings\\_summary\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/crg_breakingdownbarriersbaselineassessmentskeyfindings_summary_en.pdf) (theglobalfund.org)

<sup>xxii</sup> См. ссылки на отчеты об этих оценках по адресу <https://www.stoptb.org/prioritising-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg>

<sup>xxiii</sup> Building the evidence for a rights-based, people-centered, gender-transformative tuberculosis response: an analysis of the Stop TB Partnership Community, Rights, and Gender tuberculosis assessment. Health and Human Rights Journal, 2021; Citro B, Soltan V, Malar J et al.; 23(2):253-267.

<sup>xxiv</sup> Там же.

<sup>xxv</sup> Modular Framework Handbook. The Global Fund, 2022. [https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel\\_modularframework\\_handbook\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf)

<sup>xxvi</sup> Citro et al., op.cit.; Kavanagh et al., op.cit. См. также: Towards meaningful inclusion of people affected by TB: lessons from the COVID-19 response. Int'l Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2022; Versfeld A, Malar J, Soltan V, et al.; 26(6):475-476. doi: 10.5588/ijtld.22.0058.

<sup>xxvii</sup> См. описание и ссылку на документацию по ссылке <https://www.stoptb.org/tb-stigma/tb-stigma-assessment-tool>

<sup>xxviii</sup> Assessing the stigma of tuberculosis in Ghana: Consequences to accessing and provision of services. TB Voices Network, WAPCAs, Stop TB Partnership et al., 2020. <https://tbvoicenetw.net/files/TB-Stigma-Index-Ghana-2020.pdf>

- <sup>xxix</sup> Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация в борьбе с туберкулезом: Сборник успешного опыта проведения мероприятий. ВОЗ и Партнерство «Остановить ТБ», 2008 г.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85527/9789241500623\\_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85527/9789241500623_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- <sup>xxx</sup> Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. African Health Sciences 2021; Ashaba C, Musoke D, Wafula ST, Konde-Lule J.; 21(4):1640-1650. doi:10.4314/ahs.v21i4.18
- <sup>xxxi</sup> Characterizing and measuring tuberculosis stigma in the community: A mixed-methods study in Cambodia. Open Forum Infectious Disease 2020; Teo AKJ, Tan RKJ, Smyth C, et al. 7(10):ofaa422. Published 2020 Sep 16. doi:10.1093/ofid/ofaa422
- <sup>xxxii</sup> Отчет о среднесрочной оценке в Кыргызстане и все отчеты о среднесрочной оценке можно найти по ссылке <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>
- <sup>xxxiii</sup> Stigma art-skilling workshop held. REACH, 24 November 2021, <https://reachindia.org.in/news-%26-updates/f/stigma-art-skilling-workshop-held>
- <sup>xxxiv</sup> Кампания “#UnmaskStigma campaign”. TB Proof, без даты.  
<https://tbproof.org/unmaskstigma-campaign/>
- <sup>xxxv</sup> Техническая записка «Гендерное равенство». Глобальный фонд, 2019 г.  
[https://eecapplatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core\\_gender\\_infonote\\_ru.pdf](https://eecapplatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core_gender_infonote_ru.pdf)
- <sup>xxxvi</sup> Инструмент гендерной оценки для национальных ответных мер на ВИЧ и ТБ. Партнерство «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС, 2016 г.  
[https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender%20assessment%20Tool\\_TB\\_HIV\\_UNAIDS\\_RUSSIAN.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender%20assessment%20Tool_TB_HIV_UNAIDS_RUSSIAN.pdf)
- <sup>xxxvii</sup> Civil Society endorses Justice for Miners campaign. Southern Africa Resource Watch, 18 Feb 2021. <https://www.sarwatch.co.za/civil-society-endorses-justice-for-miners-campaign/>
- <sup>xxxviii</sup> Our activities and achievements (online). Justice for Miners, 2022.  
<https://www.justiceforminers.org/activities-achievements>
- <sup>xxxix</sup> Chikovore et al., 2020, op.cit.
- <sup>xl</sup> Attending an education session on TB at his workplace saves a truck driver. AMREF, 24 Mar 2021. <https://amref.org/kenya/personal-stories/>
- <sup>xli</sup> Our impact (online). North Star Alliance. 2022. <https://www.northstar-alliance.org/key-figures/>
- <sup>xlii</sup> Community TB volunteers contributing greatly to increased detection of TB cases in Malawi. Action Aid, 16 April 2019; Mbwadzulu J.  
<https://malawi.actionaid.org/stories/2019/community-tb-volunteers-contributing-greatly-increased-detection-tb-cases-malawi>
- <sup>xliiii</sup> Кыргызстан. Среднесрочная оценка. Инициатива Глобального фонда «Разрушить барьеры», 2021 г.  
[https://www.theglobalfund.org/media/11580/crg\\_2021-midtermassessmentkyrgyzstan\\_report\\_ru.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11580/crg_2021-midtermassessmentkyrgyzstan_report_ru.pdf)
- <sup>xliiv</sup> «Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом». Партнерство «Остановить ТБ» и «TB People». 2019 г.  
[https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya\\_o\\_pravah\\_lyudey\\_zatronutyh\\_tuberkulezom\\_a5\\_russian\\_version.pdf](https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya_o_pravah_lyudey_zatronutyh_tuberkulezom_a5_russian_version.pdf)

<sup>xlv</sup> Ghana and National TB Programme. Ghana National TB Patient Charter: Rights and responsibilities. Stop TB Partnership, undated.

<https://ccmghana.net/images/PRs/NTP/TB-patient-charter.pdf>

<sup>xlvi</sup> Operationalization of the Ghanaian Patients' Charter in a peri-urban public hospital: Voices of healthcare workers and patients. *Int'l Journal of Health Policy Management*, 2016; Yarney L, Buabeng T, Baidoo D, Bawole JN.; 5(9):525-533. doi: 10.15171/ijhpm.2016.42.

<sup>xlvii</sup> 'We all have the same right to have health services': a case study of Namati's legal empowerment program in Mozambique. *BMC Public Health*, 2020; Schaaf M, Falcao J, Feinglass E et al. 20(1):1084. doi: 10.1186/s12889-020-09190-7.

<sup>xlviii</sup> Кыргызстан. Проект REAct (онлайн). Альянс общественного здоровья, 2022 г. <https://react-aph.org/countries/kyrgyzstan/>

<sup>xlix</sup> Evaluation of paralegals performance for human rights intervention: final report. WAPCAS, 2020 (on file with Global Fund).

<sup>l</sup> African lawyers and journalists sensitized on HIV and TB criminalization. Southern Africa Litigation Centre, 2 March 2018.

<https://www.southernafricalitigationcentre.org/2018/03/02/salc-in-the-news-african-lawyers-and-journalists-sensitised-on-hiv-and-tb-criminalisation/>

<sup>li</sup> Legal environment assessments for tuberculosis: An operational guide. Stop TB Partnership, UN Development Programme, 2017.

[https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB\\_TB%20LEA%20DRAFT\\_FINAL\\_Sept%2027.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf)

<sup>lii</sup> Declare TB a national health emergency! Treatment Action Campaign, 24 Mar 2021.

<https://www.tac.org.za/news/declare-tb-a-national-health-emergency/>

<sup>liii</sup> См. описание в приветственном заявлении Sonke Gender Justice, the Treatment Action Campaign и SECTION27 о мировом соглашении по делу Silicosis Class Action. - SECTION27

<sup>liv</sup> Mobilizing TB-affected communities to lobby for an enhanced TB law in the Philippines. Stop TB Partnership, undated.

[https://stoptb.org/assets/documents/global/awards/cfcs/r9/20268\\_Factsheet\\_ACHIEVE\\_v04\\_JG\\_001.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/global/awards/cfcs/r9/20268_Factsheet_ACHIEVE_v04_JG_001.pdf)

<sup>lv</sup> Petition 329: A legal challenge to the involuntary confinement of TB patients in Kenyan prisons. *Health and Human Rights Journal*, 2016; Maleche A, Were N.; 18(1):103-108.

<sup>lvi</sup> Litigation as TB rights advocacy: a New Delhi case study. *Health and Human Rights Journal*, 2016; McBroom K.; 18(1):69-83.

<sup>lvii</sup> Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law (1st ed.). University of Chicago Law School, International Human Rights Clinic, 2017.

<sup>lviii</sup> Schaaf et al., op.cit.

<sup>lix</sup> Project Hope awarded US\$24 million USAID grant for Central Asian Republics regional TB program. Project Hope, 10 October 2014.

<http://www.projecthope.org/news-blogs/press-releases/2014/>

<sup>lx</sup> HOPE's TB control efforts in Tajikistan grow and strengthen. Project Hope, 6 Mar 2017.

<https://www.projecthope.org/program/hopes-tb-control-efforts-in-tajikistan-grow-and-strengthen/>

- <sup>lxi</sup> Полиция и снижение вреда. Фонд «Открытое общество», 2018 г.  
<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/48a24c49-a8cd-4538-b56a-ffe62eeaaef0/police-harm-reduction-ru-20180720.pdf>
- <sup>lxii</sup> OneImpact community-led monitoring framework: Empowering communities to end TB. Stop TB Partnership, 2021.  
<https://www.stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>
- <sup>lxiii</sup> Stakeholders take stock of the OneImpact community-led monitoring of the TB response pilot in Cambodia. Stop TB Partnership, 2020. <https://stoptb-strategicinitiative.org/index.php/2020/04/20/stakeholders-take-stock-of-the-oneimpact-community-led-monitoring-of-the-tb-response-pilot-in-cambodia/>
- <sup>lxiv</sup> The Bangkok TB community-led monitoring statement. Stop TB Partnership, 2022.  
<https://stoptbpartnershiponeimpact.org/statement/v1/>
- <sup>lxv</sup> ENGAGE-TB: Integrating community-based TB activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations – Implementation manual. WHO, 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506540>
- <sup>lxvi</sup> The Accountability Leadership by Local communities for Inclusive, Enabling Services (ALLIES) Project (2019-2023). REACH India. <https://reachindia.org.in/allies-project-1>
- <sup>lxvii</sup> Профилактика, тестирование, лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа: комплексный пакет мер. ВОЗ/ЮНЭЙДС/УНП ОО, 2020 г.  
[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/Russian\\_technical\\_brief\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/Russian_technical_brief_2020.pdf)
- <sup>lxviii</sup> Health, human rights, and the transformation of punishment: South African litigation to address HIV and tuberculosis in prisons. Health and Human Rights Journal, 20(1):213–224. Keehn EN, Nevin A., 2018.  
<https://www.hhrjournal.org/2018/05/health-human-rights-and-the-transformation-of-punishment-south-african-litigation-to-address-hiv-and-tuberculosis-in-prisons/>
- <sup>lxix</sup> Health Strat, Newsletter (Afya 360 Bumper Issue), undated.  
<https://healthstrat.co.ke/issue3-3/>
- <sup>lxx</sup> Frequently Asked Questions. Southern Africa Litigation Centre and CHREEA, Richard Banda et al. v. Attorney General et al., 2019.  
<https://www.southernafricalitigationcentre.org/wp-content/uploads/2019/01/FAQ.pdf>
- <sup>lxxi</sup> Quarter 1 newsletter. CHREEA, 2022.  
[https://chreea.org/media/uploads/2022/11/06/2022\\_First\\_quarter\\_Newsletter.pdf](https://chreea.org/media/uploads/2022/11/06/2022_First_quarter_Newsletter.pdf)
- <sup>lxxii</sup> PSaf calls for improved conditions, equitable health services for inmates living with HIV. Panos Institute Southern Africa, 1 Dec 2020,  
<http://www.panos.org.zm/index.php/2020/12/01/psaf-calls-for-improved-conditions-equitable-access-to-health-services-for-inmates-living-with-hivaids/> ; Human rights in correctional facilities. DAPP Zambia, 2022,  
<http://www.dappzambia.org/dapp-projects/169-1-000-prisoners-to-be-reached-by-the-human-rights-in-prisons-project>

## 7. Приложение: Литература для дальнейшего изучения

### Оценки в рамках инициативы по разрушению барьеров (BDB)

Отчеты оценок в рамках инициативы BDB содержат множество примеров программ по преодолению связанных с правами человека и гендерно-обусловленных барьеров в доступе к услугам по ТБ. Отчеты можно найти по ссылке: <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>.

### Инструменты и результаты оценок

[Проведение быстрой оценки информации о связанных с правами человека барьерах в доступе к услугам по ВИЧ и ТБ: инструкции и инструменты.](#)

Глобальный фонд (2022).

TB stigma assessment implementation handbook. Stop TB Partnership, 2019:

<https://www.stoptb.org/stp-tb-stigma-assessment-implementation-handbook>

Legal environment assessments for tuberculosis: An operational guide. Stop TB Partnership, UN Development Programme, 2017.

[https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB\\_TB%20LEA%20DRAFT\\_FINAL\\_Sept%2027.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf)

[Инструмент гендерной оценки для национальных ответных мер на ВИЧ и ТБ.](#)

Партнерство «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС, 2016 г.

TB CRG country-level assessment protocol template (working document). Stop TB Partnership, undated,

[https://stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20CRG%20Country-Level%20Assessment%20Protocol%20Template\\_DRAFT.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20CRG%20Country-Level%20Assessment%20Protocol%20Template_DRAFT.pdf)

Результаты проведенных при поддержке Партнерства «Остановить ТБ» оценок СПГ доступны по ссылке:

<https://www.stoptb.org/prioritising-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg>

### Ключевые группы

Серия публикаций Партнерства «Остановить туберкулез» по ключевым группам, включая женщин, детей, мобильные группы населения, шахтеров, людей, употребляющих наркотики, заключенных, сельское и городское население:

<http://www.stoptb.org/resources/publications/>

Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. Bulletin of the World Health Organization 2013; Getahun H, Baddeley A, Raviglione M.; 91(2):154-6.

Tuberculosis prevention and care for migrants. International Organization for Migration and World Health Organization, 2014, at:

[http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM\\_TBmigration.pdf](http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf)

Migration, tuberculosis and the law: an urgent need for a rights-based approach.

O'Neill Institute, Georgetown University, 2018.

<https://oneill.law.georgetown.edu/media/Migration-Tuberculosis-and-the-Law-An-Urgent-Need-for-a-Rights-Based-Approach.pdf>

### **Права человека, гендер и ТБ: общие принципы и законы**

«Декларация о правах людей, затронутых туберкулезом». Партнерство «Остановить ТБ» и «TB People». 2019 .

[https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya\\_o\\_pravah\\_lyudey\\_zatronuty\\_h\\_tuberkulezom\\_a5\\_russian\\_version.pdf](https://www.stoptb.org/sites/default/files/deklaraciya_o_pravah_lyudey_zatronuty_h_tuberkulezom_a5_russian_version.pdf)

The Nairobi Strategy: A human rights-based approach to TB. Stop TB Partnership, KELIN, University of Chicago Law School, 2016.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/NairobiTBStrategyFINAL.pdf>

Tuberculosis and human rights (briefing note). Stop TB Partnership undated.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

Gender and tuberculosis. United Nations Development Programme, December 2015.

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20\(1\).pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20(1).pdf)

Tuberculosis, human rights and the law: A compendium of case law. University of Chicago Law School, International Human Rights Clinic, 2017.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/TB%20Human%20Rights%20and%20the%20Law%20Case%20Compendium%20FINAL.pdf>

### **Global Fund documents**

[Техническая записка «Гендерное равенство»](#)

[Removing Human Rights-related Barriers to HIV Services Technical Brief](#)

[Community Systems Strengthening \(CSS\) Technical Brief](#)

[Техническая записка «Снижение вреда для потребителей наркотиков»](#)

[Prisons and Other Closed Settings: Priorities for Investment and Increased Impact Technical Brief](#)